

# ORDINE DEI MEDICI DELLA PROVINCIA DI FIRENZE

## PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA

### CORRUZIONE E

## PROGRAMMA PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ

# Aggiornamento 2026 TRIENNIO 2025-2027

### Sommario

<i>Premessa</i> .....	3
<i>Quadro normativo</i> .....	4
<i>Processo di redazione e approvazione del piano</i> .....	15
<i>Sistema della governance</i> .....	16
Soggetti e ruoli della strategia ordinistica di Prevenzione della Corruzione .....	17
<i>Sistema di monitoraggio</i> .....	18
<i>Gestione del rischio</i> .....	21
<i>Analisi del contesto</i> .....	22
Analisi del contesto esterno .....	24
Analisi del contesto interno.....	33
Fondazione .....	42
Formazione.....	42
Comitato Ordini Professionali - COP .....	45
<i>La valutazione del rischio</i> .....	46
Aree di rischio – mappatura dei processi .....	47
Metodologia per la valutazione del rischio .....	50
Identificazione del rischio.....	52
Ponderazione dei Rischi .....	55
Trattamento del rischio .....	56
Attività di controllo e modalità di verifica dell'attuazione delle misure.....	56
Identificazioni delle Misure generali .....	57
Misure specifiche .....	67
<i>Monitoraggio sull'attuazione del Piano</i> .....	69
<b>PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ</b> .....	70
<i>Premessa</i> .....	70
<i>Il Procedimento di elaborazione e adozione del Programma.</i> .....	71
• RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO .....	73

• RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO AL TITOLARE DEL POTERE SOSTITUTIVO .....	73
<i>La pubblicazione degli atti e sistema di monitoraggio interno .....</i>	<i>74</i>
<i>Definizione della pubblicazione e privacy .....</i>	<i>75</i>
<i>Categorie dei dati da pubblicare e articolazione organizzative intere responsabili .....</i>	<i>77</i>

---

## Premessa

Il presente Aggiornamento 2026 al Piano Triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Firenze – triennio 2025-2027 – è redatto in una linea di tendenziale continuità con i precedenti.

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 dell'Ente 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 che nel corso del tempo sono stati implementati dal Dipartimento assolvendo un ruolo prioritario.

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.

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 che sono già stati illustrati nel Piano adottato a gennaio 2025.

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 in tale contesto i vari corpus regolamentari che sono stati approvati dall'ente, per delineare al meglio l'azione amministrativa ai principi di trasparenza e imparzialità, vengono nuovamente ridiscussi e verificati .

Il Consiglio Direttivo con la Delibera n. 135 del 19/03/2025 ha autorizzato il Presidente protempore alla sottoscrizione dello Statuto della Fondazione "Professione e Diritti" costituendola quale fondatore originario, ai sensi del combinato disposto degli artt. 14 e s.s. e 1332 del Codice Civile, allo scopo, come si evince nella delibera *“di contribuire alla migliore realizzazione delle funzioni istituzionali dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Firenze, attraverso l'erogazione di servizi integrati e la promozione di attività di formazione, aggiornamento e informazione professionale, nel rispetto dei principi deontologici e dell'ordinamento delle professioni di medico chirurgo e di odontoiatra”*.

Si prosegue e si incentiva l'implementazione dei processi di digitalizzazione ed informatizzazione dei documenti e dei processi 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 Sovraintendenza e dell'avvio della conservazione presso il PARER – Polo Archivistico della Regione Emilia Romagna - al fine di adempiere alla conservazione digitale a norma dei documenti informatici dell'Ordine.

L'ente ha preso parte alla “Sperimentazione piattaforma applicativa per la redazione PTPCT/PIAO per gli enti con meno di 50 dipendenti” indetta da Anac che ha previsto la compilazione del modulo raccolta dei questionari per le proposte di modifica della piattaforma .

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 20192020”;

- 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 20252027
- 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
- Delibera Consiglio Direttivo n. 26 del 15/01/2025. Convenzione annuale con il Liceo Classico Statale “Michelangiolo” di Firenze nell’ambito dei Percorsi per le Competenze Trasversali e per l’Orientamento (PCTO)
- Delibera Consiglio Direttivo n. 27 del 15/01/2025. Convenzione annuale con il Liceo Scientifico Linguistico Statale “Rodolico” di Firenze nell’ambito dei Percorsi per le Competenze Trasversali e per l’Orientamento (PCTO)
- Delibera Consiglio Direttivo n. 28 del 15/01/2025. Rinnovo convenzione con Associazione MUS.E per la valorizzazione dei Musei Civici Fiorentini e del patrimonio storico-artistico di Firenze
- Delibera Consiglio Direttivo n. 29 del 15/01/2025. Affidamento incarico di Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti 2025-2028
- Delibera Consiglio Direttivo n. 30 del 15/01/2025. Servizio di Tesoreria (servizio di Cassa) e servizi di riscossione PagoPA. Precisazioni voci di Bilancio imputazione delle spese

- Delibera Consiglio Direttivo n. 83 del 19/02/2025. Affidamento incarico per estrazione copie di provvedimenti giudiziari nei confronti di professionisti iscritti all'Ordine
- Delibera Consiglio Direttivo n. 84 del 19/02/2025. Avviso di selezione per affidamento dell'incarico di Responsabile della Protezione dei Dati Personali (DPO) 2025-2030
- Delibera Consiglio Direttivo n. 85 del 19/02/2025. Programma triennale lavori pubblici e acquisti di beni e servizi 2025-2027
- Delibera Consiglio Direttivo n. 89 del 19/02/2025. Convenzione annuale con il Liceo Statale "Machiavelli" di Firenze nell'ambito dei Percorsi per le Competenze Trasversali e per l'Orientamento (PCTO)
- Delibera Consiglio Direttivo n. 90 del 19/02/2025. Bilancio Consuntivo 2024 e assestamento Bilancio Preventivo 2025
- Delibera Consiglio Direttivo n. 91 del 19/02/2025. Commissione provinciale per l'accertamento di inabilità ai fini ENPAM quadriennio 2025-2028
- Delibera Consiglio Direttivo n. 92 del 19/02/2025. Valutazione del personale dipendente con qualifica non dirigenziale. Ripartizione e liquidazione del Fondo risorse decentrate anno 2024
- Delibera Consiglio Direttivo n. 93 del 19/02/2025. Valutazione del personale dipendente con qualifica dirigenziale. Liquidazione della Retribuzione di Risultato anno 2024
- Delibera Consiglio Direttivo n. 94 del 19/02/2025. Programmazione triennale del fabbisogno di personale 2025-2027
- Delibera Consiglio Direttivo n. 95 del 19/02/2025. Conferimento incarico dirigenziale 2025-2028
- Delibera Consiglio Direttivo n. 126 del 19/03/2025. Servizio di assistenza per le attività di CTU in relazione al "Processo Civile Telematico" e servizi in convenzione per la firma digitale
- Delibera Consiglio Direttivo n. 127 del 19/03/2025. Autorizzazione all'avvio di procedura di conciliazione in materia di proprietà immobiliare e affidamento incarico legale
- Delibera Consiglio Direttivo n. 128 del 19/03/2025. Modifiche al Regolamento interno per la concessione in uso temporaneo delle sale e degli spazi della sede dell'Ordine
- Delibera Consiglio Direttivo n. 129 del 19/03/2025. Regolamento interno delle riunioni in modalità telematica
- Delibera Consiglio Direttivo n. 134 del 19/03/2025. Ratifica determina presidenziale di approvazione del Piano Triennale Prevenzione della corruzione e della Trasparenza 2025-2027
- Delibera Consiglio Direttivo n. 136 del 19/03/2025. Istituzione Commissioni interne quadriennio 2025-2028
- Delibera Consiglio Direttivo n. 159 del 09/04/2025. Affidamento incarico di Responsabile della Protezione dei Dati Personali (DPO) 2025-2030

- Delibera Consiglio Direttivo n. 160 del 09/04/2025. Costituzione di parte civile in procedimento penale. Affidamento incarico di rappresentanza e difesa in giudizio
- Delibera Consiglio Direttivo n. 164 del 09/04/2025. Dichiarazione di "fuori uso" per beni mobili
- Delibera Consiglio Direttivo n. 165 del 09/04/2025. Acquisizioni e incarichi di importo fino a 5.000 euro. Periodo 20/03/2025 - 09/04/2025
- Delibera Consiglio Direttivo n. 230 del 14/05/2025. Affidamento incarico di consulenza tecnica di supporto alla procedura di conciliazione in materia di proprietà immobiliare
- Delibera Consiglio Direttivo n. 231 del 14/05/2025. Elezioni ENPAM 2025-2029. Compenso seggio elettorale
- Delibera Consiglio Direttivo n. 233 del 14/05/2025. Conferma incarichi di posizione organizzativa e incarico speciale professionale e adeguamento indennità
- Delibera Consiglio Direttivo n. 237 del 14/05/2025. "Fondazione Professione e Diritti OMCeO Firenze". Autorizzazione alla costituzione e variazione di Bilancio
- Delibera Consiglio Direttivo n. 238 del 14/05/2025. Costituzione "Comitato Ordini Professionali"
- Delibera Consiglio Direttivo n. 239 del 14/05/2025. Commissioni interne quadriennio 2025-2028. Integrazione
- Delibera Consiglio Direttivo n. 259 del 11/06/2025. Accordo di collaborazione con l'Università di Firenze per i corsi di perfezionamento post-laurea in "Responsabilità sanitaria" - Ottava edizione
- Delibera Consiglio Direttivo n. 260 del 11/06/2025. Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) - Attribuzione funzioni al RPCT
- Delibera Consiglio Direttivo n. 261 del 11/06/2025. Commissioni interne quadriennio 2025-2028. Integrazione
- Delibera Consiglio Direttivo n. 264 del 11/06/2025. Assestamenti di Bilancio
- Delibera Consiglio Direttivo n. 307 del 09/07/2025. Accordo con il Polo Archivistico della Regione Emilia Romagna (PARER) per la conservazione digitale a norma dei documenti informatici
- Delibera Consiglio Direttivo n. 311 del 09/07/2025. Assestamenti di Bilancio
- Delibera Consiglio Direttivo n. 312 del 09/07/2025. Rettifica imputazione di Bilancio
- Delibera Consiglio Direttivo n. 313 del 09/07/2025. Dichiarazione di "fuori uso" per beni mobili
- Delibera Consiglio Direttivo n. 314 del 09/07/2025. Delega di rappresentanza "Comitato Ordini Professionali"
- Delibera Consiglio Direttivo n. 425 del 17/09/2025. Adesione al rinnovo del contratto quadro per l'affidamento del servizio di "Gestione, assistenza, manutenzione, evoluzione del Sistema di Conservazione di Regione Toscana"

- Delibera Consiglio Direttivo n. 426 del 17/09/2025. Servizio di gestione "cookies" e tracciamento online in conformità al GDPR 2016/679
- Delibera Consiglio Direttivo n. 427 del 17/09/2025. Aggiornamento dell'elenco di Avvocati, singoli o associati, e studi legali cui conferire eventuali incarichi di consulenza, patrocinio, rappresentanza e difesa in giudizio dell'Ente e dei suoi iscritti
- Delibera Consiglio Direttivo n. 430 del 17/09/2025. Dichiarazione di fuori uso per beni mobili
- Delibera Consiglio Direttivo n. 431 del 17/09/2025. Commissioni interne quadriennio 2025-2028. Integrazioni
- Delibera Consiglio Direttivo n. 501 del 15/10/2025. Servizi congressuali vari
- Delibera Consiglio Direttivo n. 503 del 15/10/2025. Convenzione servizio trasporto pubblico urbano Taxi città di Firenze
- Delibera Consiglio Direttivo n. 504 del 15/10/2025. Approvazione Accordo Integrativo di Ente
- Delibera Consiglio Direttivo n. 507 del 15/10/2025. Assestamenti di Bilancio
- Delibera Consiglio Direttivo n. 508 del 15/10/2025. Commissioni interne quadriennio 2025-2028. Integrazioni
- Delibera Consiglio Direttivo n. 509 del 15/10/2025. Determinazione tassa annuale di iscrizione agli Albi
- Delibera Consiglio Direttivo n. 510 del 15/10/2025. Maggiorazione per ritardato pagamento della tassa annuale di iscrizione agli Albi
- Delibera Consiglio Direttivo n. 567 del 19/11/2025. Adozione Bilancio Preventivo 2026.
- Delibera Consiglio Direttivo n. 571 del 19/11/2025. Servizi informatici 2026-2028.
- Delibera Consiglio Direttivo n. 572 del 19/11/2025. Servizi welfare per il personale dipendente.
- Delibera Consiglio Direttivo n. 573 del 19/11/2025. Acquisizioni e incarichi di importo fino a 5.000 euro. Periodo 16/10/2025 - 19/11/2025.
- Delibera Consiglio Direttivo n. 575 del 19/11/2025. Convenzione annuale con il Liceo Statale "Machiavelli" di Firenze nell'ambito dei percorsi per le competenze trasversali e per l'orientamento (PCTO).
- Delibera Consiglio Direttivo n. 599 del 17/12/2025. Attribuzione differenziale stipendiale a personale dipendente
- Delibera Consiglio Direttivo n. 602 del 17/12/2025. Approvazione Accordo integrativo di Ente. Irrilevanza errore formale
- Delibera Consiglio Direttivo n. 603 del 17/12/2025. Aggiornamento del Manuale per la gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi

- Delibera Consiglio Direttivo n. 604 del 17/12/2025. Convenzione annuale con il Liceo Classico Statale "Michelangiolo" di Firenze nell'ambito dei Percorsi per le Competenze Trasversali e per l'Orientamento (PCTO)
- Delibera Consiglio Direttivo n. 605 del 17/12/2025. Commissioni interne quadriennio 2025-2028. Integrazioni

## PROVVEDIMENTI E NOVITÀ RILEVANTI DEL 2025

Nel 2025 è stato pubblicato in consultazione pubblica il Piano Nazionale Anticorruzione predisposto da ANAC che, ad oggi, non è stato ancora formalmente approvato in forma definitiva.

Da quanto emerge dalle notizie pubblicate sul sito web di ANAC in data 14/01/2026 *“Il Piano Nazionale Anticorruzione, approvato dal Consiglio di Anac dell’11 novembre 2025, sarà adottato a breve, non appena giungeranno all’Autorità i pareri formali dei soggetti istituzionali preposti dalla legge al riguardo. Si tratta del parere della Conferenza Unificata Stato Regioni e Autonomie locali, previsto in arrivo a breve, e il parere del Comitato interministeriale. Una volta ricevuti i pareri formali di tali istituzioni, seguirà l’approvazione consiliare definitiva. Successivamente il Piano Anticorruzione sarà pubblicato sul sito istituzionale dell’Autorità e di tale pubblicazione sarà dato avviso in Gazzetta Ufficiale.”*

Secondo quanto si evince dal sito web dell’Autorità l’obiettivo del nuovo PNA è quello di *“Rafforzare la trasparenza e la programmazione di efficaci misure di prevenzione della corruzione....Il Piano, in [consultazione sul sito dell’Autorità fino al 30 settembre 2025](#), è stato elaborato come uno strumento di supporto alle amministrazioni pubbliche e agli enti per la migliore attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione....*

*Novità assoluta è che il PNA 2025 presenta per la prima volta anche un disegno di strategia anticorruzione e per la promozione dell'integrità pubblica per l'Italia articolata in linee strategiche, obiettivi, azioni, tempi, risultati attesi, indicatori e target per anno. ....*

*La strategia proposta consentirà una visione di insieme schematica e chiara della direzione verso cui le politiche e le pratiche di prevenzione della corruzione e di promozione dell'integrità pubblica del sistema Italia devono tendere e di esplicitare gli attori coinvolti, le azioni concrete, i tempi di attuazione e i risultati attesi.”*

Anche il PNA 2025 (così come in precedenza quello del 2022) ha confermato che *“va privilegiata una nozione ampia di valore pubblico da intendersi come miglioramento della qualità della vita e del benessere economico, sociale, ambientale delle comunità di riferimento, degli utenti, degli stakeholder, dei destinatari di una politica o di un servizio”*.

Il PNA si articola in una Parte generale, dedicata ai profili di interoperabilità tra le Sottosezioni del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) (con evidenti ricadute applicative per la redazione del PTPCT delle indicazioni relative alla Sezione rischi corruttivi e trasparenza, per gli Enti che non predispongono il PIAO) e in una Parte speciale composta da tre diversi approfondimenti: sui Contratti pubblici, alla luce delle novità del decreto Correttivo (D.Lgs. n. 209/2024) al Codice dei Contratti Pubblici; sulle ipotesi di inconferibilità e incompatibilità di cui al d.lgs. n. 39/2013 e, infine, sulla trasparenza con la finalità di supportare le amministrazioni/enti nella corretta implementazione della sezione "Amministrazione Trasparente" nei siti istituzionali.

## **PIATTAFORMA UNICA DELLA TRASPARENZA (PUT) E TRASPARENZAI**

Tra le novità del 2025, va certamente citata la Piattaforma Unica della Trasparenza di ANAC che costituisce un sistema informatico innovativo per la consultazione di informazioni, documenti e dati di interesse pubblico, con particolare riferimento a quelli assoggettati agli obblighi di pubblicazione previsti dal Dlgs 33/2013 e da assolvere mediante pubblicazione della sezione "Amministrazione Trasparente" dei siti istituzionali di Enti e Società pubbliche.

Nell'ambito di tale progetto, ANAC in data 19/09/2025 ha avviato l'integrazione della piattaforma dell'Autorità con la soluzione open source TrasparenzAI, realizzata dal Consiglio Nazionale delle Ricerche (Cnr).

Secondo ANAC, l'integrazione della PUT con la soluzione TrasparenzAI consente di avvicinarsi all'obiettivo di offrire un punto di accesso unico per i dati oggetto di obbligo di pubblicazione rispondendo alla crescente richiesta di trasparenza da parte di cittadini e istituzioni, ma anche di semplificazione delle procedure da parte delle amministrazioni.

*Si tratta, per ora, di una introduzione di controlli automatizzati per aumentare la trasparenza a vantaggio dei cittadini.*

*La Piattaforma si propone come punto unico di accesso e agevola le Amministrazioni nella verifica di compliance di quanto pubblicato nei propri siti."*

Secondo quanto chiarito da ANAC: *"A normativa vigente purtroppo non è possibile evitare per le Amministrazioni la pubblicazione sul proprio sito."*

## **SCHEMI DI PUBBLICAZIONE**

Tra i provvedimenti di ANAC più rilevanti del 2024-2025 va senz'altro citato quello adottato con la Delibera n. 495 del 25 settembre 2024 che, al fine di rendere più agevole e omogeneo l'inserimento nei siti web di dati, documenti e informazioni che vanno obbligatoriamente resi noti in base agli obblighi di pubblicità e trasparenza, ha pubblicato n. 14 schemi di pubblicazione così da favorire enti e amministrazioni nella gestione della sezione "Amministrazione Trasparente" dei portali istituzionali, semplificando le attività di pubblicazione e consultazione dei dati, grazie a modalità uniformi di organizzazione, codificazione e rappresentazione.

I primi 3 schemi approvati dall'Autorità, messi a disposizione sul sito istituzionale a partire da settembre 2024 (con aggiornamenti a novembre 2024), riguardano: utilizzo delle risorse pubbliche (allegato n. 1); organizzazione delle pubbliche amministrazioni (allegato n. 2); controlli sull'organizzazione e sull'attività dell'amministrazione (allegato n. 3).

Per quanto riguarda questi primi 3 schemi, ANAC ha assegnato un periodo transitorio di dodici mesi affinché gli Enti provvedessero all'aggiornamento delle relative sezioni in "Amministrazione Trasparente".

Per completezza, vale evidenziare che Anac, con la Delibera n. 495/2024, ha reso altresì disponibili ulteriori dieci schemi (allegati dal n. 5 al n. 14), da utilizzarsi dagli Enti interessati su base volontaria per un periodo di un anno.

Insieme ai nuovi schemi, sono state pubblicate da ANAC anche le "Istruzioni operative" (allegato n. 4 aggiornato al 26.11.2024), con raccomandazioni per l'inserimento dei dati nelle diverse sottosezioni di "Amministrazione trasparente" secondo le schede predisposte da Anac.

Con la Delibera n. 481 del 3/12/2025, ANAC ha apportato alcune modifiche alla Delibera n. 495 e agli schemi all. 1 e 3 e alle Istruzioni operative all. 4, al fine di risolvere alcune criticità segnalate da Enti (tra cui la Regione del Veneto) e Società pubbliche.

Con quest'ultima Delibera, l'Autorità ha altresì precisato che il periodo transitorio di dodici mesi previsto dalla Delibera 495/2024 è decorso dal 21.01.2025, data di pubblicazione dell'avviso di adozione della Delibera n. 495 in Gazzetta Ufficiale.

Non risulta chiarito se per gli schemi modificati deve considerarsi un nuovo periodo transitorio decorrente dalla pubblicazione in GU in data 29.12.2025 (con decorrenza dell'obbligo dal 29.12.2026).

Appare prudentiale ritenere gli schemi (anche quelli modificati) obbligatori a decorrere dal 21.01.2026 e, pertanto, è in via di definizione l'adeguamento delle pubblicazioni dell'Ordine rispetto agli schemi predetti.

**Linee guida Whistleblowing Delibera ANAC 478 del 26.11.2025** (Aggiornamento precedenti Linee Guida approvate con Delibera n. 311 del 02.07.2023)

Con delibera n. 478 del 26 novembre 2025, Anac ha approvato le Linee Guida in materia di whistleblowing impartendo, nello specifico, indicazioni sulle modalità di gestione dei canali interni di segnalazione con l'obiettivo di *“garantire un'applicazione uniforme ed efficace della normativa sul whistleblowing”*.

L'aggiornamento delle linee guida riguarda in particolare: il canale interno di segnalazione, le modalità di effettuazione della segnalazione e le ipotesi sanzionatorie; il gestore e la sua attività; i doveri di comportamento del personale dei soggetti sia del settore pubblico che privato; la formazione del personale; il ruolo di sostegno svolto dagli Enti del Terzo Settore.

## **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 fornite, dai componenti il Consiglio Direttivo e successivamente rivisto dal personale anche con le indicazioni ricevute tramite la 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 n. 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 Incarico rinnovato con Delibera Consiglio Direttivo n. 95 del 19/02/2025 che scadrà il 2028.

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.

Gli stakeholders sono stati invitati tramite una consultazione pubblica ad inviare proposte, suggerimenti ed integrazioni e poi 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 2025-2027.

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. Sicuramente l'erogazione della formazione da parte della Scuola Nazionale dell'Amministrazione, dalla

piattaforma Syllabus e la formazione erogata dall'Ente aiutano a predisporre le condizioni utili e necessarie alla lettura più appropriata dei processi in ottica di rischio corruttivo e trasparenza.

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 e come principio cardine dell'agire della PA, riconosciuto espressamente da ANAC nel PNA 2022. 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 il continuo confronto tra i diversi livelli istituzionali e tramite momenti formativi volti a mantenere alto il livello di attenzione sulle aree maggiormente a rischio e sui temi dell'etica e della legalità quale base della conoscenza di ogni dipendente pubblico..

## **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. 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 che possono portare anche ad adozioni atti quali regolamenti o linee guida.

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 e Consiglio Direttivo), 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. Si ritiene utile pensare anche individuare altre tipologie di strumenti per il prossimo futuro anche alla luce della costituenda Fondazione per meglio presidiare l'attività dell'Ente in linea con il presente Piano.

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

Si è provveduto ad una verifica documentale in merito ad alcuni processi amministrativi ; 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 2025.

Come più ampiamente descritto nella sezione del contesto interno l'Ente ha aderito alla "Sperimentazione piattaforma applicativa per la redazione PTPCT/PIAO per gli enti con meno di 50 dipendenti" indetta da Anac che ha previsto la compilazione del modulo raccolta dati.

Nel 2025 l'Ente ha partecipato ad alcuni incontri laboratoriali sia in presenza che online con capofila l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Venezia, in totale hanno partecipato circa 15 Ordini professionali con cui si condividono i partner tecnologici e le linee programmatiche amministrative sia in riferimento alla privacy che all'anticorruzione: gli obiettivi erano analizzare, integrare, rielaborare 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 uno strumento di analisi processi integrato con focus su privacy, elementi di procedure amministrative e analisi attività; a seguito del confronto ci si è concentrati sul rilascio dei pareri congruità. Gli esiti dell'attività sono stati un accrescimento delle competenze del personale che vi ha partecipato e che ha determinato una revisione delle procedure e una riflessione alla luce della prassi e del confronto. E' in fase di riesame il regolamento adottato e lo strumento predisposto.

La metodologia applicata alla mappatura dei processi in ambito anticorrittivo risulta analogamente determinante e orientante nell'ambito della revisione in chiave digitale dei processi come previsto dall'Aggiornamento 2025 del Piano Triennale per l'informatica nella Pubblica Amministrazione di AGID [https://www.agid.gov.it/sites/agid/files/2025-02/Piano\\_Triennale\\_2024-2026\\_Aggiornamento2025acc\\_0.pdf](https://www.agid.gov.it/sites/agid/files/2025-02/Piano_Triennale_2024-2026_Aggiornamento2025acc_0.pdf)

## **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 n. 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;
- 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).

Come specificato nel PNA 2025 l'analisi del contesto esterno ed interno diventa presupposto dell'intero processo di pianificazione per guidare l'Ente sia nella scelta delle strategie capaci di produrre "Valore Pubblico".

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 ed europei.

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

## **Gli stakeholders e destinatari del Piano**

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

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

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

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

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

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

Tramite la pubblicazione dell'Avviso di revisione, tutti i predetti stakeholders sono stati posti in grado di esprimere le proprie valutazioni in ottica migliorativa e di implementazione dei presidi anticorruzione.

Entro la data indicata del 20/01/2026 non sono pervenute osservazioni da parte degli stakeholders.

## **Analisi del contesto esterno**

Come specificato nel PNA 2025 (che si ricorda è stato pubblicato in consultazione pubblica fino alla data del 30/09/2025 e ad oggi è in attesa di formale approvazione da parte di ANAC) , *“L'analisi del contesto esterno restituisce all'Amministrazione/Ente le informazioni necessarie a identificare il rischio corruttivo in relazione alle caratteristiche dell'ambiente in cui opera. Contiene, pertanto, l'individuazione e la descrizione delle caratteristiche sia strutturali che congiunturali, con riguardo ad aspetti culturali, sociali ed economici del territorio in cui agisce l'Amministrazione/Ente ovvero del settore specifico di intervento e di come questi – al pari delle relazioni esistenti con gli stakeholder – possano condizionarne impropriamente l'attività.”*

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 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 PNNR prevede come termine per la realizzazione degli interventi finanziati il 2026 e che su 58 “Target” totali, 40 sono stati raggiunti entro ottobre 2025 e 18 risultano da raggiungere entro il 31.12.2026.

L'ingente flusso di denaro concesso a titolo di finanziamento alle PA (oltre ai fondi di 15,63 miliardi di euro del PNNR ci si riferisce agli 892 milioni di euro stanziati dal Piano Nazionale per gli Investimenti Complementari al PNRR (PNC), agli 1,71 miliardi di euro dal Pacchetto di Assistenza alla Ripresa per la Coesione e i Territori d'Europa, altra linea di finanziamento dell'Unione Europea nell'ambito dei programmi post Covid-19, ai 625 milioni di euro di fondi dell'Unione Europea destinati a potenziare la salute in sette Regioni del Sud Italia), unitamente al consolidarsi, nel 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, hanno indotto a prestare maggiore attenzione nella predisposizione e monitoraggio dei presidi di prevenzione della corruzione con particolare riferimento al Settore degli affidamenti e procedure di gara.

Infatti, il più agevole iter procedurale per gli affidamenti dei contratti, nell'ottica della ripresa economica del Paese, consolidatosi nelle previsioni normative ex Dlgs. 36/2023, può generare più occasioni di “maladministration”, di corruzione e di interessamento della criminalità.

Poichè, come si è detto, l'impiego e la gestione delle risorse PNNR non si sono ancora temporalmente esauriti, è necessario mantenere alto il livello di attenzione con riferimento ai settori maggiormente esposti ai rischi corruttivi, quali quelli degli approvvigionamenti e affidamenti di contratti pubblici.

Come evidenziato, in proposito, nel *“Rapporto Annuale 2024”*, pubblicato a giugno 2025, dall'UIF- Unità di Informazione Finanziaria per l'Italia presso la Banca d'Italia: *“Nel 2024 è aumentato il numero di*

*segnalazioni riguardanti contesti connessi all'attuazione del PNRR (805 SOS a fronte delle 309 del 2023); il flusso segnalativo proviene per oltre il 90% da Pubbliche amministrazioni, sebbene concentrato su pochi enti segnalanti. Le anomalie più ricorrenti riguardano l'accesso a fondi pubblici da parte di soggetti privi dei requisiti necessari o con un profilo economico incoerente e l'utilizzo degli stessi in maniera difforme rispetto alle finalità, spesso con la destinazione a scopi privati.”* (<https://uif.bancaditalia.it/pubblicazioni/rapporto-annuale/2025/index.html?dotcache=refresh>).

Nella presentazione del suddetto rapporto 2024, il Direttore dell'UIF ha ribadito la stretta correlazione tra i reati contro la PA e i fenomeni di infiltrazione della criminalità nel tessuto socio economico del Paese.

Si legge nell'esposizione introduttiva che *“L'analisi conferma,..., che il rischio di riciclaggio nel nostro Paese è molto significativo. I reati presupposto più gravi per il loro impatto finanziario, la diffusione territoriale e le conseguenze economiche e sociali che generano sono stati identificati nella corruzione, nell'estorsione, nell'evasione fiscale e nei reati tributari, nel narcotraffico e nei reati fallimentari e societari.*

*...La corruzione mina le fondamenta della società civile, riduce la fiducia dei cittadini nelle istituzioni e rappresenta il principale strumento con cui la criminalità organizzata si insinua nelle Pubbliche amministrazioni, condizionandone le scelte. La prevenzione antiriciclaggio può contribuire ad accrescere la sensibilità della Pubblica amministrazione ai rischi di infiltrazione criminale, rendendola meno vulnerabile anche alla corruzione.”*

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° e 2° semestre 2024) pubblicata il 27.05.2025* (<https://direzioneeinvestigativaantimafia.interno.gov.it/relazioni-semestrali/#relazione-sullattivita-nel-2024/1/> ) la persistenza (ed anzi l'incremento in termini quantitativi) degli eventi di infiltrazione della criminalità di stampo mafioso nel settore degli appalti, con particolare riferimento a quelli finanziati dal PNRR e la correlazione del fenomeno con i reati di matrice corruttiva.

E' utile in proposito richiamare la graduatoria stilata annualmente da “Transparency International” che, nel rapporto sulla “Corruzione percepita” nel 2024, sottolinea l'andamento negativo evidenziando che: *“Il punteggio dell'Italia nel CPI 2024 è di 54 e colloca il Paese al 52° posto nella classifica globale ed al*

*19° posto tra i 27 Paesi membri dell'Unione Europea. Nell'ambito di una tendenza alla crescita, con +14 punti dal 2012, il CPI 2024 segna il primo calo dell'Italia (-2). Le più recenti riforme ed alcune questioni irrisolte stanno indebolendo i progressi nel contrasto alla corruzione.*

*Il sistema nazionale, negli ultimi tredici anni, ha innescato positivi cambiamenti in chiave anticorruzione: dalla Legge anticorruzione 190/2012 alla Legge 179/2017 per la tutela di coloro che segnalano reati o irregolarità (whistleblower) di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito del rapporto di lavoro, fino alla trasposizione della Direttiva europea sul Whistleblowing con il D.Lgs. 24/2023. Ancora, il ruolo dell'Autorità Nazionale Anticorruzione che, negli ultimi anni, ha rafforzato la disciplina sugli appalti e creato un database pubblico che rappresenta un esempio regionale di rinnovata fiducia nei sistemi di trasparenza.*

*Tra i fattori che ancora incidono negativamente sulla capacità del sistema di prevenzione della corruzione nel settore pubblico: la mancanza di una regolamentazione in tema di conflitto di interessi nei rapporti tra pubblico e privato, l'assenza di una disciplina in materia di lobbying e il perdurare del rinvio all'implementazione del registro dei titolari effettivi che potrebbe limitare l'efficacia delle misure antiriciclaggio.” (<https://www.transparency.it/stampa/cpi-2024-italia-inverte-tendenza>).*

Come riportato nelle decisioni del Comitato Centrale del 30 agosto 2024 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.

Come comunicato dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri con la circolare n. 110 del 11/12/2025 sono stati individuati due Ordini per la prova della messa in opera del progetto e siamo in attesa di conoscere gli esiti.

Con Comunicazione n. 113 del 18/12/2025 la Federazione ha inoltre comunicato che il Dipartimento per la trasformazione digitale della Presidenza del Consiglio dei ministri ha proposto alla FNOMCeO di integrare il piano operativo per l'interoperabilità degli Albi Unici Nazionali con il progetto IT WALLET nazionale.

Il progetto, finanziato con i fondi del PNRR, è finalizzato a consentire agli iscritti agli albi territoriali di aggiungere al Portafoglio dell'app IO (applicazione dei servizi pubblici) la versione digitale del proprio tesserino professionale.

In particolare, gli Ordini che vorranno aderire al progetto IT Wallet potranno fornire un servizio aggiuntivo agli iscritti attraverso la produzione di un tesserino fisico e digitale.

Il formato, e gli elementi costitutivi il tesserino digitale sono definiti in apposite linee guida per tutte le PA al fine di garantire l'uniformità dei tesserini di riconoscimento dei medici e odontoiatri ma, come concordato con il Dipartimento, potranno avere un logo personalizzato per ciascun Ordine.

L'Ente sta valutando l'adesione al progetto secondo le modalità e tempistiche stabilite dalla Federazione.

## **CONTESTO REGIONALE**

Secondo la Relazione del "DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA DIREZIONE CENTRALE DELLA POLIZIA CRIMINALE Servizio Analisi Criminale" di maggio 2024 - già citata nel precedente Piano e che non presenta aggiornamenti più recenti - 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](https://www.interno.gov.it/sites/default/files/2024-06/i_reati_corruttivi_maggio_2024.pdf)).

Secondo il Rapporto ISTAT NOI Italia del 2025, la Toscana si colloca nella fascia delle Regioni italiane che presentano una percentuale di giovani che non studiano e non lavorano (cd. NEET) inferiore alla media nazionale (11% su un valore di media nazionale pari a 15,2%).

Secondo il predetto Rapporto, la Toscana si colloca al 5° posto delle regioni italiane in relazione alla percezione da parte delle famiglie del rischio di criminalità, in posizione peggiorativa rispetto a quella dell'anno precedente (Rapporto 2024 su dati 2023) che la vedeva all'8° posto. (<https://noi-italia.istat.it/>)

**“RELAZIONE del Ministro dell’Interno al Parlamento sull’attività svolta e sui risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia – (1° e 2° semestre 2024) pubblicata il 27.05.2025”**

Nella “Relazione” già citata, con riferimento alle infiltrazioni criminali nel settore degli appalti si riferisce, sotto un profilo generale, che *“Tra le mission affidate alla DIA rientra a pieno titolo quella della prevenzione delle infiltrazioni della criminalità organizzata negli appalti pubblici, secondo lo specifico mandato legislativo rinvenibile nelle disposizioni del c.d. “Codice Antimafia”, in particolare per ciò che concerne il monitoraggio delle imprese attive nel settore. In questo contesto, la DIA ricopre un ruolo centrale e strategico, fornendo un significativo apporto e supporto alle attività dei Prefetti nell’ambito delle verifiche antimafia, come sancito anche dal Decreto del Ministro dell’Interno del 2 ottobre 2023.*

*L’esperienza maturata attraverso le indagini condotte nel tempo ha messo in luce la straordinaria capacità di adattamento della criminalità organizzata, pronta a modificare la propria operatività per perseguire con efficacia i propri obiettivi illeciti. In particolare, le organizzazioni criminali adottano strategie sofisticate per infiltrarsi negli appalti pubblici, influenzandone le procedure attraverso la manipolazione dei bandi di gara a favore di taluni soggetti o la creazione di accordi tra imprese per garantire una rotazione nell’aggiudicazione dei contratti, realizzando una gestione mirata delle offerte e la falsificazione delle verifiche delle stesse, spesso accompagnata dall’esclusione di competitor non graditi. Queste operazioni prevedono di frequente la corruzione di funzionari pubblici e professionisti che facilitano tali distorsioni in cambio di vantaggi illeciti. Non mancano, inoltre, minacce e intimidazioni per scoraggiare la partecipazione di aziende concorrenti.*

*Le infiltrazioni mafiose possono estendersi anche alla fase successiva all’aggiudicazione dell’appalto: le imprese vincitrici, infatti, sono spesso costrette a subappaltare attività ad aziende affiliate alla criminalità, come il noleggio di mezzi a freddo o a caldo, la fornitura di materiali edili, i lavori di movimento terra, la sorveglianza dei cantieri, il trasporto di rifiuti in discarica.*

*Queste attività, strettamente legate al territorio, rivestono un interesse primario per le organizzazioni mafiose, che mirano a consolidare il proprio controllo diretto sulle dinamiche economiche locali.*

*Nel corso del 2024, la DIA ha continuato a elaborare, tramite il proprio Osservatorio Centrale sugli Appalti Pubblici (O.C.A.P.) e le sue articolazioni periferiche, gli elementi informativi acquisiti nel corso delle operazioni di accesso ai cantieri e verifica presso i soggetti economici, producendo documenti di analisi per i Prefetti, al fine di neutralizzare le infiltrazioni criminali.*

*Le attività cosiddette di “monitoraggio” concernenti le imprese interessate agli appalti di opere pubbliche costituiscono un settore di particolare rilievo sotto il profilo istituzionale nonché un obiettivo strategico assegnato alla DIA in sede di direttiva annuale del Ministro dell’Interno...*

*È quindi fondamentale, per contrastare efficacemente l’infiltrazione delle mafie nel settore degli appalti pubblici, che le istituzioni competenti intervengano tempestivamente, monitorando e rilevando ogni irregolarità nelle procedure di assegnazione degli appalti.*

*La documentazione antimafia rilasciata dalle Prefetture rappresenta il massimo livello di prevenzione amministrativa, finalizzato a impedire che le imprese coinvolte in attività mafiose partecipino agli appalti pubblici.”*

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 2026 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.

## **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.

#### CASO CONCORSI:

Con riferimento al procedimento penale in corso presso la Procura della Repubblica di Firenze relativo a presunti reati inerenti i concorsi per dirigenti medici presso gli Ospedali di Careggi e Meyer, l'Ordine ha aperto nel 2019 distinti fascicoli disciplinari ai sensi dell'art. 44 del DPR 05/04/1950 n. 221 nei confronti dei propri iscritti oggetto di indagini, mantenendo contestualmente sospesa la celebrazione di tali procedimenti fino all'esito dell'iter penale.

Da notizie di stampa del dicembre 2025, risulta che il procedimento penale si è concluso con l'archiviazione per la maggior parte degli indagati per cui l'Ordine resta in attesa di comunicazioni ufficiali da parte dell'Autorità Giudiziaria per definire i procedimenti di propria competenza.

Per quanto riguarda le notizie di stampa dell'ottobre 2025 circa presunti reati nella gestione delle liste di attesa di Oculistica presso l'Ospedale di Careggi, l'Ordine ha chiesto formalmente notizie alla Procura della Repubblica di Firenze, anche su sollecitazione della Federazione Nazionale, al fine di conoscere i nominativi dei soggetti indagati e i relativi capi di imputazione. Attualmente l'Ordine è in attesa di riscontro.

### **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, la medesima norma 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 gennaio 2025 si è insediato il nuovo Consiglio Direttivo eletto a novembre 2024 con la conferma del Presidente Dott. Pietro Claudio Dattolo, elenco completo dei componenti al link <https://www.ordine-medici-firenze.it/ordine/organi-istituzionali/il-consiglio>; è entrato in carica anche il nuovo Collegio dei Revisori dei Conti con la Presidente Dr.ssa Catuscia Corsale e è stata deliberata la conferma del Dirigente Amministrativo Dott. Giovanni Morrocchesi.

Sono state istituite 10 Commissioni interne nel corso dell’anno (Bioetica, Salute Mentale In Adolescenza, Ospedale Territorio, Malattie Rare, Libera Professione, Orientamento Alla Professione, One Health, Rapporti Con Le Istituzioni per la composizione si veda lo schema di seguito presentato) come previste 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.

<b>Commissione</b>	<b>Coordinatore (eventuale referente)</b>	<b>Componenti principali</b>
PARI OPPORTUNITA’	Toscani Lucia (referente)	Borrone G., Fumarulo A., Giannoni C., Marcucci R., Somma C., Vannucci A., Zolfanelli F.
MEDICINA DI GENERE	Vignozzi Linda	Buci L., Dubini V., Fatini C., Mazzei T., Parronchi P., Pata M. A.

<b>Commissione</b>	<b>Coordinatore (eventuale referente)</b>	<b>Componenti principali</b>
		R. (referente), Pelo E., Petrella M. C., Toscani L.
BIOETICA	Martelloni Massimo (referente)	Baldini B., Blaszczyk S., Consales G., De Fraia B., Fontanari P., Genzano D., Iorno M. L. C., Labonia A., Lepore D., Pata M. A. R., Peirano A., Pelo E., Toccafondi A.
SALUTE MENTALE IN ADOLESCENZA	Leonetti Roberto	Baglioni S. (referente), Corezzi C., Innocenti E., Lo Bosco S., Lo Parrino R., Scelfo G
OSPEDALE-TERRITORIO	Tripoli Antonio Cosimo	Ammannati A., Baglioni S. (referente), Bennati S., Blaszczyk S., Freschi V., Gabbani L., Grisolia F., Iacopozzi L., Morettini A., Mugnai M., Pata M. A. R., Piani F., Taccetti G., Ucci M.
MALATTIE RARE	Scaletti Cristina	Baglioni S., Carucci E., Galli A. (referente), Lastrucci V., Mazzierli T., Rastrelli G.
LIBERA PROFESSIONE	D'Arienzo Arturo (referente)	Barbato L., Bonanni S., Brahim A., Ceratti E. F. R., De Scalzi M., Fradella G., Francois C., Leopardi G., Lillo L.
ORIENTAMENTO ALLA PROFESSIONE	Vignozzi Linda	Adembri C., Baglioni S., Becherucci F., Blaszczyk S., Focardi M., Gabbani L., Giacomelli E., Mori M. G., Mugnai M., Toscani L., Ucci M., Ungar A. (referente)
ONE HEALTH	Bergesio Franco	Batisti M., Bissoni Fattori E., Blaszczyk S. (referente), Chellini E., Curciarello G., Leopardi A.,

<b>Commissione</b>	<b>Coordinatore (eventuale referente)</b>	<b>Componenti principali</b>
		Lombardi M., Proserpi L., Romizi R.
RAPPORTI CON LE ISTITUZIONI	Fontanari Paolo (consigliere referente)	Alti Elisabetta; Baglioni Sergio; Bonanni Silvio; Dattolo Pietro Claudio Giovanni; Gabbani Luciano; Lillo Luca; Martelloni Massimo; Paparo Maurizio

In data 14-15-16 Aprile scorsi si sono svolte presso la sede dell'Ordine, le elezioni per il Rappresentante sindacale unitario (RSU). All'esito degli scrutini elettorali è risultato eletto il dipendente Michele Mattia Restieri.

L'analisi del contesto interno fotografa una situazione mutata sia per la costituenda Fondazione sia per l'adesione al "Comitato Ordini Professionali" COP.

In questo contesto, l'Ordine è chiamato a rafforzare i propri presidi organizzativi e procedurali, assicurando un monitoraggio costante delle aree a maggior rischio e un aggiornamento sistematico dei propri strumenti di pianificazione e controllo.

Diventa pertanto necessario presidiare con particolare attenzione l'attuazione delle misure previste nei documenti di programmazione (piano anticorruzione, piano della trasparenza, procedure interne), verificando la loro effettiva applicazione e l'adeguatezza rispetto al mutato contesto. In tale quadro, i componenti del Consiglio Direttivo rivestono un ruolo primario, in quanto chiamati a orientare le scelte strategiche, dare impulso alle azioni correttive e vigilare sul rispetto degli indirizzi adottati, assumendo piena consapevolezza delle ricadute delle proprie decisioni in termini di integrità istituzionale.

Parallelamente, i dipendenti e i collaboratori dell'Ordine devono essere considerati snodi essenziali del sistema di prevenzione, sia per il ruolo operativo nella gestione dei procedimenti e dei flussi informativi, sia per la capacità di intercettare tempestivamente eventuali criticità. È quindi fondamentale che il personale sia adeguatamente formato, coinvolto e messo nelle condizioni organizzative di contribuire, ciascuno per la propria parte, al buon funzionamento dei presidi anticorruzione, in un'ottica di responsabilità condivisa e di collaborazione continua tra organi di indirizzo politico-istituzionale e struttura amministrativa.

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 2025 è ulteriormente progredita la 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 e si è proceduto all'invio in conservazione delle tipologie documentarie quali Delibere; Fattura passive e nota di credito; Notifiche SDI; Ordinativo informatico e Registro giornaliero di protocollo.

Con la Delibera n. 28 del 15/01/2025 è stata rinnovata la Convenzione con Associazione MUS.E, ente di diritto privato partecipato dal Comune di Firenze, che gestisce per conto di quest'ultimo le attività di valorizzazione dei Musei Civici Fiorentini e, più in generale, del patrimonio storico-artistico della Città di Firenze anche tramite iniziative di mediazione culturale per avvicinare il pubblico alla comprensione delle opere d'arte e dei contesti monumentali e promozione di mostre ed eventi con la finalità di promuovere il progresso culturale della categoria, rientrando quindi nella previsione di cui all'art. 3 comma 1 lett. d) del DLCPS 13/09/1946 n. 233 come modificato dalla Legge 11/01/2018 n. 3.

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.

A febbraio 2025 tale regolamento adesso è stato approvato dalla Federazione Nazionale come previsto dall'art. 35 del DPR 05/04/1950 n. 221.

L'Ordine ha attualmente 10192 iscritti (9372 Medici, 1265 Odontoiatri di cui 445 iscritti sia all'Albo degli Odontoiatri sia dei Medici) e 19 Società tra professionisti iscritte. I dati sono aggiornati al 05/01/2026. 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 controllare 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. E' in fase di strutturazione il passaggio in cloud dell'applicativo di gestione del protocollo informatico.

Da settembre 2025 è stato riattivato il partenariato Fnomceo per l'accreditamento degli eventi che comporta l'utilizzo del personale della Fnomceo gratuitamente per l'invio alla Commissione nazionale della documentazione. Per lo svolgimento degli eventi è stata comunque siglato in data 29/10/2025 l'accordo quadro con l'azienda Pirene, a seguito di una procedura di affidamento diretto a seguito di richiesta di

preventivi tramite la piattaforma regionale di approvvigionamento digitale (PAD) Start, che ha avuto per oggetto lo svolgimento del servizio di fornitura di servizi congressuali vari per un importo fissato in € 114.300,00, oltre IVA nei termini di legge. L'Ente remunererà il servizio svolto sulla base delle effettive quantità di servizi richiesti per ogni evento congressuale, applicando il prezzo unitario offerto in sede di gara nel Dettaglio Economico.

La durata dell'Accordo è di 4 (quattro) anni e decorre dal 01/01/2026 fino al 31/12/2029, con opzione per l'Ente di estenderne la durata per 1 (un) ulteriore anno (fino al 31/12/2030).

Le registrazioni di protocollo nel 2025 sono state di 10018 (nel 2024 erano state 10015).

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 140.000euro;
- 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 per la relativa notifica.

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.

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.

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; è possibile derogare al principio di rotazione fra l'altro quando l'operatore economico uscente ha dato prova di accurata esecuzione del precedente contratto (art. 6 regolamento).

Con la Deliberazione n. 509 del 15/10/2025 il Consiglio Direttivo, udita la relazione del Tesoriere, circa la necessità di rideterminare l'entità della tassa annuale di iscrizione agli Albi nella misura di € 150,00 per la tassa annuale di iscrizione al singolo Albo professionale e in € 277,00 per la tassa annuale di iscrizione ad entrambi gli Albi (entrambe comprensive della quota di spettanza della FNOMCeO ad oggi pari a € 23,00 per persona fisica), al fine di garantire l'equilibrio finanziario ed economico dell'Ente ha deliberato le modifiche e sottoposta all'Assemblea ordinaria degli iscritti che ha votato favorevolmente in sede di approvazione del Bilancio Preventivo 2026.

Analogamente è stata deliberata la maggiorazione per ritardato pagamento della tassa annuale di iscrizione agli Albi con la Deliberazione n. 510 del 15/10/2025 determinandola a decorrere dal 01/01/2026 nella misura di € 15,00

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

In data 8 maggio 2025, si è ufficialmente insediato il Comitato Unico di Garanzia (CUG) condiviso per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni. Il CUG condiviso FNOMCeO-Ordini territoriali si è costituito in forma associata tra gli OMCeO che su base volontaria hanno aderito a seguito della sottoscrizione della Convenzione trasmessa con Comunicazione n.10/2021.

Il CUG, come previsto dalla normativa vigente, ha compiti propositivi, consultivi e di verifica in materia di parità e pari opportunità di genere, benessere organizzativo, tutela dei lavoratori e delle lavoratrici contro le discriminazioni, contrasto a qualunque forma di violenza fisica e psicologica, nel pieno rispetto della dignità della persona, con il fine di contribuire all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, agevolando l'efficienza e l'efficacia delle prestazioni e favorendo l'affezione al lavoro in modo da garantire un ambiente lavorativo inclusivo e rispettoso.

In tale prospettiva, il CUG condiviso FNOMCeO-Ordini territoriali ha deliberato di promuovere, per la prima volta, un'indagine di clima organizzativo rivolta a tutto il personale ordinistico che si è tenuta in autunno 2025 e che prevede la restituzione nel primo semestre del 2026.

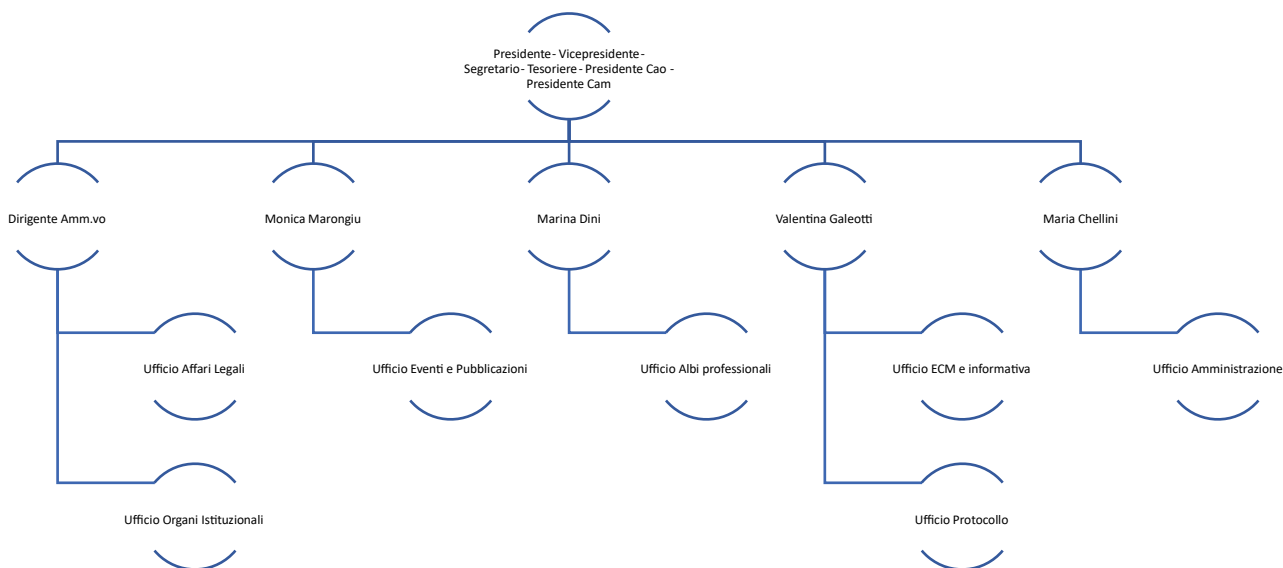
Con la deliberazione consiliare n. 504 del 15/10/2025 è stato approvato l'Accordo integrativo di Ente sottoscritto in data 01/10/2025 come previsto dall'artt. 7 e 8 del vigente CCNL del comparto "Funzioni Centrali" 2022-2024.

## **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 alle 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
- RSU: M. Restieri

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 2026 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 come precedentemente illustrato.

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.

### Fondazione

Il Consiglio Direttivo con la Delibera n. 135 del 19/03/2025 ha autorizzato il Presidente protempore alla sottoscrizione dello Statuto della Fondazione "Professione e Diritti costituendola quale fondatore originario, ai sensi del combinato disposto degli artt. 14 e s.s. e 1332 del Codice Civile, allo scopo, come si legge nella delibera *“di contribuire alla migliore realizzazione delle funzioni istituzionali dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Firenze, attraverso l'erogazione di servizi integrati e la promozione di attività di formazione, aggiornamento e informazione professionale, nel rispetto dei principi deontologici e dell'ordinamento delle professioni di medico chirurgo e di odontoiatra”*.

Successivamente con Delibera n. 237 del 14/05/2025 "Fondazione Professione e Diritti OMCeO Firenze" il Consiglio Direttivo ha autorizzato la costituzione e variazione di Bilancio di € 30.000 quale patrimonio iniziale attingendo le risorse necessarie riducendo lo stanziamento del Capitolo "Spese per iniziative culturali formative" delle Uscite correnti, approvata dall'assemblea degli iscritti riuniti il 11 giugno 2025, alle ore 16.10, in Firenze, presso la sede dell'Ordine in Via Giulio Cesare Vanini n. 15, in seconda convocazione che dopo l'espresso parere favorevole del Collegio dei Revisori dei Conti ha approvato la proposta di variazione al Bilancio Preventivo 2025.

Ad oggi 15 gennaio sono in fase di definizione alcuni aspetti amministrativi e organizzativi e che pertanto la Fondazione risulta non operativa.

### Formazione

Nell'ambito del corso "Investire sul capitale umano: competenze e formazione" svolto in collaborazione con Dipartimento Funzione Pubblica erogato dalla Scuola Nazionale dell'Amministrazione Pubblica il 4 dicembre 2025 è emerso che la spesa per la formazione dei pubblici dipendenti in tredici anni (2008-2021) è quasi

dimezzata, passando da 301 milioni reali (ai prezzi 2021) del 2008 ai 158,9 milioni di euro del 2021 ( fonte elaborazione FPA su dati RGS - Conto annuale 2021); in media, nel 2021, i dipendenti della PA si sono formati, per poco più di 7 ore da cui si evidenzia che gli enti pubblici economici hanno organizzato/finanziato attività di formazione sotto la media delle amministrazioni. Infatti il totale dei partecipanti ogni 100 dipendenti è di 200 mentre per gli enti pubblici non economici è di 180.

Le politiche di gestione delle risorse umane delle PA sono state, nel complesso, molto deboli e inadeguate dal punto di vista tecnico. Nella diagnosi del PNRR svolta emerge che (Fonte: Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, 2021):

- «La mancanza di una gestione “per competenze” riduce spesso la programmazione a una mera pianificazione di sostituzione del personale che cessa dal servizio»
- «Risulta spesso carente nelle amministrazioni la capacità di proiettare nell’orizzonte di medio e lungo periodo la propria fisionomia, definendone i contorni in termini di competenze necessarie per rispondere efficacemente alle istanze dei cittadini e del mondo produttivo»
- «Si assiste spesso all’inadeguatezza dei sistemi di gestione delle risorse umane che, nei confronti dei dipendenti più capaci e motivati, difettano di strumenti in grado di tenerne alta la motivazione e valorizzarne efficacemente l’apporto»

La direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 14 gennaio 2025 ( <https://www.aranagenzia.it/download/direttiva-16-gennaio-2025-valorizzazione-delle-persone-e-produzione-di-valore-pubblico-attraverso-la-formazione-principi-obiettivi-e-strumenti/> ) ha evidenziato inoltre che :

*La formazione del personale non può risolversi in una questione eminentemente tecnica: l’accurata definizione di obiettivi strategici di sviluppo delle competenze del personale, condotta a partire da una corretta rilevazione dei fabbisogni formativi, costituisce un presupposto necessario, ma non sufficiente, per una piena efficacia degli interventi formativi.*

*Occorre che le persone e le amministrazioni si appropriino della dimensione “valoriale” della formazione, aumentando ovvero migliorando la consapevolezza del fatto che le iniziative di sviluppo delle conoscenze e delle competenze devono produrre valore per tre insiemi di soggetti:*

- le **persone che lavorano nelle amministrazioni** quali beneficiari diretti delle iniziative formative
- le amministrazioni pubbliche
- i **cittadini e le imprese** quali destinatari dei servizi erogati dalle amministrazioni».

Ecco che il nuovo paradigma “Competency management” rappresenta un cambiamento culturale in favore di una maggiore autonomia e responsabilità del dipendente e la ricerca di performance di eccellenza e non più standard.

Come si legge nella Direttiva «*La formazione deve contribuire alla **consapevolezza del proprio ruolo e delle responsabilità all'interno dell'organizzazione o del gruppo di lavoro in cui il dipendente pubblico opera; questo livello include una maggiore coscienza etica e l'importanza del contributo individuale per il raggiungimento degli obiettivi comuni.** Sviluppare una coscienza del ruolo significa anche comprendere che il proprio operato determina un **significativo impatto sui colleghi, sull'organizzazione e sugli utenti finali**»*

Uno sguardo anche all'introduzione dell'Intelligenza Artificiale nell'uso quotidiano anche delle Pubbliche amministrazione ha portato all'adozione delle **Linee Guida per l'adozione dell'Intelligenza Artificiale nella Pubblica Amministrazione**, adottate con la Determinazione n.17/2025 dal MIPA dove viene stabilito che “ *Le PA devono promuovere l'AI literacy di tutti i dipendenti pubblici... attraverso la definizione e il monitoraggio di specifici obiettivi di performance individuali connessi allo sviluppo di tali competenze... e la fruizione... su Syllabus, di programmi formativi riguardanti in modo specifico l'applicazione dell'Intelligenza Artificiale da parte dei dirigenti e dipendenti non specialisti IT*”.

La forte enfasi sulla formazione del settore sanitario emerge anche dalla lettura della Direttiva congiunta del Ministero della Salute e della Funzione Pubblica <https://www.funzionepubblica.gov.it/it/il-dipartimento/notizie-del-dipartimento/direttiva-misurazione-della-performance-comparto-sanita/#usefulLinks> sulle “Nuove indicazioni in materia di misurazione e di valutazione della performance individuale. integrazione direttiva del 28.11.2023 per l'area e il comparto sanità”.

Nella seduta del 17 aprile 2024 del Consiglio Direttivo il Consigliere Segretario allora in carica, 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 neppure dall'attuale Consiglio ma il Responsabile Anticorruzione ritiene debba essere invece perseguito sia alla luce delle Direttive e delle novità emanate dal legislatore e degli audit sia interni che del monitoraggio .

Nelle more dell'approfondimento è stato strutturato un percorso condiviso con l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Venezia che ha portato nel 2025 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.

In questa prospettiva, l'Ordine intende rafforzare l'investimento sulla formazione, prevedendo un progressivo ampliamento dell'offerta di moduli on-line e iniziative in presenza/da remoto, con l'obiettivo di assicurare a tutti i soggetti coinvolti un aggiornamento costante e mirato sui temi della prevenzione della corruzione, della trasparenza e della protezione dei dati personali.

L'incontro svolto online il 20 gennaio ha confermato il quadro illustrato e la necessità di formazione sulle tematiche degli affidamenti (sia per la piattaforma Start che MEPA), sui procedimenti amministrativi focalizzato sui disciplinari, sulle tematiche dell'anticorruzione .

### [Comitato Ordini Professionali - COP](#)

Con la delibera del Consiglio Direttivo n. 238 del 14/05/2025 l'Ente ha aderito alla costituzione del "Comitato Ordini Professionali" che ha l'intenzione di promuovere congiuntamente dalle rappresentanze territoriali e locali degli Ordini e Collegi professionali di area giuridica, tecnica e sanitaria, che si prefigge di valorizzare l'immagine e il ruolo sociale delle professioni intellettuali, di favorire la formazione, la ricerca e la promozione culturale delle categorie professionali e di rappresentare un soggetto di riferimento nei confronti

delle Istituzioni politiche e amministrative del territorio. Il Presidente propone di delegare alla partecipazione ai lavori di tale Comitato, una volta costituito, il consigliere Dott. Massimo Martelloni.

Gli enti promotori, fino alla prima elezione che verrà deliberata dai componenti del Comitato, hanno eletto Presidente del Consiglio di amministrazione il Dott. Massimo Martelloni.

E' utile evidenziare come tra gli obiettivi programmatici del COP sia stata inserita la costituzione di gruppi di lavoro tecnico interordinistici per realizzare procedure comuni in tema di anticorruzione e trasparenza con relativi obblighi, utilizzando anche a confronto regolamenti già esistenti e una iniziativa di formazione per il personale e i Consigli rispettivi nel 2026.

## **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 nel 2024 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.

Sulla scorta dell'esperienza laboratoriale di analisi dei processi svolta in collaborazione con altri Ordini di cui capofila Venezia nel 2026 sarà cura dell'Ente privilegiare l'attività di monitoraggio che quindi andrà ad inserire elementi funzionali alla descrizione del processo anche alla luce della sperimentazione ANAC 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.

Per il presente Piano si è inteso 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.

Grazie anche alle riflessioni emerse durante l'evento del 20 gennaio '26 tra i colleghi delle segreterie della Regione Toscana emerge la necessità di mantenere una collaborazione costante e strutturata tra gli Uffici.

In tale ottica, l'Ordine si propone di consolidare e rendere stabile questo confronto, favorendo momenti periodici di scambio di buone pratiche, condivisione di materiali operativi e iniziative comuni di formazione sui temi della prevenzione della corruzione, della trasparenza e della protezione dei dati personali come precedentemente descritto .

## **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
- Sì

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
- Sì

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

## **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 seppure in via residuale, 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 nel 2024 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**

La presente procedura disciplina il canale interno di segnalazione dell'Ordine, in attuazione del decreto legislativo 10 marzo 2023, n. 24 (di seguito, “d.lgs. 24/2023”), in particolare degli artt. 4, 5 e 6, nonché delle Linee guida dell'Autorità Nazionale Anticorruzione sui canali interni di segnalazione, approvate con delibera n. 478 del 26 novembre 2025. L'Ordine è ricompreso tra i soggetti del settore pubblico di cui all'art. 1, comma 1, lett. p), d.lgs. 24/2023. Restano richiamate, quali antecedenti normativi del sistema di tutela del segnalante, le disposizioni della legge 30 novembre 2017, n. 179.

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 previo invio alle rappresentanze sindacali per consentire eventuali osservazioni.

La tutela opera anche nella fase pre contrattuale e post contrattuale (es. candidati, ex dipendenti), come prevede il decreto.

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 alla stessa;
- d) i termini procedurali;
- e) la disciplina della riservatezza e le misure di protezione garantite, attraverso il richiamo a quanto stabilito dalla legge;
- f) le responsabilità di tutti i soggetti, in vario modo, coinvolti nella gestione della segnalazione.

La piattaforma in uso <https://ordinedeimedicifirenze.whistleblowing.it/#/> è un progetto di Transparency International Italia e di Whistleblowing Solutions Impresa Sociale, via via aggiornata in forza delle novità legislative che 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).

La piattaforma è configurata in coerenza con la valutazione di impatto e con le indicazioni del Garante privacy ma sarà sottoposta a revisione da parte del nuovo DPO e delle nuove linee Guida.

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").

La denuncia al RPCT non sostituisce la denuncia ex artt. 331 c.p.p., 361–362 c.p..

#### 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, inconfiribilità e incompatibilità**

Aggiornamento Vigilanza interna del RPCT ai sensi della delibera ANAC n. 464/2025

L'Ente, in attuazione del d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e degli indirizzi contenuti nel PNA 2025 e nella delibera ANAC n. 464 del 26 novembre 2025, riconosce la disciplina delle inconfiribilità e incompatibilità di incarichi quale misura fondamentale di prevenzione dei conflitti di interessi e della corruzione. Il decreto n. 39/2013 individua, in particolare, ipotesi tassative di inconfiribilità e incompatibilità riferite agli incarichi di vertice, dirigenziali e di amministrazione presso enti pubblici ed enti di diritto privato in controllo pubblico, che precludono o limitano l'accesso agli incarichi stessi quando sussistano situazioni personali ritenute incompatibili con i principi di imparzialità e buon andamento.

In questo quadro, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) dell'Ordine esercita una funzione di "vigilanza interna" sul rispetto della disciplina di cui al d.lgs. 39/2013, complementare alla "vigilanza esterna" svolta da ANAC. A tal fine, il RPCT cura l'acquisizione e la verifica delle dichiarazioni rese ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. 39/2013, effettua le verifiche necessarie in presenza di possibili situazioni di inconfiribilità o incompatibilità, segnala agli organi competenti le eventuali violazioni riscontrate e sollecita l'adozione dei provvedimenti conseguenti, nel rispetto degli indirizzi contenuti nel PNA 2025 e nella delibera ANAC n. 464/2025.

Inoltre in ambito sanitario, come si legge dalla news Anac <https://www.anticorruzione.it/-/news.15.04.2025.vigilanza> “ Nel corso dell’ultimo anno sono emerse criticità nell’ambito degli enti del servizio sanitario, in particolare con riferimento all’applicazione della normativa vigente dettata dal d.lgs. n. 39/2013 agli incarichi dirigenziali non riconducibili alla dirigenza sanitaria (medica e non), si è ritenuto di indirizzare l’attività di vigilanza d’ufficio su questa categoria di soggetti. Sul campione che verrà selezionato, verrà dunque verificato il rispetto degli obblighi previsti dall’art. 20 del d.lgs. n. 39/2013, sia con riferimento agli obblighi di pubblicazione delle dichiarazioni rilasciate dai titolari di incarichi dirigenziali non riconducibili alla dirigenza sanitaria (medica e non) sia con riferimento alle verifiche di competenza svolte dagli enti circa i contenuti delle medesime dichiarazioni, interagendo, in entrambi i casi, con gli RPCT competenti ai sensi dell’art. 15 del d.lgs. n. 39/2013.”

L’Ordine si impegna quindi per il 2026 ad aggiornare la mappatura degli incarichi “sensibili” e le relative misure di controllo alla luce delle più recenti modifiche normative intervenute sul d.lgs. 39/2013, ivi comprese quelle introdotte dalla legge 5 marzo 2024, n. 21, e a curare il coordinamento con ANAC per le eventuali attività di vigilanza e accertamento richieste o avviate dall’Autorità.

Si ricorda che il conflitto di interessi è 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.

In coerenza con i principi di trasparenza e integrità, l’Ordine si propone di ampliare progressivamente la platea dei soggetti tenuti a dichiarare l’assenza di conflitto di interessi, estendendo l’obbligo di dichiarazione anche ad altre tipologie di incarichi e collaborazioni.

## **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.

Per il 2026 come misura cercherà di implementare la formazione come misura alternativa alla rotazione.

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. 1- 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 trentennio (1995-2025) rappresenta di per sé una prospettiva di possibili risoluzioni 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 anche se in fase di revisione il regolamento come precedentemente descritto;
- 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 che:

- 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 (cd. Pantouflage). 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;
- 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
- Sia disposta l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al punto precedente.
- 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.

L'ente ha inoltre tenuto conto di quanto successivamente indicato nella delibera n. 493, approvata dal Consiglio dell'Autorità del 25 settembre 2024 con cui sono state approvate le Linee Guida inerenti il Pantouflage .

## **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 con cadenza almeno trimestrale.

In considerazione dell'insediamento del nuovo Consiglio Direttivo è necessario anche per il 2026, 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.

Si prevede di svolgere un corso di formazione per i componenti del nuovo Consiglio Direttivo e della nuova Commissione Albo Odontoiatri sulle tematiche legate ai rischi corruttivi e sulla trasparenza.

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 2025-2027 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](mailto: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.ordinemedicifirenze.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 dal d.lgs. 33/2013, come modificato dal d.lgs. 97/2016, e con le indicazioni contenute nelle Linee guida ANAC di cui alla delibera n. 1310 del 28 dicembre 2016, relative agli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni. Le informazioni sono strutturate in sottosezioni di primo e secondo livello, nel rispetto dell’architettura prevista dal d.lgs. 33/2013 e in coerenza con gli schemi di pubblicazione adottati dall’Autorità nazionale anticorruzione.

In considerazione delle caratteristiche organizzative e delle dimensioni dell’Ordine, nella redazione del Programma, che costituisce sezione del Piano di prevenzione della corruzione e della trasparenza, sono stati coinvolti i responsabili dei procedimenti in cui si articolano gli uffici, nonché, ove necessario, i loro collaboratori, al fine di migliorare la circolazione delle informazioni e la qualità dei dati pubblicati. Con deliberazione n. 70 del 17 giugno 2019 è stato inoltre definito l’obbligo, in capo ai responsabili degli uffici, di conferire i dati di rispettiva competenza per l’aggiornamento puntuale della sezione “Amministrazione trasparente”.

Alla luce della revisione della disciplina in tema di digitalizzazione dei contratti pubblici prevista dal d.lgs. 36/2023, dal provvedimento AgID n. 137/2023 e dalle delibere ANAC nn. 261, 263, 264 e 582, nonché della comunicazione del 3 luglio 2023 dell’Osservatorio regionale dei contratti pubblici della Regione Toscana, il Piano adottato dall’Ente continua a costituire il quadro di riferimento anche per la sezione “Bandi e concorsi”. Rimane fermo, allo stesso tempo, l’utilizzo del Portale nazionale del reclutamento (INPA) per le procedure di selezione del personale, in coerenza con gli obiettivi di semplificazione e digitalizzazione dei processi di reclutamento nelle pubbliche amministrazioni.

Gli atti e le informazioni pubblicati nella pagina del “Profilo di committente” presente nella sezione “Ordine” del sito istituzionale assolvono agli obblighi di pubblicità previsti dalla normativa sui contratti pubblici, in coordinamento con quanto previsto in materia di trasparenza dal d.lgs. 33/2013. In tale ambito si tiene conto anche della disciplina regionale applicabile in materia di contratti pubblici, in quanto compatibile.

Il Responsabile per la Trasparenza propone l’adozione di strumenti informatici idonei ad assicurare un aggiornamento tempestivo e controllato delle informazioni contenute nella sezione “Amministrazione trasparente”, in linea con le più recenti indicazioni ANAC in tema di qualità, validazione e controllo dei dati

pubblicati. L'attività di auditing in materia di trasparenza è orientata a verificare la conformità normativa, il livello di accessibilità e la qualità dei dati oggetto di obbligo di pubblicazione, al fine di garantire la massima conoscibilità delle informazioni relative all'Ordine.

La precisa identificazione dei contenuti oggetto di pubblicazione, il coordinamento con i soggetti responsabili e il controllo sui comportamenti e sui procedimenti della struttura organizzativa costituiscono il presupposto per un efficace monitoraggio del rispetto formale delle norme e della loro sostanziale attuazione, anche attraverso la programmazione integrata nel Piano di prevenzione della corruzione e della trasparenza. L'Ente resta, inoltre, in attesa dell'esito del giudizio instaurato innanzi al TAR Lazio dalla Federazione nazionale, volto a chiarire l'ambito di applicazione del Codice dei contratti pubblici agli Ordini professionali.

Nel corso del 2026 è prevista un'attività di allineamento della sezione "Amministrazione trasparente" agli schemi di pubblicazione approvati da ANAC con delibera n. 495/2024 e, per gli ulteriori schemi, con delibera n. 497/2025, nel rispetto dei termini di adeguamento fissati dall'Autorità e delle "Istruzioni operative per una corretta attuazione degli obblighi di pubblicazione" (Allegato 4, come modificato nel 2025). Tale attività sarà accompagnata da una verifica della coerenza delle modalità di pubblicazione con i pareri e le indicazioni dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.

Risulta pubblicata nella sezione Amministrazione trasparente la attestazione prevista dalla normativa circa la veridicità e l'attendibilità, alla data dell'attestazione, di quanto riportato nella scheda verifiche rispetto a quanto pubblicato sul sito web dell'Amministrazione <https://www.ordine-medici-firenze.it/docman-categorie/1576-attestazione-oiv-2025> .

## **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, comunque, da revisionare alla luce anche dei recenti schemi pubblicati da Anac come precedentemente descritto.