

ORDINE DEI MEDICI DELLA PROVINCIA DI FIRENZE

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA

CORRUZIONE E

PROGRAMMA PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ

TRIENNIO 2025-2027

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>	10
Soggetti e ruoli della strategia ordinistica di Prevenzione della Corruzione	10
<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	28
Formazione	32
<i>La valutazione del rischio</i>	33
Aree di rischio – mappatura dei processi	34
Metodologia per la valutazione del rischio	37
Identificazione del rischio	39
Ponderazione dei Rischi	42
Trattamento del rischio	42
Attività di controllo e modalità di verifica dell'attuazione delle misure	43
Identificazioni delle Misure generali	44
Misure specifiche	53
<i>Monitoraggio sull'attuazione del Piano</i>	55
PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ	58
<i>Premessa</i>	58
<i>Il Procedimento di elaborazione e adozione del Programma</i>	59
• RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO	61
• RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO AL TITOLARE DEL POTERE SOSTITUTIVO	61
<i>La pubblicazione degli atti e sistema di monitoraggio interno</i>	61

Definizione della pubblicazione e privacy 63
Categorie dei dati da pubblicare e articolazione organizzative intere responsabili 64

Premessa

Il presente Piano Triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Firenze – triennio 2025-2027 –.

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 continuato a partecipare 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.

È stato sottoposto ai componenti del Consiglio Direttivo e Revisori dei Conti insediati il 01/01/2025 un questionario con valore di audit analogo a quelli predisposto negli anni precedenti così da comparare i risultati.

Le competenze apprese dal 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.

L'azione amministrativa tesa sempre ai principi di trasparenza e imparzialità viene ulteriormente attenzionata al momento attuale dell'insediamento di nuove cariche istituzionali, elette democraticamente dagli iscritti, tale momento valorizza l'attività svolta precedentemente dall'Ente perché i vari corpus regolamentari che sono stati approvati dall'ente per delineare al meglio l'azione amministrativa ai principi di trasparenza e imparzialità.

Come definito nel piano precedente i momenti formativi avrebbero dovuto svolgersi nel 2024 ma alla luce dello sforzo legato alle elezioni delle cariche elettive è stato rimandato al primo trimestre 2025 così come l'analisi del materiale e le modalità di svolgimento del corso da rendere disponibile alle cariche dell'Ente. Si prosegue e si incentiva 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 anche alla luce dell'adozione del Manuale di Gestione da parte della Sovrintendenza.

Il Presente Piano è stato redatto in attesa di conoscere l'esito del ricorso ancora pendente 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
 - Delibera Consiglio Direttivo n. 82 del 14/02/2024. Gestione servizio economato: modifiche al Regolamento per l'Amministrazione e la Contabilità
 - Delibera Consiglio Direttivo n. 83 del 14/02/2024. Programma triennale lavori pubblici e acquisti di beni e servizi 2024-2026
 - Delibera Consiglio Direttivo n. 85 del 14/02/2024. Codice di Comportamento e di tutela della dignità
 - Delibera Consiglio Direttivo n. 221 del 15/05/2024. OIV - Attribuzione funzioni al RPCT
 - Delibera Consiglio Direttivo n. 505 del 20/11/2024. Regolamento interno per la disciplina degli eventi promossi dall'Ordine. Modificazioni e integrazioni

- Delibera Consiglio Direttivo n. 507 del 20/11/2024. Individuazione delle funzioni di responsabile e di incaricato dei procedimenti amministrativi di pertinenza dell'Ordine - Articolazione degli uffici - Organigramma
- Delibera Consiglio Direttivo n. 512 del 20/11/2024. Indennità di carica per il Presidente della Commissione Albo Medici
- Delibera Consiglio Direttivo n. 555 del 18/12/2024. Obiettivi strategici Piano Anticorruzione 2025-2027
- Delibera Consiglio Direttivo n. 556 del 18/12/2024. Regolamento interno per la disciplina del lavoro agile (smart working)
- Delibera Consiglio Direttivo n. 557 del 18/12/2024. Regolamento interno per la nomina di rappresentanti dell'Ordine e per la designazione di esperti e arbitri

Processo di redazione e approvazione del piano

Il 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 2025-2027. 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. 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.

Ai sensi della Delibera dell'Autorità Nazionale Anticorruzione n. 497 del 29 ottobre 2024 sono state svolte alcune verifiche sulla fase esecutiva degli appalti di servizi e forniture come meglio descritto all'interno del Piano.

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 e ss. mm. ii.. 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 pro tempore 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, come i fornitori, che con la pubblicazione sul sito del piano in consultazione possono 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 e acquisti di beni e servizi 2024-2026.

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 del Piano Triennale di Prevenzione della corruzione e della Trasparenza 2025-2027 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 e dei componenti gli Organi istituzionali attraverso momenti formativi formalizzati che, per necessità contingenti alla pandemia e agli adempimenti ad essa connessi, sono stati inadeguati rispetto ai bisogni formativi espressi sia dai dipendenti che dai componenti gli Organi istituzionali 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.

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, 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 necessarie ulteriori misure specifiche.

Di seguito viene illustrato il processo per il Piano 2025-2027.

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 tra il Segretario, 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.

Sono inoltre state svolte verifiche documentali sugli atti del Consiglio Direttivo, sia Verbali che Delibere Amministrative, e verifiche ai sensi della Delibera Anac n. 497 del 29 ottobre 2024 su alcuni affidamenti in essere nel 2024 che ha portato ad alcuni correttivi in un caso e in alcuni necessari approfondimenti nell'altro che sono ancora in corso di svolgimento.

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 nonchè 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 di Giustizia.

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.

Quanto al Settore di attività dell'Ordine, va ricordato che il *“PNRR ha destinato alla Missione Salute € 15,63 miliardi, pari all'8,16% dell'importo totale, per sostenere importanti riforme e investimenti a beneficio del Servizio sanitario nazionale, da realizzare entro il 2026. Ma complessivamente le risorse*

straordinarie per l'attuazione del PNRR e il rinnovamento della sanità pubblica italiana superano i 20 miliardi di euro. Tra queste, le risorse messe in campo dall'Italia con il Piano nazionale per gli investimenti complementari al PNRR ([PNC](#)), che destina alla salute ulteriori 2,89 miliardi di euro.” (Fonte: Min. Salute-

<https://www.pnrr.salute.gov.it/portale/pnrrsalute/dettaglioContenutiPNRRSalute.jsp?lingua=italiano&id=5833&area=PNRR-Salute&menu=missionesalute>).

Il tema è tutt'ora di attualità, posto che il PNRR prevede come termine per la realizzazione degli interventi finanziati il 2026 e che su 58 “Target” totali, 31 sono stati raggiunti al 31.12.2024 e 27 risultano da raggiungere entro il 31.12.2026.

L'ingente flusso di denaro concesso a titolo di finanziamento alle PA, unitamente al consolidarsi, nel nuovo Codice dei Contratti Pubblici ex Dlgs. 36/2023 (anche a seguito delle modifiche apportate dal “Correttivo” ex Dlgs 209/2024), 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).

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 corruttela e di interessamento della criminalità.

Come evidenziato, in proposito, nel “*Rapporto Annuale 2023*” dell'UIF- Unità di Informazione Finanziaria per l'Italia presso la Banca d'Italia, viene evidenziato che: “*Nel quadro dell'analisi strategica sono proseguiti gli approfondimenti su illeciti perpetrati mediante l'utilizzo di imprese: è stato avviato uno studio sulle imprese “filtro”, che facilitano le frodi c.d. carosello IVA anteprendendosi alle cartiere e rendendo più complicata l'individuazione delle frodi. Sono stati inoltre sviluppati indicatori di irregolarità nell'utilizzo di fondi pubblici, che potranno supportare l'analisi operativa delle SOS riferite a imprese che beneficiano di fondi legati al PNRR. Anche le gare d'appalto sono state oggetto di studio per definire misure di rischio al fine di contribuire a indirizzare l'attività di analisi della UIF e ad agevolare i compiti*

di prevenzione e controllo delle altre autorità competenti. I risultati evidenziano una notevole eterogeneità del rischio corruttivo fra territori e per dimensione della stazione appaltante.

È in via di completamento uno studio sul rischio di corruzione nelle gare di appalto. Lo studio propone 12 indicatori di rischio per l'individuazione di potenziali condotte corruttive, basato sui dati dei contratti di appalto pari o superiori a 40.000 euro disponibili sulla Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici gestita dall'ANAC. Questi indicatori potrebbero essere utilizzati nelle attività di controllo e preventive della UIF e delle altre autorità competenti. È proseguito il flusso segnaletico riferibile a contesti correlati all'attuazione del PNRR, caratterizzati da anomalie nella fase di accesso e/o di utilizzo delle risorse pubbliche.Gli approfondimenti di segnalazioni relative a soggetti con ruoli apicali in enti pubblici hanno permesso di ricostruire contesti caratterizzati da operatività riconducibile a fattispecie di corruzione e di appropriazione indebita, in cui resta centrale il ricorso a entità terze, principalmente persone giuridiche, che intermediano, a vario titolo, la corresponsione delle utilità dirette ai suddetti soggetti che sfruttano il proprio ruolo per la percezione di profitti indebiti.”

Lo Studio di A. Pellegrini, “Un'indagine sulla durata delle cartiere fiscali italiane: evidenze riferite alle Sentenze della terza sezione penale della Cassazione nel periodo 2018-2020”, pubblicato nella “Rivista Bancaria – Minerva Bancaria”, 1-2, 2024, e citato nel predetto Rapporto della Banca d'Italia, evidenzia che “nel 2023 le segnalazioni sono ascrivibili principalmente alla PA, seppure concentrate su un numero ristretto di enti, e riguardano, nella maggior parte dei casi, l'erogazione di finanziamenti a sostegno delle imprese e l'utilizzo difforme dagli scopi previsti; è confermata la frequente appartenenza dei soggetti coinvolti a centri di interesse unitari, con la configurazione di ampie reti di imprese beneficiarie accomunate da plurimi elementi di collegamento, nonché una diffusa contiguità con ambienti della criminalità organizzata.”

Si conferma, pertanto, anche per l'annualità in corso, la valutazione circa la sussistenza di un contesto economico nazionale tale da determinare un significativo rischio corruttivo nell'ambito della Pubblica Amministrazione, relativamente all'utilizzo di finanziamenti pubblici.

Si conferma, altresì, nella “*RELAZIONE del Ministro dell'Interno al Parlamento sull'attività svolta e sui risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia – (1° semestre 2023) pubblicata il 18.06.2024*” la persistenza del fenomeno nel settore degli appalti, con particolare riferimento a quelli finanziati dal PNRR.

“La relazione relativa al primo semestre 2023 si apre con alcune considerazioni generali sulla minaccia mafiosa, riferite soprattutto ai profili di rischio connessi alle capacità della criminalità organizzata di infiltrare il settore economico, finanziario, degli appalti e della pubblica amministrazione. ... Un approfondimento doveroso si riscontra nel capitolo quinto che descrive l’azione di monitoraggio degli appalti pubblici svolta dalla D.I.A. nell’ambito di un complesso sistema di prevenzione che, peraltro, di recente è stato oggetto di un potenziamento adottato in vista dell’immissione di risorse pubbliche connesse non solo al P.N.R.R., ma anche ad altre importanti progettualità nazionali. ...

L’analisi del fenomeno criminale realizzata dalla D.I.A. conferma come le organizzazioni mafiose, da tempo avviate ad un processo di adattamento ai diversi contesti socio-economici ed alla penetrazione dei settori imprenditoriali, abbiano sostituito l’uso della violenza, sempre più residuale ma mai ripudiato, con strategie di silenziosa infiltrazione e con azioni corruttive. Questo cambiamento nella gestione delle relazioni con l’esterno è dimostrato, ..., dalle numerose indagini condotte sull’accaparramento di appalti e servizi pubbliciTutto ciò permette alle mafie di insinuarsi in contesti “sani” imprenditoriali allo scopo di cercare sbocchi per investire capitali illegali in attività legali.

...Un motivo di preoccupazione, secondo la D.I.A., è legato al P.N.R.R., che rappresenta “un importante pacchetto di investimenti e riforme attualmente in corso di implementazione”, in relazione al quale è elevato il rischio che le organizzazioni mafiose manifestino interesse per i fondi stanziati “aumentando il fenomeno di infiltrazione nell’economia legale”.

Emerge nettamente, dai dati sopraillustrati e dai risultati delle indagini di polizia, la persistenza e la complessità delle organizzazioni mafiose che, dalle Regioni di origine, si sono ormai radicate e diffuse nel territorio nazionale e all’estero, cioè ovunque vi sia la possibilità di perseguire i propri affari illeciti, d’inserirsi nei circuiti legali dell’economia e, comunque, di trarre rapidi ed ingenti profitti inquinando i circuiti economico-finanziari. Infatti, la finalità prioritaria delle mafie si rintraccia nella tendenza ad assumere il potere anche economico, con l’intento di prevalere sugli altri acquisendo il controllo della vita civile e politica.

....In tema di contrasto delle condotte lesive degli interessi economici e finanziari pubblici si evidenzia come l’attuazione del pacchetto di investimenti noto come Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza abbia comportato l’adozione del Decreto del Ministero dell’Interno, in data 2 ottobre 2023, finalizzato a rafforzare i presidi volti a prevenire le infiltrazioni criminali nell’economia, con “...misure di

potenziamento dell'azione istruttoria dei Gruppi Interforze Antimafia (GIA) istituiti presso le Prefetture...” e chiamati a collaborare con i Prefetti per la realizzazione di una effettiva ed efficace attività dell'apparato amministrativo di prevenzione antimafia.

...Giova rammentare in proposito che questa Direzione assolve le funzioni di Osservatorio centrale appalti pubblici, preposto a svolgere attività di monitoraggio per la prevenzione e repressione dei tentativi di infiltrazione mafiosa con riguardo alle opere pubbliche strategiche, coniugando le esigenze di vigilanza “centralizzata” con quelle di intervento mirato sul territorio, nonché assicurando un “circolo virtuoso” tra organismi territoriali e strutture centrali attraverso la raccolta e l'analisi dei dati acquisiti dalle Prefetture...”

(Fonte: <https://direzioneinvestigativaantimafia.interno.gov.it/wp-content/uploads/2024/06/Rel-Sem-I-2023.pdf>)

Di segno opposto, tuttavia, la “*Relazione del “DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA DIREZIONE CENTRALE DELLA POLIZIA CRIMINALE Servizio Analisi Criminale” di maggio 2024 che evidenzia l'esistenza di “un'evidente “forbice” tra la percezione del fenomeno e i dati oggettivi che in relazione ad esso possono essere desunti attraverso vari metodi.”. Si evidenzia nella predetta Relazione che “Con riferimento all'Italia la corruzione è, infatti, sovente percepita come talvolta presente nei gangli della struttura burocratica del Paese. ... A condizionare in modo negativo la percezione per il nostro Paese concorrono vari fattori. Tra questi: – la complessità di molte procedure burocratiche ; – la ricorrente narrazione relativa alla percezione di inefficienza dell'amministrazione pubblica ; – la coscienza dell'esistenza in taluni contesti del fenomeno mafioso (con il suo portato di pratiche corruttive che si associano alla violenza ed al condizionamento) spesso presente anche all'estero, ma ivi sottovalutato perché non riconosciuto o qualificato giuridicamente. Da ciò consegue che la reputazione dell'Italia, con riferimento agli indici di corruzione percepita, non appare talvolta favorevole, con le evidenti conseguenze negative anche sotto il profilo dell'attrattività per gli investimenti.*

Ne costituisce recente conferma, tra l'altro, la graduatoria stilata da “Transparency International” che, nel rapporto sulla “Corruzione percepita” nel 2023 , colloca l'Italia al 42° posto nella graduatoria stilata per 180 Paesi, con il punteggio di 56 che resta al di sotto della media UE, attestata a 65.

All'opposto, è certamente possibile argomentare che in Italia: – il sistema di contrasto si basa sull'obbligatorietà dell'azione penale, sull'indipendenza della magistratura e sull'autonomia del pubblico ministero. Esistono, inoltre, specifiche norme deputate al contrasto della criminalità mafiosa nonché Organi ed organismi, specializzati, deputati ad applicarle negli ambiti giudiziario, investigativo ed amministrativo ; – il tema del contrasto alla corruzione è da molti anni alla costante attenzione della politica e dell'opinione pubblica; – nell'ultimo decennio alcuni interventi legislativi hanno ulteriormente inciso sulle strategie di lotta alla corruzione, in chiave sia preventiva che repressiva

Si conclude nell'introduzione della Relazione osservando che tale documento induce a una “prospettiva diversa rispetto ad altre analisi quantitative e qualitative e che offre la visione di un fenomeno che, nei termini generali, negli ultimi anni fa registrare una decrescita degli indicatori.”

(Fonte: https://www.interno.gov.it/sites/default/files/2024-06/i_reati_corruttivi_maggio_2024.pdf)

Come riportato nelle decisioni del Comitato Centrale del 30 agosto Il Dipartimento per la trasformazione digitale della Presidenza del Consiglio dei Ministri ha individuato la FNOMCeO quale Soggetto Attuatore deputato alla realizzazione tecnico-operativa della Misura nella Missione 1 – Componente prevista nel PNRR, come dettagliato con apposito Piano Operativo.

A riguardo, precisa che la FNOMCeO, con i 106 OMCeO, si impegna a realizzare, nell'ambito del citato progetto, entro il 30 giugno 2026, le seguenti finalità descritte nel Piano Operativo:

- garantire in modalità sincrona l'aggiornamento dei dati degli Ordini territoriali presenti nell'Albo Unico Nazionale;
- uniformare i processi e le procedure degli Ordini territoriali nella gestione degli Albi;
- fornire i dati dell'Albo nazionale dei medici chirurghi e degli odontoiatri per il tramite della Piattaforma digitale Nazionale Dati secondo le modalità previste da ModI e dalle altre linee guida di Agid presenti nel Nuovo Modello di Interoperabilità;
- consentire agli Ordini territoriali l'allineamento dei dati presenti nella piattaforma per l'aggiornamento sincrono dei dati dell'Albo.

Il progetto prevede una fase preliminare e una fase operativa così definite:

La fase preliminare:

- sottoscrizione Accordo di collaborazione (fondi relativi alla realizzazione del presente progetto hanno un valore di euro 1.418.101,16);

- invio dell'Accordo al Dipartimento per la trasformazione digitale per la predisposizione del decreto ministeriale e del rilascio del parere favorevole del MEF e della Corte dei Conti;
- presentazione agli OMCeO del progetto e invio di apposito facsimile di deliberazione di adesione all'iniziativa e individuazione da parte di ogni OMCeO di un dipendente quale referente del progetto;
- istituzione delle strutture individuate, come riportate nel Piano Operativo:
- Comitato di Attuazione FNOMCeO-DTD, composto da personale del DTD e dal personale della FNOMCeO, con funzioni strategiche e di monitoraggio;
- Comitato di governance FNOMCeO, formato da un coordinatore e dai diversi uffici interni;
- Responsabili operativi incaricati: per ogni singola fase del progetto, verranno individuati uno o più, tra i Dirigenti e funzionari dell'ente a supporto del RUP o uno o più tra i funzionari operativi dell'ente, che parteciperanno a ogni fase con compiti specifici, i responsabili operativi incaricati rispondono al Comitato di Governance FNOMCeO;
- Responsabili Ordini territoriali: Personale dipendente degli Ordini territoriali che esegue gli adempimenti necessari e conseguenti alla delibera di adesione alla PDND. I responsabili degli Ordini territoriali rispondono al Comitato di Governance FNOMCeO;
- Struttura di supporto del DTD composto da persone del DTD con profili tecnici per il supporto operativo agli uffici della FNOMCeO per la realizzazione ed esposizione dei servizi.

La Fase operativa prevede la realizzazione delle attività previste nel Piano operativo come da diagramma di Gantt presente nel piano operativo, ed elenca i vari step da realizzare:

–M1_AP – attività preliminari: Attività tecniche di adesione (assessment interno propedeutico all'adesione e iter amministrativo)

–M2_CG – Costruzione Gateways Ordini territoriali/Federazione: adeguamento semantico interfaccia Dati

–M3_EG – Esercizio Gateways Ordini territoriali/Federazione: Attività propedeutica all'acquisizione sincrona dei dati costituenti gli Albi Unici nazionali

–M4_NI – Creazione Nuova Infrastruttura Federazione – Servizi infrastrutturali per la funzione HUB – necessaria agli Albi Unici nazionali

–M5_AD – Acquisizione dati dalla PDND Acquisizione dati da PDND, e/e secondo le linee guida ModI, un numero di almeno 10 servizi.

CONTESTO REGIONALE

Secondo la già citata Relazione del “DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA DIREZIONE CENTRALE DELLA POLIZIA CRIMINALE Servizio Analisi Criminale” di maggio 2024 avente ad oggetto “I REATI CORRUTTIVI”, la Regione Toscana si trova, per numero di reati di corruzione commessi in rapporto al numero di abitanti, al di sotto della media nazionale, ed al 12° posto delle Regioni italiane (con un rapporto di 1,20 Reati Comm per 100K Residenti, su una media nazionale di 1,53, nel periodo 1° gennaio 2021 – 31 dicembre 2023) Fonte: https://www.interno.gov.it/sites/default/files/2024-06/i_reati_corruttivi_maggio_2024.pdf.

Secondo il Rapporto ISTAT NOI Italia del 2024, la Regione di riferimento si colloca nella fascia delle regioni italiane nelle quali è minore la percentuale di giovani che non studiano e non lavorano (cd. NEET) (11% su un valore di media nazionale pari a 16,1%).

Secondo il predetto Rapporto, la Toscana si colloca altresì all'8° 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 – (1° semestre 2023) pubblicata il 18.06.2024”

Nella “Relazione del Ministro dell’Interno al Parlamento sull’attività svolta e sui risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia – 2° semestre 2022”, con riferimento alle infiltrazioni criminali nel settore degli appalti si riferisce, sotto un profilo generale, che *“Nel contesto della prevenzione antimafia, la DIA svolge un ruolo essenziale nel monitoraggio delle commesse e degli appalti, assicurando una rapida elaborazione delle richieste di verifica antimafia inoltrate dalle Prefetture, al fine di valutare il coinvolgimento delle imprese e il rischio di infiltrazione mafiosa, senza però rallentare l’esecuzione dei lavori. Al riguardo, si riporta una rappresentazione grafica dei provvedimenti antimafia, suddivisi per Regione, emessi dagli Uffici Territoriali del Governo nel primo semestre 2023 relativi all’attività svolta dai Centri e dalle Sezioni Operative della Direzione in seno ai Gruppi provinciali interforze.”*

Con riferimento specifico alla Regione Toscana, il grafico contenuto nella Relazione, evidenzia l’emissione, per il I semestre 2023, di n. 10 provvedimenti di “interdittiva”, su 314 complessivi in tutte le

regioni, con la conseguenza che la Regione Toscana, quanto a detti provvedimenti si posiziona tra le regioni in cui vengono emanati un numero relativamente contenuto di tali provvedimenti.

Si rinvia al **Rapporto 2023 “Illegalità e criminalità organizzata nell’economia della Toscana”** redatto dall’IRPET della Regione Toscana, presentato il 04/07/2024, per una dettagliata analisi del comparto degli appalti pubblici e dell’incidenza dei Finanziamenti PNNR sulle procedure di gara e sui contratti, predisposta sulla base di molteplici indici e sulla comparazione delle procedure PNNR con quelle non PNNR.

Sull’argomento, il rapporto evidenzia che: *“In conclusione, le analisi che abbiamo presentato in questo capitolo suggeriscono che le procedure di lavori pubblici associate al PNRR sono caratterizzate da un miglior profilo di concorrenzialità ed efficienza rispetto alle restanti procedure e, in alcuni casi, migliorative rispetto alle dinamiche registrate nel recente passato, sia in Italia che in Toscana. In particolare, le dimensioni sulle quali è possibile riscontrare un contributo più significativo del PNRR sono quelle della maggior apertura alla concorrenza rappresentata da un maggior ricorso a procedure di tipo aperto e della minor frammentazione della committenza rappresentata da un maggior ricorso a soluzioni centralizzate. Questi aspetti non sembrano però tradursi, almeno nella congiuntura, in un effettivo aumento della partecipazione da parte delle imprese e in un incremento dei ribassi di aggiudicazione. Nel periodo di osservazione, questi aspetti sono infatti fortemente condizionati dalla tensione sui prezzi delle materie prime e dall’effetto spiazzamento indotto dai bonus edilizi. Infine, sulla base dall’analisi della durata della fase di affidamento, le procedure PNRR sembrano caratterizzate da una maggior celerità dell’attività amministrativa in molte regioni del centro-nord inclusa la Toscana.”*

Sotto un profilo generale, nel Rapporto si valuta che. *“L’indice sintetico finale vede la nostra regione collocarsi solo leggermente al di sopra della mediana in virtù dei bassi valori degli indici di presenza oggettiva e controllo del territorio e di quello elevato delle attività illecite... si osserva come la Toscana presenti tassi di incidenza più bassi, nel confronto con l’insieme delle altre regioni del centronord, per tutti gli indicatori di presenza oggettiva e per quelli relativi all’ambito del controllo del territorio ad eccezione delle estorsioni. Diverso il caso delle attività illecite in cui si hanno valori più alti in quattro indicatori su sei, particolarmente per il riciclaggio, i reati nel ciclo dei rifiuti e la contraffazione.”*

Con riferimento all’indicatore “Corruzione, concussione” la Toscana presenta un indicatore pari a 0,61 a fronte di un valore nazionale mediano pari a 0,72.

(Fonte:

https://www.regione.toscana.it/documents/10180/23864036/Rapporto%20illegalit%C3%A0_criminalit%C3%A0%20organizzata%202023%20x%20web.pdf/9e292582-e448-66ab-c8f6-1f486b860b77).

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.

Il settore può risultare particolarmente esposto ai rischi corruttivi e alla commissione dei reati correlati, visto l'ingente volume della spesa sanitaria e delle relative procedure di approvvigionamento.

Secondo i dati ANAC *“Nel 2023 la spesa sanitaria per affidamenti (farmaci, dispositivi medici, servizi di pulizia, macchinari a Asl e ospedali) in Italia è ammontata a 70,5 miliardi, il 25% del valore totale della spesa. E' quanto emerge dal Rapporto Anac sul mercato dei contratti pubblici relativi alla spesa sanitaria. In totale nel 2023 sono state espletate 59.653 procedure di affidamento, concentrate principalmente nell'ambito delle forniture: circa 57,3 miliardi di euro, pari al 81,3% del valore degli affidamenti in ambito sanitario. Segue il settore dei servizi: circa 13,2 miliardi di euro, pari al 18,7% del totale.”* (Fonte: <https://www.anticorruzione.it/-/news.24.09.24.spesa.sanitaria>)

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 2025 mantenere elevato livello di 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 nell’attività di monitoraggio, sia infine, nella programmazione delle attività formative sui temi dell’etica e della legalità.

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)”.

Nel 2024 è finita l'attività del Consiglio eletto nell'autunno 2020 e nel 2025 si vedrà l'inizio dell'attività del nuovo Consiglio Direttivo eletto a novembre 2024 e del nuovo Collegio dei Revisori dei Conti con la Presidente Dr.ssa Catuscia Corsale e l'attuale Dirigente Amministrativo Dott. Giovanni Morrocchesi.

Attualmente non è stata definita la costituzione e composizione delle Commissioni interne per il quadriennio 2025-2028 come previsto dalle Delibere di Consiglio Direttivo deliberazione consiliare n. 55 del 23/04/2018 e 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 ha lavorato 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.

Nel 2024 è stata ulteriormente progredita la collaborazione con la Soprintendenza Archivistica e Bibliografica della Toscana che ha validato con nota 2260 del 24 maggio 2024 il Manuale di gestione del protocollo informatico e dei relativi allegati. La stessa Soprintendenza Archivistica e Bibliografica con nota 4782 del 21 ottobre 2024 ha comunicato il parere favorevole alla stipula dell'Accordo di collaborazione fra Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Firenze e Regione Emilia-Romagna in materia di conservazione digitale come predisposto nel lavoro del Gruppo Tecnico con gli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Lecco, Venezia e Pisa.

Con delibera 556 del 18/12/2024 è stato approvato il Regolamento interno per la disciplina del lavoro agile (smart working) che a seguito della circolare n. 142 del 07/12/2023 della Fnomceo ha stabilito la caducazione dell'obbligo di redigere il PIAO e di conseguenza il POLA. Il Consiglio Direttivo ha definito la regolamentazione dell'istituto del lavoro agile (smart working) al fine di assicurare da un lato la flessibilità dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale del personale, prevedendo modalità di interlocuzione programmata, anche attraverso soluzioni digitali e non in presenza con l'utenza e dall'altro garantire che l'erogazione dei servizi rivolti agli utenti avvenga con regolarità, continuità ed efficienza, nonché nel rigoroso rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente.

Tale regolamento adesso è al vaglio della Federazione Nazionale come previsto dall'art. 35 del DPR 05/04/1950 n. 221.

L'Ordine ha attualmente 9991 iscritti (9183 Medici, 1265 Odontoiatri di cui 457 iscritti sia all'Albo degli Odontoiatri sia dei Medici) e 16 Società tra professionisti iscritte. I dati sono aggiornati al 20/01/2025.

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 l'adozione delle firme remote dei responsabili degli uffici consentiranno anche di ridurre notevolmente l'acquisizione di materiale cartaceo.

Le registrazioni di protocollo nel 2024 sono state di 10015 (nel 2023 erano state 10335).

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.

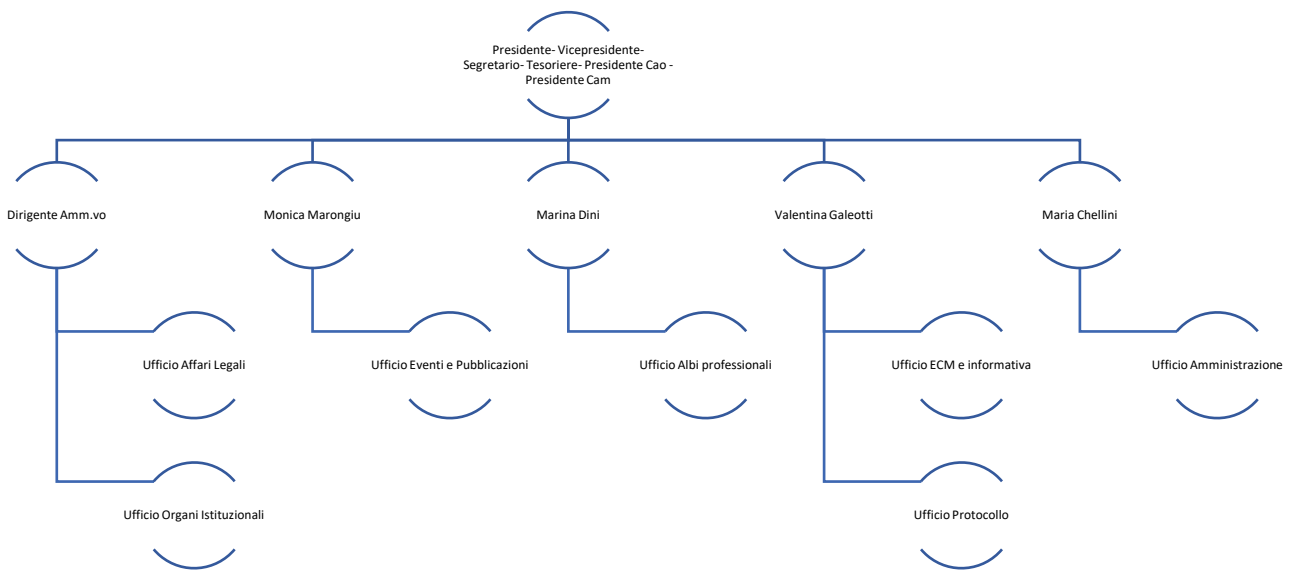
L'Ente ha aderito all'Ufficio per il Procedimenti Disciplinare Centrale della Federazione Nazionale che ha un proprio regolamento di funzionamento approvato.

Organigramma e Funzionigramma

E' stata ridefinita la Programmazione triennale del fabbisogno di personale 2024/2026 con la Deliberazione n. 88 del 14/02/2024 che ha portato all'assunzione di una dipendente nel 2024 a seguito di procedura concorsuale nell'area Assistenti e alla progressioni economiche all'interno delle Aree e fra le aree.

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.

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; tali flussi come precedentemente descritti saranno oggetto di importanti modifiche alla luce dell'esecuzione della Missione del PNRR.

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 2020.

Per il 2025 l'Ente si prefigura di integrare, anche con incontri tra enti analoghi, la mappatura dei processi sia ai fini della gestione documentale, sia dei rischi privacy e ai fini della rilevazione dei rischi corruttivi in un'ottica di armonizzare i documenti e monitorare quanto più possibile i processi in maniera integrale.

E' stato predisposto un lavoro collegiale con l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Venezia con cui si condividono i partner tecnologici e le linee programmatiche amministrative sia in riferimento alla privacy che all'anticorruzione.

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 soprattutto negli anni delle elezioni e nell'anno dell'insediamento del Consiglio eletto.

Formazione

Nella seduta del 17 aprile 2024 del Consiglio Direttivo il Consigliere Segretario, Dott. Baglioni, ha illustrato il progetto "Modellizzazione delle competenze, sviluppo professionale e cambiamento organizzativo" redatto in collaborazione con il Dipartimento di Formazione, Lingue, Intercultura, Letteratura e Psicologia dell'Università di Firenze, già anticipato durante la seduta precedente. Un'ampia e articolata discussione in seno al Consiglio fa emergere, come si legge dal verbale che:

“il convincimento che tale progetto, così come proposto, sia di più ampia portata rispetto alle esigenze che inizialmente avevano condotto all'interlocuzione con il Dipartimento universitario. In particolare vengono sollevate perplessità sul fatto che un soggetto terzo conduca una analisi approfondita

sul contesto organizzativo dell'Ordine e sui servizi resi agli iscritti, che viceversa si ritiene dovrebbero essere oggetto di valutazione interna da parte degli organi istituzionali preposti. Al termine della discussione, viene quindi ritenuto necessario un supplemento di approfondimento interno in modo che le prioritarie esigenze sottostanti a tale iniziativa, ossia la rilevazione dei fabbisogni formativi del personale dell'Ordine e il riequilibrio degli ambiti di funzionamento degli uffici, siano più puntualmente circostanziate”.

Il quadro che emerge non è stato oggetto di ulteriore approfondimento fino ad oggi ma si ritiene debba essere invece perseguito.

Nelle more dell'approfondimento è stato strutturato un percorso condiviso con l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Venezia che ha portato all'individuazione e sottoscrizione di un accordo per la fruizione del materiale presente sul portale elearning della Regione Veneto <https://elearning.regione.veneto.it/> sia riguardo all'anticorruzione che alla privacy.

L'individuazione del portale sopra citato è data dal fatto che è gratuito e consente di poter strutturare percorsi dedicati con materiale da noi selezionato e caricato.

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 emersa 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 2025 sarà cura dell'Ente privilegiare l'attività di monitoraggio che quindi andrà ad 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 anche a norma delle Delibera Anac 497 del 29/10/2024
- 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 anche nel 2024 la criticità della gestione dei verbali del Collegio dei Revisori dei Conti che non risulta allineato al Manuale di Gestione.

Si rileva infatti che risultano cartacei e protocollati con notevole ritardo rispetto alla data della seduta e dell'approvazione; nel 2024 l'ultimo verbale protocollato risulta quello della seduta del 20/05/2024 protocollato il 29/07/2024 mentre nel 2025 risultano acquisiti quelli delle sedute del 25/09/2024 e del 23/10/2024.

Come nel Piano del 2024 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.

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://ordinedeimedifici Firenze.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 disciplinato nell'art. 7 del Regolamento sulle procedure di affidamento Delibera n. 142/2023 le modalità.

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'obiettiva 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 (1995-2024) 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 Dipartimento per gli affari interni e territoriali del Ministero dell'Interno ha diramato la circolare n. 33/2022 dove invitava gli enti locali, nell'ambito della propria autonoma potestà regolamentare, a disciplinare le proprie riunioni in modalità mista o in videoconferenza anche alla luce del parere rilasciato dall'Avvocatura Generale dello Stato assicurando il rispetto dei principi di trasparenza, tracciabilità, pubblicità delle sedute e identificazione certa dei partecipanti. Alla luce del quadro normativo di riferimento e del parere dell'Avvocatura, infatti, la circolare sottolinea come *“la possibilità di utilizzare la modalità di riunione in videoconferenza, in assenza di una disciplina regolamentare che ne preveda e disciplini l'impiego anche in via ordinaria era consentita e giustificata solo dalla disciplina normativa emergenziale ora non più in vigore”*.

Alla luce della nota l'RPCT evidenzia quindi l'opportunità di regolamentare detto ambito come fatto sia dalla Federazione Nazionale, che ha funzione di coordinamento e di indirizzo, che da altri Ordini analoghi.

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione, inoltre 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:

- eventi di terzi e annunci da promuovere attraverso i canali informativi, eventi da svolgere per conto dell'ente;
- preventiva programmazione eventi;
- disciplina progressioni verticali.

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.

E' stato svolto un audit indirizzato ai 20 componenti del nuovo Consiglio Direttivo e della nuova Commissione Albo Odontoiatri. Le risposte raccolte sono 10 su 20 e sono anonime.

Analizzando i questionari risulta che :

- il 30% non ha letto il Piano Anticorruzione 2024;
- l'80% ritiene che la Sua attività abbia una responsabilità economica poco rilevante che va letto alla luce del bilancio preventivo 2025 approvato dall'assemblea degli iscritti il 18/12/2024 che riporta il totale generale delle entrate di € 2.331.427,41 ;
- l'80% non ha svolto attività di formazione sui temi legati all'anticorruzione e trasparenza/codici di comportamento/ contratti pubblici negli ultimi 12 mesi;
- le tematiche su cui rilevano il bisogno di formazione sono codice di comportamento, aree di rischio, nomine, appalti pubblici;
- rilevano un basso livello di consapevolezza degli Organi collegiali circa gli obblighi in materia di trasparenza e anticorruzione;
- il 60% non è a conoscenza che l'Ente si è dotato di una procedura anonimizzata per le segnalazioni

Ecco che d'accordo con gli obiettivi strategici adottati dall'Ente e dell'audit sopra citato 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 degli Organi Collegiali.

Si rileva come nel 2024 la criticità della gestione dei verbali del Collegio dei Revisori dei Conti che non risultano allineati al Manuale di Gestione Documentale approvato dall'Ente.

Si rileva infatti che risultano cartacei e acquisiti con notevole ritardo rispetto alla data della seduta e non nativi digitali. Nel 2024 l'ultimo verbale protocollato risulta quello della seduta del 20/05/2024 protocollato il 29/07/2024 mentre nel 2025 risultano acquisiti quelli delle sedute del 25/09/2024 e del 23/10/2024.

Come nel Piano del 2024 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..

Nell'ambito degli audit è emerso anche un refuso nel verbale del Consiglio Direttivo del 20/11/2024 approvato nella seduta del 18/12/2024 che sarà oggetto di rettifica nel prossimo 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 intere 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 complessivo premi	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	Tesoriere	Tempestivo
	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