

ORDINE DEI MEDICI DELLA PROVINCIA DI FIRENZE
PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA
CORRUZIONE E
PROGRAMMA PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ
TRIENNIO 2018-2020
AGGIORNAMENTO 2019

* * *

1 Sommario

| | | |
|---|--|----|
| 1 | Sommario | 1 |
| | RELAZIONE ALL'AGGIORNAMENTO DEL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ 2018-2020 | 3 |
| | 1. Premessa | 3 |
| | 2. Gli sviluppi istituzionali dell'Ordine | 4 |
| | 3. Articolazione degli uffici | 4 |
| | 4. Il Procedimento di elaborazione e adozione del Programma | 5 |
| | 5. Iniziative di comunicazione del Programma Triennale | 5 |
| | 6. Sistema di monitoraggio interno all'attuazione del Piano | 6 |
| | PIANO TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ 2018-2020 | 7 |
| | 1. Obiettivi strategici | 7 |
| | 2. Analisi dei fattori di rischio interni ed esterni | 8 |
| | 3. Metodologia di analisi di rischio. Fattori di rischio interni e esterni | 9 |
| | 4. Aree di rischio | 10 |
| | a. Gestione del personale: i) reclutamento; ii) progressioni in carriera e iii) procedimenti disciplinari | 10 |
| | b. Affidamento dei contratti di lavori, servizi e forniture e delle concessioni: i) acquisizione e conferimento incarichi; ii) fase istruttoria predisposizione bando per acquisizioni, iii) fase pre-aggiudicazione, iv) fase verifica requisiti e v) fase esecuzione dell'incarico | 11 |
| | c. Area istituzionale | 13 |
| | d. Adozione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario: i)Eventi formativi e ii) Concessione permessi transito e sosta | 16 |

| | | |
|-----------|--|-----------|
| e. | Adozione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica con effetto economico diretto e immediato per il destinatario : i) Beni strumentali, ii) Servizi di supporto logistico e iii) Regali o altre utilità | 17 |
| f. | Amministrazione e contabilità | 18 |
| g. | Gestione dei documenti dell'Ente e processo di digitalizzazione | 19 |
| 5. | Misure generali | 19 |
| a. | Il Piano Nazionale Anticorruzione – PNA, approvato l'11 settembre 2013, dall'Autorità nazionale anticorruzione con la delibera CiVIT n.72/2013, su proposta del Dipartimento della funzione pubblica il Piano Nazionale Anticorruzione, ai sensi dell'art. 1, comma 2 lett. b) della legge n. 190/2012 distingueva le misure di prevenzione: | 19 |
| b. | Codice disciplinare | 20 |
| c. | Formazione sui temi della prevenzione della corruzione | 20 |
| d. | Misure di disciplina del conflitto di interessi | 21 |
| e. | Personale addetto alle aree a rischio e rotazione | 21 |
| 6. | Misure specifiche | 22 |
| 7. | Attuazione del Piano | 23 |
| 8. | Monitoraggio | 24 |
| | PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ | 26 |
| 1. | Introduzione | 26 |
| 2. | Il Procedimento di elaborazione e adozione del Programma. La definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso generalizzato ai sensi della legge n. 241 del 1990 e all'accesso civico di cui all'art. 5, co. 2, del d.lgs. 33 del 2013 e s.m.i.. | 26 |
| 3. | La pubblicazione degli atti e sistema di monitoraggio interno | 30 |

RELAZIONE ALL'AGGIORNAMENTO DEL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ 2018-2020

1. Premessa

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

Si evidenzia che il Consiglio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, nell'adunanza del 21 novembre 2018, ha approvato, con Delibera n° 1074, in via definitiva l'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione e ne ha disposto la pubblicazione sul sito istituzionale dell'ANAC .

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

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

Si è quindi proceduto ad una revisione del Piano alla luce dei momenti formativi intervenuti durante il 2018 e a seguito dell'introduzione di novità legislative, secondo una logica di continuo miglioramento, promuovendo l'efficienza organizzativa e la trasparenza quali strumenti di prevenzione della corruzione.

L'Ordine, insieme gli omologhi delle province di Venezia, Genova e Pisa, ha organizzato il 25 giugno 2018 una attività di formazione per il personale segretariale aperto anche ai Responsabili della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dal titolo *“La mappatura dei procedimenti amministrativi”* in cui si è affrontato tale tema in quanto ritenuto strumento indispensabile per dare consistenza al processo di valutazione dei rischi corruttivi. Le competenze apprese durante l'evento formativo dal personale che vi ha partecipato, hanno permesso di focalizzare l'attenzione

sull'individuazione dei rischi evidenziati dalle mappature, così da far emergere criticità e possibili azioni di miglioramento.

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

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

2. Gli sviluppi istituzionali dell'Ordine

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

a) sono enti pubblici non economici e agiscono quali organi sussidiari dello Stato al fine di tutelare gli interessi pubblici, garantiti dall'ordinamento, connessi all'esercizio professionale;

b) sono dotati di autonomia patrimoniale, finanziaria, regolamentare e disciplinare e sottoposti alla vigilanza del Ministero della salute; sono finanziati esclusivamente con i contributi degli iscritti, senza oneri per la finanza pubblica;

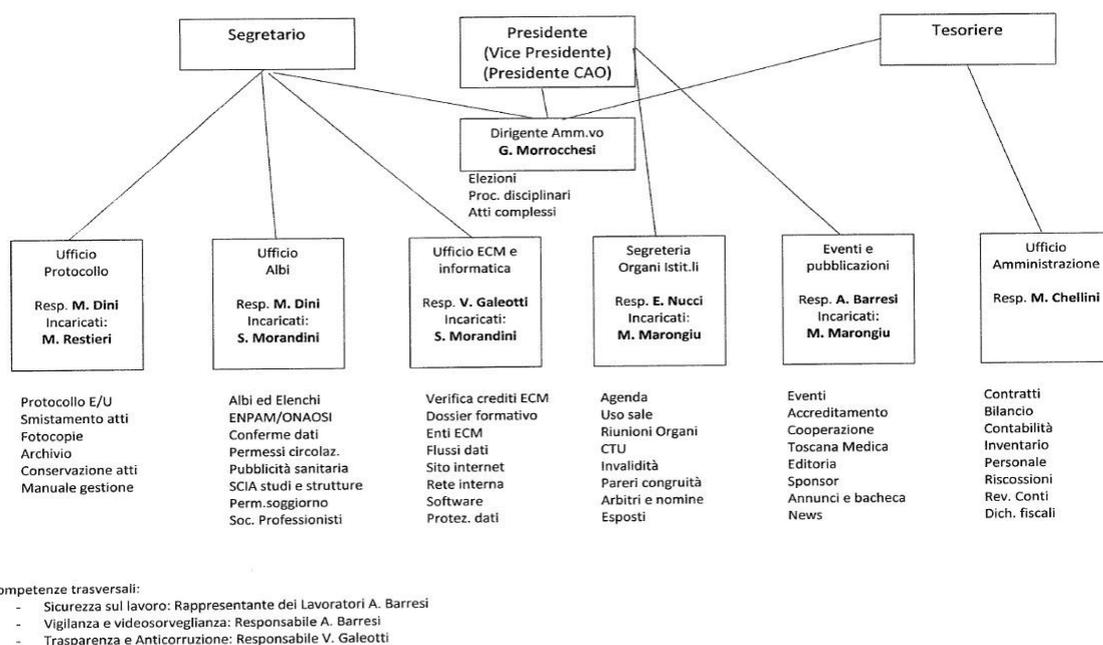
c) promuovono e assicurano l'indipendenza, l'autonomia e la responsabilità delle professioni e dell'esercizio professionale, la qualità tecnico-professionale, la valorizzazione della funzione sociale, la salvaguardia dei diritti umani e dei principi etici dell'esercizio professionale indicati nei rispettivi codici deontologici, al fine di garantire la tutela della salute individuale e collettiva; essi non svolgono ruoli di rappresentanza sindacale;”.

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

3. Articolazione degli uffici

L'Ordine ha attualmente 8.963 iscritti (8241 Medici, 1258 Odontoiatri di cui 536 iscritti sia all'Albo degli Odontoiatri sia dei Medici). I dati sono aggiornati al 21/01/2019.

L'Organigramma attualmente in vigore è stato approvato con Delibera del Consiglio Direttivo n. 121 del 26/11/2018 ed è il seguente:



4. Il Procedimento di elaborazione e adozione del Programma

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

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

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

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

5. Iniziative di comunicazione del Programma Triennale

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

6. Sistema di monitoraggio interno all'attuazione del Piano

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

- Delibera del Consiglio Direttivo n. 52 del 23/04/2018 Regolamento rimborsi chilometrici per utilizzo del mezzo proprio da parte degli Organi Istituzionali in occasione di trasferte;
- Delibera del Consiglio Direttivo n. 55 del 23/04/2018 Regolamento di funzionamento delle Commissioni Interne;
- Delibera del Consiglio Direttivo n. 70 del 28/05/2018 Regolamento per la concessione del Patrocinio dell'Ordine;
- Delibera del Consiglio Direttivo n. 80 del 25/06/2018 Adeguamento del Regolamento degli acquisti alle Linee Guida Anac.

E' stato inoltre prevista:

- la rendicontazione analitica dell'uso del taxi, da parte dei soggetti titolari della "Carta Camilla" rilasciata dalla Cooperativa Taxi SO.CO.TA;
- l'informativa al Consiglio Direttivo della designazione di terzi arbitri effettuata dal Presidente, nella prima seduta utile.

Alla luce delle considerazioni del Piano e alla luce delle modifiche apportate dal Regolamento Europeo 2016/679, è stata approvata la Delibera del Consiglio Direttivo n. 64 del 28/05/2018 contenente i criteri e le modalità di pubblicazione degli atti nella sezione "amministrazione trasparente" del sito internet istituzionale. Tale delibera è conseguente a quella inerente la revisione della pagina "amministrazione trasparente" del sito istituzionale (Delibera Consiglio Direttivo n. 39 del 19/03/2018 Configurazione del sito istituzionale "Amministrazione Trasparente").

Si evidenzia che con Delibera n. 100 del 24/09/2018 è stato affidato alla Ditta TECSIS SRL il servizio di estensione web del software di gestione per offrire servizi digitali agli iscritti all'Ordine.

Nel corso del 2018 sono cessati dal servizio due dipendenti, uno con funzioni di incaricato all'Ufficio Protocollo e uno con funzioni di incaricato all'Ufficio Albi e all'Ufficio ECM ed informatica, e corrispondentemente è stata effettuata una assunzione a tempo determinato per sopperire alla vacanza presso l'Ufficio Protocollo. Sono in corso analoghe procedure per sopperire alla vacanza presso l'Ufficio Albi e l'Ufficio ECM e Informatica. In ogni caso, le procedure di assunzione a tempo determinato sono state effettuate nel rispetto della graduatoria esistente (Delibera consiliare n. 55 del 2016). Operativamente tale movimentazione nel personale dipendente ha causato un oggettivo aggravio del carico di lavoro degli

uffici direttamente interessati e ciò ha fortemente condizionato l'attività programmata di monitoraggio dell'area trasparenza del sito istituzionale.

Non è stata rilevata la necessità di individuare una procedura adeguata per la segnalazione di illeciti da parte dei dipendenti (Whistleblowing) perché è stata predisposta una mail dedicata e letta solo dal Responsabile individuato.

7. Aree di rischio

Grazie al confronto si è arrivati a mappare ulteriori sottoaree di rischio precedentemente non individuate e definite ulteriori misure specifiche come:

- la mancanza di comunicazione tra uffici;
- sponsorizzazioni

PIANO TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' 2018-2020

1. Obiettivi strategici

La comunicazione, che sostituisce il comunicato del 13.7.2015 ,ricorda che all'aggiornamento del piano deve essere allegata la **mappatura dei processi**.

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

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

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

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

- a. l'approvazione di un provvedimento puramente ricognitivo di misure;
- b. l'approvazione di un provvedimento il cui contenuto riproduca in modo integrale analoghi provvedimenti adottati da altre amministrazioni;
- c. l'approvazione di un provvedimento privo di misure per la prevenzione del rischio nei settori più esposti, privo di misure concrete di attuazione degli obblighi di pubblicazione di cui al d.lgs n. 33 del 2013.

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

Il Consiglio Direttivo, nell'ambito della revisione annuale degli obiettivi strategici, con Delibera n. 132 del 17/12/2018 ha ribadito e confermato gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza già definiti con deliberazione consiliare n. 113 del 27/11/2017 e ha preso atto e recepito la disposizione di cui all'art. 2-undecies del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. a maggior tutela e protezione dell'autore di segnalazioni di eventuali illeciti (cosiddetto “whistleblowing”).

2. Analisi dei fattori di rischio interni ed esterni

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

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

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

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

L'analisi del contesto esterno è stata condotta partendo dalla ricognizione delle attività poste in essere dall'Ordine in correlazione all'organigramma sopra descritto. L'obiettivo prefissato è stato quello di acquisire informazioni accessorie, sia di natura oggettiva sia di natura soggettiva, inerenti le attività dell'Ordine al fine di individuare i fattori connessi al rischio potenziale.

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

L'analisi del contesto interno ed esterno all'Ordine, mediante la descrizione dei processi decisionali sottesi a ciascuna attività, ha portato all'individuazione dei fattori di rischio che, anticipando le conclusioni, sono tutti da ricondurre principalmente alla mancata applicazione o applicabilità di procedure formalizzate.

Successivamente all'individuazione dei fattori, si è passati alla fase della *misurazione* del rischio corruttivo mediante l'adozione di uno strumento tabellare che ha previsto la combinazione di due criteri di valutazione: 1) la **probabilità** e 2) l'**impatto**.

La **probabilità** non è da intendersi in astratto ma nel concreto con riferimento alla struttura e alle attività dell'Ordine. Da ciò consegue la seguente scala che misura il valore della probabilità: **1) improbabile; 2) poco probabile; 3) probabile; 4) molto probabile e 5) altamente probabile.**

L'**impatto** misura l'influenza distorsiva che il fattore stesso potrebbe generare sui meccanismi decisionali interni ed esterni all'Ordine in termini economici, organizzativi e reputazionali. Da ciò consegue la seguente scala che misura il valore dell'impatto: **1) marginale; 2) basso; 3) significativo; 4) alto; 5) massimo.**

I valori della probabilità e dell'impatto devono essere moltiplicati per ottenere il valore complessivo che esprime la **valutazione complessiva del rischio** (valore probabilità x valore impatto) forbisce da 1 a 25 (1 = rischio minimo; 25 = rischio massimo). Una volta eseguita la valutazione complessiva dei rischi si effettua la ponderazione dei rischi che consiste nel considerare il rischio alla luce dell'analisi e nel raffrontarlo con altri rischi e con le risorse disponibili (economiche, umane, organizzative). Nella scala di

riferimento da 1 a 25 l'Ordine ha deciso di individuare tre intervalli, non omogenei, ai quali corrispondono i tre livelli di rischio (basso, medio e alto). In considerazione di tale scelta tesa a minimizzare l'accettazione del rischio gli intervalli risultano i seguenti:

I) Intervallo da 1 a 5 rischio basso

II) Intervallo da 6 a 10 rischio medio

III) Intervallo da 11 a 25 rischio alto

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

4. Aree di rischio

Di seguito si riportano le Aree di rischio identificate :

- a. Gestione del personale: i) reclutamento; ii) progressioni in carriera e iii) procedimenti disciplinari

| Sottoaree di rischio | Processo interessato | Esemplificazione del rischio | Valore medio della probabilità | Valore medio dell'impatto | Valutazione complessiva del rischio |
|----------------------|---|---|--------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|
| Reclutamento | Ricognizione delle esigenze | Valutazione soggettiva dei carichi di lavoro eccessivi per evidenziare carenze di personale di servizio e conseguentemente favorire il reclutamento di soggetti segnalati | 1 | 5 | 5 Medio |
| Reclutamento | Variazione della pianta organica | Valutazione discrezionale ed influenzata dei carichi di lavoro | 1 | 3 | 3 Basso |
| Reclutamento | Espletamento procedure concorsuali o di selezione | Scelta della commissione giudicatrice in base a criteri di convenienza e non di professionalità | 2 | 4 | 8 Medio |
| Reclutamento | Elaborazione Bando di concorso o di selezione | Previsione requisiti personalizzati al fine di favorire la selezione di determinati candidati segnalati | 3 | 5 | 15 Alto |
| Reclutamento | Valutazione domande partecipazione concorsuale o di selezione | Non corretta valutazione del possesso dei requisiti allo scopo di reclutare candidati particolari | 3 | 5 | 15 Alto |
| Reclutamento | Espletamento procedure | Alterazione dei risultati della procedura concorsuale | 2 | 3 | |

| | | | | | |
|---------------------------|--|---|---|---|------------|
| | concorsuali o di selezione | | | | 6 Medio |
| Reclutamento | Assunzione tramite centri impiego | Alterazione dei risultati della procedura concorsuale | 1 | 3 | 3 Basso |
| Reclutamento | Mobilità tra enti | Alterazione dei risultati della procedura concorsuale | 2 | 1 | 2 Basso |
| Reclutamento | Attivazione tirocini | Previsione requisiti personalizzati al fine di favorire la selezione di determinati candidati segnalati | 3 | 4 | 12 Alto |
| Progressioni di carriera | Progressioni | Valutazioni arbitrarie senza analisi meritocratica e delle competenze acquisite | 2 | 4 | 8 Medio |
| Procedimenti disciplinari | Predisposizione istruttoria | Omessa ed incongrua valutazione dell'evento e arbitraria individuazione dell'addebito, con riferimento alle specifiche fattispecie previste dalla norma; Genericità dell'addebito . | 3 | 2 | 6 Medio |
| Procedimenti disciplinari | Svolgimento e conclusione procedimento | Mancata o carente garanzia del contraddittorio; inadeguata valutazione delle procedure disciplinari perché influenzate a vantaggio o svantaggio del dipendente. Gestione dell'illecito nel solo ambito amministrativo interno, trascurandone la rilevanza penale o civile | 3 | 2 | 6 Medio |

- b. Affidamento dei contratti di lavori, servizi e forniture e delle concessioni: i) acquisizione e conferimento incarichi; ii) fase istruttoria predisposizione bando per acquisizioni, iii) fase pre-aggiudicazione, iv) fase verifica requisiti e v) fase esecuzione dell'incarico

| Sottoaree di rischio | Processo interessato | Esemplificazione del rischio | Valore medio della probabilità | Valore medio dell'impatto | Valutazione complessiva del rischio |
|----------------------|----------------------|------------------------------|--------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|
|----------------------|----------------------|------------------------------|--------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|

| | | | | | |
|---|--|--|---|---|-------------|
| Acquisizione e Conferimento incarichi | Individuazione degli operatori economici | Mancata o scarsa conoscenza di convenzioni di centrali di committenza regionali o nazionali | 2 | 5 | 10 Medio |
| Acquisizione e Conferimento incarichi | Definizione oggetto | Alterazione concorrenza a mezzo di errata/non funzionale individuazione dell'oggetto, violazione del divieto di artificioso frazionamento | 3 | 5 | 15 Alto |
| Acquisizione e Conferimento incarichi | Individuazione strumento per l'individuazione degli operatori economici, con possibile alterazione della concorrenza | Mancata o scarsa conoscenza degli strumenti o del regolamento | 2 | 5 | 10 Medio |
| Fase istruttoria predisposizione bando per acquisizioni | Requisiti di qualificazione | violazione dei principi di non discriminazione e parità di trattamento; richiesta di requisiti non congrui al fine di favorire un concorrente | 2 | 4 | 8 Medio |
| Fase istruttoria predisposizione bando | Criteri di aggiudicazione | determinazione di criteri di valutazione in sede di bando/avviso al fine di favorire un concorrente | 1 | 4 | 4 Basso |
| Fase pre-aggiudicazione | Valutazione delle offerte | violazione dei principi di trasparenza, non discriminazione, parità di trattamento nel valutare le offerte pervenute | 2 | 5 | 10 Medio |
| Fase pre-aggiudicazione | Revoca del bando | abuso di ricorso alla revoca al fine di escludere concorrente indesiderato; non affidare | 1 | 5 | 5 Basso |
| Fase verifica requisiti | Controlli art. 80 Dlgs 50/2016 | Mancata o parziale verifica delle dichiarazioni previste al fine di favorire un concorrente | 2 | 5 | 10 Medio |
| Fase esecuzione dell'incarico | Eventuale subappalto e/o introduzione varianti | autorizzazione e verifica requisiti degli eventuali soggetti subappaltatori e della richiesta di varianti in corso d'esecuzione | 2 | 4 | 8 Bassa |

c. Area istituzionale

Di seguito si riportano le Aree di rischio identificate:

Area istituzionale: i) attività istituzionale della Commissione Medica/Odontoiatrica, ii) attività istituzionale del Consiglio Direttivo, iii) Procedimenti relativi alla compilazione e tenuta dell'Albo, iv) procedimenti disciplinari

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|------------|
| Attività Istituzionale della Commissione Medica/Odontoiatrica | Rapporti con Regione ed altri enti per attività di controllo e di nomina in commissioni e nomina commissari. | Indicazione dei componenti delle commissioni in maniera personalistica, influenzata da interessi personali; difetto di motivazione nella designazione dei componenti. | 3 | 5 | 15 Alto |
| Attività Istituzionale della Commissione Medica/Odontoiatrica | Designazione di rappresentanti chiamati a far parte di commissioni od organizzazioni. | Poca attenzione ai curricula | 3 | 5 | 15 Alto |
| Attività Istituzionale del Consiglio Direttivo | Procedure per la convocazione della Assemblea per l'elezione del Consiglio direttivo e della Commissione Albo Odontoiatri e Collegio dei revisori dei conti | Convocazione in numero limitato e/o selezionato degli elettori. | 1 | 5 | 5 Basso |
| Attività Istituzionale del Consiglio Direttivo | Procedimenti elettorali e nomine di scrutatori e segretari di seggio. | Composizione del seggio elettorale con nomina di scrutatori o segretari di seggio non imparziali; predeterminazione dei componenti del seggio elettorale | 3 | 5 | 15 Alto |
| Attività Istituzionale del Consiglio Direttivo | Verifica dei quorum costitutivi, quorum deliberativi e verbalizzazione delle operazioni di voto. | Mancanza di trasparenza nei conteggi di schede vidimate, votate e annullate; mancata verbalizzazione delle contestazioni; Indicazioni di modalità voto fuorvianti; ritardi e/o omissioni nell'ottemperanza alle | 1 | 5 | 5 Basso |

| | | | | | |
|--|--|---|---|---|-------------|
| | | disposizioni di cui all'art. 20, comma 1, del DLCPS 233/46. | | | |
| Attività Istituzionale del Consiglio Direttivo | Determinazione di tasse, diritti, contributi e/o oneri economici per servizi. | Non congrua valutazione dei bisogni dell'Ente in termini economici; Individuazione importi non adeguati alle reali esigenze di bilancio. | 2 | 4 | 8 Medio |
| Procedimenti relativi alla compilazione e tenuta dell'albo | Iscrizione, cancellazione e trasferimento iscritti. Verifica periodica dei dati pubblicati. | Mancata verifica delle dichiarazioni sostitutive; Mancata o inesatta segnalazioni all'autorità giudiziaria in caso di dichiarazioni mendaci; Mancato monitoraggio dei dati pubblicati | 1 | 5 | 5 Basso |
| Procedimenti relativi alla compilazione e tenuta dell'albo | Registrazione titoli e qualifiche | Mancata verifica delle dichiarazioni sostitutive. | 1 | 5 | 5 Basso |
| Procedimenti relativi alla compilazione e tenuta dell'albo | Rilascio di certificazioni, contrassegni e attestazioni relative agli iscritti | Rifiuto del rilascio immotivato; Mancata registrazione dell'avvenuto rilascio; Rilascio certificazioni non veritiere | 1 | 5 | 5 Basso |
| Procedimenti relativi alla compilazione e tenuta dell'albo | Diffusione dati personali o sensibili | Errata o impropria valutazione delle richieste. Incolpevole trasmissione dei dati personali o sensibili | 2 | 5 | 10 Medio |
| Procedimenti disciplinari | Ricezione della segnalazione. Evidenza dell'illecito da altre fonti. | Mancata o superficiale verifica del soggetto che segnala e dei contenuti della segnalazione; Omessa verifica della notizia. | 2 | 5 | 10 Medio |
| Procedimenti disciplinari | In caso di reati penali richiesta degli atti alla | Discrezionalità. Difficoltà nel reperimento di informazioni. | 2 | 5 | 10 |

| | | | | | |
|--|--|---|---|---|-------------|
| | procura della repubblica | | | | Medio |
| Procedimenti disciplinari | Convocazione ex art. 39 dpr 221/50 | Genericità della convocazione Genericità della verbalizzazione | 2 | 4 | 8 Medio |
| Procedimenti disciplinari | Deliberazione di apertura | Genericità dell'addebito mancata individuazione degli artt. Del codice di deontologia cui fare riferimento scarsa contestualizzazione | 2 | 4 | 8 Medio |
| Procedimenti disciplinari | Comunicazione apertura e convocazione per celebrazione | Scasa attenzione al percorso di notifica; Carenza dei termini per la produzione delle memorie; Mancata garanzia del diritto alla difesa dell'iscritto. | 2 | 5 | 10 Medio |
| Procedimenti disciplinari | Decisione disciplinare | Influenze dovute al contesto lavorativo del medico/odontoiatra; Genericità della motivazione; Carenza di analisi degli atti e mancata documentazione dell'iter logico-deontologico che ha condotto all'assunzione della determinazione. | 2 | 5 | 10 Medio |
| Procedimenti disciplinari | Invio documentazione alla CCEPS su eventuali ricorsi ex lege. | Mancata predisposizione della corretta documentazione; Omissione di atti | 1 | 5 | 5 Basso |
| Pareri di congruità sui corrispettivi per le prestazioni professionali | Adozione di pareri di congruità sui corrispettivi per le prestazioni professionali | Incertezza nei criteri di quantificazione degli onorari professionali; effettuazione di un'istruttoria lacunosa e/o parziale per favorire l'interesse del professionista; | 2 | 5 | 10 Medio |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | valutazione erronea delle indicazioni in fatto e di tutti i documenti a corredo dell'istanza e necessari alla corretta valutazione dell'attività professionale | | | |
|--|--|--|--|--|--|

- d. Adozione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario: i) Eventi formativi e ii) Concessione permessi transito e sosta

| Sottoaree di rischio | Processo interessato | Esemplificazione del rischio | Valore medio della probabilità | Valore medio dell'impatto | Valutazione complessiva del rischio |
|----------------------|--|---|--------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|
| Eventi formativi | Richiesta di patrocinio dell'Ordine a enti e/o associazioni | Analisi superficiale degli obiettivi e dei contenuti. Mancanza di adeguata motivazione, con vantaggio del destinatario e danno all'ente | 3 | 4 | 12 Alto |
| Eventi formativi | Valutazione curricula relatori | Poca attenzione ai dettagli Mancata verifica delle competenze e della coerenza del curriculum. | 3 | 5 | 15 Alto |
| Evento formativi | Accettazione iscrizioni | discrezionalità | 1 | 5 | 5 Basso |
| Evento formativi | Registrazione delle presenze e rilascio attestazioni di presenza | Mancata garanzia di terzietà nella registrazione delle presenze. Favoritismi. | 3 | 5 | 15 Alto |
| Eventi formativi | Correzione dei test | Influenzabilità del risultato, mancanza di terzietà. Pressioni per avere garanzie di superamento del test | 1 | 5 | 5 Basso |
| Eventi formativi | Assegnazione dei crediti | Erogazione di crediti a soggetti che non hanno partecipato all'evento o non hanno raggiunto il punteggio sufficiente nel test. Influenzabilità e possibilità di fare pressione per modificare i risultati | 2 | 5 | 10 Medio |
| Eventi formativi | Report finali | Errori nella compilazione dei report | 1 | 5 | 5 Basso |
| Eventi formativi | Accreditamento evento ecm | accreditare in modo non corretto, al fine di procurare vantaggio altri con danno all'ente | 1 | 4 | 4 |

| | | | | | |
|---------------------------------------|------------------------------|--|---|---|------------|
| | | | | | Basso |
| Eventi formativi | Concessione sale dell'Ordine | scarsa valutazione dell'iniziativa da ospitare o assenza predeterminazione tipologia di eventi da ospitare | 3 | 5 | 15 Alto |
| Concessione permessi transito e sosta | Verifica requisiti | Imparziale verifica requisiti per il rilascio | 1 | 4 | 4 Basso |

- e. Adozione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica con effetto economico diretto e immediato per il destinatario : i) Beni strumentali, ii) Servizi di supporto logistico e iii) Regali o altre utilità

| Sottoaree di rischio | Processo interessato | Esemplificazione del rischio | Valore medio della probabilità | Valore medio dell'impatto | Valutazione complessiva del rischio |
|-------------------------------|---|---|--------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|
| Beni strumentali | Gestione dei beni dell'Ente | Abusi nell'uso dei beni dell'ente a titolo personale | 4 | 5 | 20 Alto |
| Servizi di supporto logistico | Gestione dei servizi dell'Ente | Utilizzo improprio o non connesso alle esigenze e finalità istituzionali | 3 | 5 | 15 Alto |
| Regali o altre utilità | Acquisizione o donazione beni o servizi | Accettazione di regali o altre utilità, salvo quelli d'uso di modico valore effettuati occasionalmente nell'ambito delle normali relazioni di cortesia e nell'ambito delle consuetudini locali o internazionali. Per regali e utilità di modico valore si intendono quelli di valore non superiore, in via orientativa, a 150 euro, anche sotto forma di sconto durante l'arco di un anno solare. Sponsorizzazione sotto forma di omaggi | 3 | 5 | 15 Alto |

| | | | | | |
|--|------------------------|------------------------------|---|---|---------|
| Contributi finanziari ad enti, associazioni ed altri enti privati o pubblici | Concessione contributi | Genericità della motivazione | 3 | 5 | 15 Alto |
|--|------------------------|------------------------------|---|---|---------|

f. Amministrazione e contabilità

| Sottoaree di rischio | Processo interessato | Esemplificazione del rischio | Valore medio della probabilità | Valore medio dell'impatto | Valutazione complessiva del rischio |
|------------------------|---|--|--------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|
| Bilancio di previsione | Formazione e/o variazione del bilancio di previsione. | Mancata programmazione. Mancata verifica delle reali necessità dell'ente. Sovra-valutazione delle entrate economiche dell'ente in maniera dolosa. | 1 | 5 | 5 Basso |
| Conto Consuntivo | Formazione e/o variazione del conto consuntivo | Mancata verifica dei costi gestione delle attività e della registrazione dei pagamenti. Rendicontazione maggiorata delle spese dell'ente. Mancato monitoraggio della spesa per l'individuazione di eventuali sprechi e/o incoerenze. | 1 | 5 | 5 Basso |
| Gestione entrate | Accertamento entrate | Genericità delle voci Errata o falsa registrazione delle entrate . Mancata verifica delle riscossioni o registrazioni. | 1 | 5 | 5 Basso |
| Gestione uscite | Liquidazione delle spese. | Mancata o falsa registrazione delle uscite. Mancata verifica dei pagamenti. | 1 | 5 | 15 Alto |
| Quote di iscrizione | Riscossione ed accertamento dell'entrata della quota di iscrizione all'Ordine e gestione della morosità degli iscritti. | Mancata verifica dei pagamenti a scadenza. Mancata registrazione dei pagamenti. Discrezionalità nell'invio dei solleciti e nel recupero dei crediti | 3 | 5 | 15 Alto |

g. Gestione dei documenti dell'Ente e processo di digitalizzazione

| Sottoaree di rischio | Processo interessato | Esemplificazione del rischio | Valore medio della probabilità | Valore medio dell'impatto | Valutazione complessiva del rischio |
|---|--|--|--------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|
| Procedura digitalizzazione gestione documentale | Processo di trasformazione della gestione del protocollo dell'ente in adeguamento alle normative sulla digitalizzazione della PA | Incapacità di adeguamento agli obblighi normativi che produce inefficienza ed arretratezza del sistema rispetto alle altre Pa e alla gestione dei servizi all'utenza Violazione degli obblighi di legge | 2 | 5 | 10 Medio |
| Mancanza di comunicazione tra uffici | Fase endoprocedimentale | Discrezionalità nelle comunicazioni interne Assenza meccanismi raccordo | 1 | 5 | 5 Basso |
| Gestione entrate | Accertamento entrate | Genericità delle voci Errata o falsa registrazione delle entrate . Mancata verifica delle riscossioni o registrazioni. | 1 | 5 | 5 Basso |

5. Misure generali

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

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

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

In data 28 ottobre 2015, con la Determinazione n. 12, l'ANAC ha approvato l'aggiornamento del PNA. Successivamente, in data 3 agosto 2016, l'Autorità Nazionale Anticorruzione, in virtù dell'art. 1, co. 2-bis della l. 190/2012, introdotto dal d.lgs. 97/2016, ha approvato il Piano Nazionale Anticorruzione 2016 con la Determinazione n. 831 del 03/08/2016. Il Piano costituisce un atto di indirizzo per le amministrazioni chiamate ora ad adottare o ad aggiornare concrete e effettive misure di prevenzione di fenomeni corruttivi. Tale piano ha sottolineato la necessità che ciascun ente individui strumenti specifici

idonei a mitigare i rischi tipici dell'ente stesso emersi a seguito di una specifica analisi e ha, quindi, adottato una classificazione che distingue tra:

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

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

Le misure generali, proprio in virtù della loro natura di strumenti ad ampio raggio idonei ad incidere sul complesso sistema di prevenzione, trovano applicazione generalizzata in tutti i processi dell'ente mentre le misure specifiche sono eterogenee e diversificate. Per tale ragione si fornisce una trattazione unitaria delle misure generali riportando la descrizione di ciascuna di esse nei paragrafi che seguono.

b. Codice disciplinare

Inoltre, in armonia con quanto richiesto nel PNA 2018 il RPCT ha affiancato al lavoro relativo alla individuazione delle misure di prevenzione della corruzione (in sede di PTPC) una riflessione relativa alle ricadute di tali misure in termini di doveri di comportamento, in modo tale da disporre di materiali utili in sede di aggiornamento del Codice di comportamento dell'ente. L'Ordine disporrà quindi di una traccia per l'aggiornamento del nuovo Codice, oltre alle nuove Linee guida ANAC di carattere generale e settoriale, consistenti in una propria “mappatura” dei doveri di comportamento connessi alla piena attuazione, da parte dei dipendenti, sul versante dei comportamenti soggettivi, delle misure oggettive, organizzative, di PTPC. Il vigente Contratto Collettivo Nazionale per il Personale degli Enti Pubblici non economici, sottoscritto in data 1 ottobre 2007, al capo III introduce alcune modifiche al sistema disciplinare definito nei precedenti CCNL, in particolare nel CCNL 9 ottobre 2003, come “*Codice disciplinare*”. Viene aggiunta la lettera “*i*) *violazione di obblighi di comportamento non ricompresi specificamente nelle lettere precedenti da cui sia comunque derivato grave danno all'amministrazione, agli utenti o ai terzi*”.

Tali misure “residuali” sono dirette a favorire la diffusione di comportamenti improntati a standard di legalità ed etica nell'ambito delle attività dell'Ente. Poiché il contratto è applicabile a ciascun dipendente, il “*Codice disciplinare*” opera in maniera assolutamente trasversale all'interno dell'Ente in quanto può e deve avere delle ricadute sulla totalità dei processi mappati.

c. Formazione sui temi della prevenzione della corruzione

Nell'ambito della misura di prevenzione costituita dall'attività di formazione, l'Ente ha predisposto, anche in applicazione dell'art. 1, co. 8, della legge n. 190/2012, articolati percorsi formativi rivolti ai Componenti degli Organi istituzionali e al personale sui temi della legalità, della pubblicità e della trasparenza e sull'interpretazione del “Codice disciplinare”.

Nel corso del 2019 si prevede di attivare sia moduli “di base” indirizzati a tutti i dipendenti sia moduli “specifici” per il personale degli uffici così da focalizzare gli obiettivi formativi di ogni singolo evento sugli ambiti di pertinenza specifici dei partecipanti.

d. Misure di disciplina del conflitto di interessi

Il conflitto di interessi, inteso come ogni situazione nella quale un interesse personale o particolare interferisce o potrebbe interferire con lo svolgimento imparziale dei doveri pubblici, può riguardare ogni soggetto che ha relazioni di lavoro, di collaborazione, di rappresentanza o di mandato con l'Ordine.

Coloro che ricoprono incarichi istituzionali in seno all'Ordine sono tenuti a presentare al RPCT una dichiarazione di assenza di conflitti di interesse con cadenza annuale affinché sia pubblicata nella sezione “Amministrazione Trasparente” del sito istituzionale. Allo stesso adempimento sono tenuti i soggetti nominati o designati per rappresentare l'Ordine in contesti esterni.

In ogni caso il soggetto, che ha relazioni di lavoro, di collaborazione, di rappresentanza o di mandato con l'Ordine, è tenuto a prevenire l'emersione, astenendosi dal prendere decisioni o dallo svolgere attività, in ogni situazione che possa potenzialmente far emergere un conflitto.

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

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

e. Personale addetto alle aree a rischio e rotazione

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

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

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

6. Misure specifiche

Il corpus regolamentare raccolto ed elaborato dall'Ordine nel corso di un ventennio (1995-2019) rappresenta di per sé una prospettiva di possibile risoluzione di problematiche ordinarie e di prevenzione dei possibili rischi valutabili come connessi a procedure non consolidate ovvero connessi a metodologie soggettive di attuazione. Di seguito si elenca la documentazione interna di riferimento e procedurale la cui corretta osservazione e applicazione rappresenta il prerequisito fondamentale delle azioni di prevenzione e mitigazione del rischio corruttivo:

- Deliberazione n. 17 del 7 febbraio 1995 avente per oggetto “*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 acquisizione 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 Ana?”.

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

a) attivazione formale di ambiti e funzioni di responsabilità per la traduzione operativa e programmatica degli indirizzi prefissati;

b) coordinamento Interno per la corretta pianificazione e gestione delle attività ordinarie, sulla base dei riscontri concreti e delle analisi e proposte dei vari uffici e settori;

c) adeguamento delle risorse strumentali e logistiche per lo svolgimento di quanto richiesto e **pianificazione delle attività di aggiornamento e formative** (queste, anche sulla base di quanto consolidato sul piano formale dei singoli protocolli applicativi e del *corpus* regolamentare prodotto);

d) verifiche e analisi di risultato sulla base di **parametri valutativi**, *individuali, di settore, di performance generale*.

7. Attuazione del Piano

Ai fini dell'applicazione dell'art. 53, comma 16 ter, del D.lgs. n. 165 del 2001, l'Ente verifica, per il tramite del responsabile della prevenzione della corruzione, 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;

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;

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

8. Monitoraggio

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

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

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

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

- la verifica dell'attuazione delle misure definite nel Piano;
 - l'esame delle informazioni sulle modalità di svolgimento dei processi a rischio;
 - l'analisi e la successiva verifica di segnalazioni relative alla commissione di reati di corruzione pervenute tramite il meccanismo del whistleblowing (ancora in fase di implementazione) 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.

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

* * *

PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ

1. Introduzione

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

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

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

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

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

2. Il Procedimento di elaborazione e adozione del Programma. La definizione delle esclusioni e dei limiti all’accesso generalizzato ai sensi della legge n. 241 del 1990 e all’accesso civico di cui all’art. 5, co. 2, del d.lgs. 33 del 2013 e s.m.i..

In attuazione della raccomandazione contenuta nell’Aggiornamento al Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) di cui alla determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 si è provveduto a “*inserire il Programma per la*

trasparenza all'interno del PTPC, come specifica sezione" così da conseguire il collegamento funzionale e strategico tra le misure messe in campo da ciascuno dei due strumenti.

Alla luce della complessità del quadro giuridico di riferimento, il primo passaggio intrapreso dal Responsabile della Trasparenza (per brevità, anche "RT") è stato quello di individuare il perimetro oggettivo degli obblighi di trasparenza operanti sull'Ente e la definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5, co. 2, del d.lgs. 33 del 2013 in conformità alle "Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5, co. 2, del d.lgs. 33/2013".

Come noto, infatti, nel fissare le "esclusioni e limiti all'accesso civico" l'art. 5-bis, comma 2, lett. a), del d.lgs. n. 33/2013 prevede che l'accesso civico deve essere rifiutato laddove possa recare un pregiudizio concreto «alla protezione dei dati personali, in conformità con la disciplina legislativa in materia».

Al fine di rendere effettivo il diritto di accesso nel rispetto delle esclusioni il RPCT ha avviato un processo di elaborazione di un'apposita procedura per la gestione delle richieste di accesso civico nelle quali vengano coinvolti dati personali. Fino ad allora continuerà a essere utilizzato l'attuale sistema, già previsto nel Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità 2015-2017, che 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)

Al Responsabile della Trasparenza dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Firenze

La/il sottoscritta/o COGNOME _____ NOME _____
NATA/O a _____ il _____ RESIDENTE IN * _____
_____ PROV () _____ VIA _____ n. _____
e-mail _____ tel. _____

Considerata l'omessa pubblicazione ovvero la pubblicazione parziale
del seguente documento /informazione/dato che in base alla normativa vigente non risulta
pubblicato sul sito dell'Ordine

(1)

CHIEDE

ai sensi e per gli effetti dell'art. 5 del d.lgs n. 33 del 14 marzo 2013 e smi, la pubblicazione di quanto richiesto e la comunicazione alla/al medesima/o dell'avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale al dato/informazione oggetto dell'istanza.

Indirizzo per le comunicazioni:

[
2]

Luogo e data _____ Firma _____

(Si allega copia del documento di identità)

** dati obbligatori*

[1] Specificare il documento/informazione/dato di cui è stata omessa la pubblicazione obbligatoria; nel caso sia a conoscenza dell'istante, specificare la norma che impone la pubblicazione di quanto richiesto.

[2] Inserire l'indirizzo al quale si chiede venga inviato il riscontro alla presente istanza.

Informativa sul trattamento dei dati personali forniti con la richiesta (Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003)

1. Finalità del trattamento

I dati personali verranno trattati dall'Ordine per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali in relazione al procedimento avviato.

2. Natura del conferimento

Il conferimento dei dati personali è obbligatorio, in quanto in mancanza di esso non sarà possibile dare inizio al procedimento menzionato in precedenza e provvedere all'emanazione del provvedimento conclusivo dello stesso.

3. Modalità del trattamento

In relazione alle finalità di cui sopra, il trattamento dei dati personali avverrà con modalità informatiche e manuali, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza degli stessi.

I dati non saranno diffusi, potranno essere eventualmente utilizzati in maniera anonima per la creazione di profili degli utenti del servizio.

4. Categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati

Potranno venire a conoscenza dei dati personali i dipendenti e i collaboratori, anche esterni, del Titolare e i soggetti che forniscono servizi strumentali alle finalità di cui sopra (come, ad esempio, servizi tecnici). Tali soggetti agiranno in qualità di Responsabili o Incaricati del trattamento. I dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici e/o privati unicamente in forza di una disposizione di legge o di regolamento che lo preveda.

5. Diritti dell'interessato

All'interessato sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del d.lgs. 196/2003 e, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento o la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge, l'opposizione al loro trattamento o la trasformazione in forma anonima. Per l'esercizio di tali diritti, l'interessato può rivolgersi al Responsabile del trattamento dei dati.

6. Titolare e Responsabili del trattamento

Il Titolare del trattamento dei dati è il Presidente dell'Ordine Il Responsabile del trattamento dati è il Segretario dell'Ordine

Al Segretario dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Firenze,
Titolare del potere sostitutivo per l'accesso civico

RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO AL TITOLARE DEL POTERE SOSTITUTIVO

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

La/il sottoscritta/o COGNOME _____ NOME _____
NATA/O a _____ il _____ RESIDENTE IN * _____

PROV () VIA n.
e-mail tel.

in data _____ ha presentato richiesta di accesso civico
_____ riguardante

Tenuto conto che ad oggi quanto richiesto risulta ancora non pubblicato sul sito web istituzionale dell'Ordine - non ha ricevuto risposta (1)*

CHIEDE

alla S.V., in qualità di titolare del potere sostitutivo secondo quanto previsto dalla normativa vigente la pubblicazione del/di

_____ [2] sul sito dell'Ordine e la comunicazione alla/al
medesima/o dell'avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale a quanto
forma oggetto dell'istanza.

Indirizzo per le comunicazioni:

[
3]

Luogo e data _____

Firma _____

* *dati obbligatori*

(1) Opzioni alternative

[2] Specificare il documento/informazione/dato di cui è stata omessa la pubblicazione obbligatoria; nel caso sia a conoscenza dell'istante, specificare la norma che impone la pubblicazione di quanto richiesto.

[3] Inserire l'indirizzo al quale si chiede venga inviato il riscontro alla presente istanza.

Informativa sul trattamento dei dati personali forniti con la richiesta (Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003)

1. Finalità del trattamento

I dati personali verranno trattati dall'Ordine per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali in relazione al procedimento avviato.

2. Natura del conferimento

Il conferimento dei dati personali è obbligatorio, in quanto in mancanza di esso non sarà possibile dare inizio al procedimento menzionato in precedenza e provvedere all'emanazione del provvedimento conclusivo dello stesso.

3. Modalità del trattamento

In relazione alle finalità di cui sopra, il trattamento dei dati personali avverrà con modalità informatiche e manuali, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza degli stessi.

I dati non saranno diffusi, potranno essere eventualmente utilizzati in maniera anonima per la creazione di profili degli utenti del servizio.

4. Categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati

Potranno venire a conoscenza dei dati personali i dipendenti e i collaboratori, anche esterni, del Titolare e i soggetti che forniscono servizi strumentali alle finalità di cui sopra (come, ad esempio, servizi tecnici). Tali soggetti agiranno in

qualità di Responsabili o Incaricati del trattamento. I dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici e/o privati unicamente in forza di una disposizione di legge o di regolamento che lo preveda.

5. Diritti dell'interessato

All'interessato sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del d.lgs. 196/2003 e, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento o la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge, l'opposizione al loro trattamento o la trasformazione in forma anonima. Per l'esercizio di tali diritti, l'interessato può rivolgersi al Responsabile del trattamento dei dati.

6. Titolare e Responsabili del trattamento

Il Titolare del trattamento dei dati è il Presidente dell'Ordine. Il Responsabile del trattamento è il Segretario dell'Ordine

3. La pubblicazione degli atti e sistema di monitoraggio interno

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

<http://www.ordine-medici-firenze.it/index.php/amministrazione-trasparente>

Nel corso del 2019 è previsto l'aggiornamento della piattaforma web e con riferimento alla trasparenza è previsto un sistema di monitoraggio semestrale.

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.

Al fine di monitorare l'attuazione delle indicazioni in materia di trasparenza si terranno con regolarità riunioni tra il Responsabile della trasparenza e gli altri responsabili in merito all'individuazione nel corso del 2019, per ogni sezione dell'area dedicata, di chi debba essere chi il Responsabile dell'individuazione/elaborazione dei dati, chi il Responsabile della Trasmissione e chi il Responsabile della Pubblicazione anche ai fini del Regolamento 2016/679 .

L'esito del monitoraggio è sottoposto al Consiglio Direttivo con relazione scritta.