

ORDINE DEI MEDICI DELLA PROVINCIA DI Massa

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA

CORRUZIONE E

PROGRAMMA PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ

TRIENNIO 2026-2028

Sommario

<i>Premessa</i>	2
<i>Quadro normativo</i>	3
<i>Processo di redazione e approvazione del piano</i>	7
<i>Sistema della governance</i>	7
Soggetti e ruoli della strategia ordinistica di Prevenzione della Corruzione	7
<i>Sistema di monitoraggio</i>	8
<i>Gestione del rischio</i>	10
<i>Analisi del contesto</i>	11
Analisi del contesto esterno	12
Analisi del contesto interno	18
Formazione	21
<i>La valutazione del rischio</i>	22
Aree di rischio – mappatura dei processi	23
Metodologia per la valutazione del rischio	25
Identificazione del rischio	27
Misure di prevenzione utili a ridurre la probabilità che il rischio si verifichi	38
Trattamento del rischio	43
Attività di controllo e modalità di verifica dell'attuazione delle misure	44
Ulteriori verifiche	44
Identificazioni delle Misure generali	45
Misure specifiche	55
<i>Monitoraggio sull'attuazione del Piano</i>	55
PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ	57
<i>Premessa</i>	57
<i>Il Procedimento di elaborazione e adozione del Programma.</i>	58
· RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO	60
· RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO AL TITOLARE DEL POTERE SOSTITUTIVO	60
<i>La pubblicazione degli atti e sistema di monitoraggio interno</i>	60
<i>Definizione della pubblicazione e privacy</i>	62
<i>Categorie dei dati da pubblicare e articolazione organizzative responsabili</i>	63

Premessa

Il presente Piano Triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Massa Carrara – triennio 2026-2028 – 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.

Formazione dei dipendenti

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.

Il Consiglio Direttivo con la Delibera n. 109 del 19/12/2025 ha proceduto all'acquisto di immobili *avendo* l'Ente necessità di dotarsi di una sede adeguata da adibire a sede principale e istituzionale al fine di perseguire l'efficienza nella gestione e di garantire adeguati spazi di rappresentanza per l'esercizio delle funzioni istituzionali .

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.

Gli argomenti regolamentati sono:

- “Regolamento per l'amministrazione, la contabilità e la fornitura di beni, opere e servizi”;
- Approvazione del piano di classificazione “Titolario”;
- Concessione in uso temporaneo delle sale e degli spazi dell'Ordine”;
- Rimborsi chilometrici per utilizzo del mezzo proprio da parte degli Organi Istituzionali in occasione di trasferte”;
- Concessione del Patrocinio dell'Ordine;
- “Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso ai documenti amministrativi e del diritto di accesso civico semplice e generalizzato”.

- Convenzione annuale con i Licei nell'ambito dei Percorsi per le Competenze Trasversali e per l'Orientamento (PCTO)
- Affidamento incarico di Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti 2025-2028
- Servizio di Tesoreria (servizio di Cassa) e servizi di riscossione PagoPA. Precisazioni voci di Bilancio imputazione delle spese
- L'ordine è provvisto di un professionista che svolge funzioni di DPO nella persona di Vignali Nicola
- Delibera Consiglio Direttivo n. 98 del 05/11/2025 Programma triennale lavori pubblici e acquisti di beni e servizi 2025-2027
- Bilancio Consuntivo e assestamento Bilancio Preventivo
- Commissione provinciale per l'accertamento di inabilità ai fini ENPAM quadriennio 2025-2028
- Programmazione triennale del fabbisogno di personale 2025-2027
- L'ordine, relativamente alle procedure di acquisizioni e incarichi di importo fino a 5.000 euro, si attiene alle normative vigenti.

PROVVEDIMENTI E NOVITÀ RILEVANTI DEL 2025

Dalle notizie pubblicate sul sito ANAC il 14 gennaio 2026 risulta che il nuovo Piano Nazionale Anticorruzione, approvato dal Consiglio l'11 novembre 2025, verrà adottato a breve, una volta ricevuti i pareri formali previsti dalla legge. In particolare, si attende il parere della Conferenza Unificata Stato-Regioni-Autonomie locali e quello del Comitato interministeriale; acquisiti questi pareri, il Consiglio procederà all'approvazione definitiva. Dopo l'approvazione finale, il Piano sarà pubblicato sul sito istituzionale dell'Autorità e della pubblicazione sarà dato avviso in Gazzetta Ufficiale.

Dal sito dell'Autorità emerge che il nuovo PNA punta soprattutto a rafforzare la trasparenza e a programmare in modo più efficace le misure di prevenzione della corruzione. Il Piano, messo in consultazione pubblica sul sito fino al 30 settembre 2025, è stato pensato come uno strumento di supporto per amministrazioni ed enti, per aiutarli a mettere in pratica al meglio le strategie di prevenzione. La vera novità è che il PNA 2025 propone per la prima volta una strategia nazionale anticorruzione e di promozione dell'integrità pubblica, organizzata in linee strategiche, obiettivi, azioni, tempi, risultati attesi, indicatori e target annuali. Questa strategia offre una visione d'insieme semplice e chiara sulla direzione verso cui dovrebbero andare politiche e pratiche di prevenzione della corruzione e di promozione dell'integrità nel sistema Italia, indicando in modo esplicito chi fa cosa, quali azioni sono previste, con quali tempi e quali risultati ci si aspetta.

Il PNA 2025 – in continuità con il Piano 2022 – conferma inoltre un’idea ampia di valore pubblico, inteso come miglioramento della qualità della vita e del benessere economico, sociale e ambientale delle comunità di riferimento, degli utenti, degli stakeholder e di tutti i destinatari di una politica o di un servizio.

Il PNA è diviso in una Parte generale e in una Parte speciale.

Nella Parte generale si parla soprattutto di come il Piano si collega e si integra con le varie sottosezioni del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), con effetti pratici importanti anche per la redazione del PTPCT e, in particolare, della sezione “Rischi corruttivi e trasparenza” negli enti che non adottano il PIAO.

La Parte speciale è formata da tre blocchi di approfondimento:

- uno sui contratti pubblici, aggiornato alla luce delle novità del decreto correttivo al Codice dei contratti (d.lgs. 209/2024)
- uno sulle ipotesi di inconferibilità e incompatibilità previste dal d.lgs. 39/2013
- uno sulla trasparenza, pensato per aiutare amministrazioni ed enti a gestire correttamente la sezione “Amministrazione trasparente” sui propri siti istituzionali.

PIATTAFORMA UNICA DELLA TRASPARENZA (PUT) E TRASPARENZAI

Tra le novità del 2025 va ricordata la Piattaforma Unica della Trasparenza (PUT) di ANAC, un sistema informatico pensato per raccogliere e rendere facilmente consultabili informazioni, documenti e dati di interesse pubblico, in particolare quelli soggetti agli obblighi di pubblicazione previsti dal d.lgs. 33/2013 nella sezione “Amministrazione trasparente” dei siti istituzionali di enti e società pubbliche.

Nel quadro di questo progetto, il 19 settembre 2025 ANAC ha avviato l’integrazione della propria piattaforma con la soluzione open source TrasparenzAI, sviluppata dal Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR), con l’obiettivo di migliorare la qualità e la fruibilità dei dati pubblicati. Secondo ANAC, l’integrazione tra PUT e TrasparenzAI permette di avvicinarsi all’obiettivo di offrire un unico punto di accesso ai dati oggetto di obbligo di pubblicazione, rispondendo sia alla crescente richiesta di trasparenza da parte di cittadini e istituzioni, sia all’esigenza delle amministrazioni di semplificare le procedure.

Per il momento si tratta soprattutto dell’introduzione di controlli automatizzati, pensati per aumentare la trasparenza a vantaggio dei cittadini e per aiutare le amministrazioni a verificare meglio la conformità di quanto pubblicano sui propri siti. La Piattaforma, infatti, si propone come punto unico di accesso e come

supporto operativo per la verifica di compliance delle pubblicazioni. ANAC ha comunque chiarito che, allo stato della normativa, le amministrazioni non possono ancora evitare la pubblicazione dei dati anche sul proprio sito istituzionale.

SCHEMI DI PUBBLICAZIONE

Tra i provvedimenti ANAC più importanti del 2024-2025 c'è la Delibera n. 495/2024, con cui sono stati introdotti 14 schemi di pubblicazione per rendere più semplice e uniforme la sezione "Amministrazione trasparente" dei siti degli enti, standardizzando struttura e modalità di inserimento dei dati. I primi tre schemi, relativi a utilizzo delle risorse pubbliche, organizzazione delle PA e controlli sull'organizzazione e sull'attività, sono diventati obbligatori dopo un periodo transitorio di 12 mesi, mentre altri dieci schemi sono stati resi disponibili su base volontaria per un anno.

ANAC ha anche pubblicato specifiche "Istruzioni operative" per guidare gli enti nella compilazione delle sottosezioni. Con la Delibera n. 481/2025 l'Autorità è intervenuta per correggere alcuni aspetti degli schemi 1 e 3 e delle Istruzioni operative, chiarendo che il periodo transitorio decorre dal 21 gennaio 2025 (data di pubblicazione in Gazzetta). In assenza di un'indicazione esplicita su un nuovo periodo transitorio per le parti modificate, si ritiene prudente considerare gli schemi obbligatori dal 21 gennaio 2026, e l'Ordine sta quindi adeguando le proprie pubblicazioni a tali modelli.

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

Con la delibera n. 478 del 26 novembre 2025, ANAC ha approvato le nuove linee guida in materia di whistleblowing, fornendo indicazioni su come gestire i canali interni di segnalazione, con l'obiettivo di garantire un'applicazione uniforme ed efficace della normativa. Alla luce di questo aggiornamento, l'Ordine si sta adeguando alle prescrizioni dell'Autorità e provvederà al più presto a redigere un regolamento in materia di Whistleblowing che seguirà lo schema riportato a pag. 51 del presente documento.

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 2026-2028.

Per la predisposizione del Piano il RPCT ha proposto al Consiglio, la mappatura dei rischi come i precedenti anche se è prevista una progressiva revisione della metodologia utilizzata nello svolgimento dell'analisi del rischio corruttivo in linea con le indicazioni del PNA 2019.

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.

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.

Sistema della governance

Soggetti e ruoli della strategia ordinistica di Prevenzione della Corruzione

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

- Presidente dell'Ordine quale legale rappresentante protempore dell'Ente e soggetto che gestisce in posizione dirigenziale tutta l'attività dell'ente;
- Segretario e Tesoriere dell'Ordine poiché affiancano e collaborano con il Presidente nello svolgimento delle attività di gestione dell'Ente secondo i propri incarichi;
- Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti che è pubblico ufficiale e quindi tenuto a presentare denuncia degli atti che concretano gli estremi di reati accertati nell'esercizio delle proprie funzioni;
- 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. 51 del 21/05/2025 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".

L'elaborazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2026-2028 dell'Ordine dei Medici è stata impostata come un processo il più possibile partecipato, pur in un contesto oggettivamente complesso per la sua dimensione. La partecipazione è infatti resa difficile dal numero molto ridotto di persone che possono dedicarsi agli approfondimenti su questi temi e dal fatto che sugli stessi soggetti si concentrano anche numerosi altri adempimenti amministrativi in costante aumento.

Sistema di monitoraggio

L'Ente sta definendo una metodologia strutturata di audit e monitoraggio, che rappresenterà l'evoluzione del sistema già predisposto e descritto di seguito, in linea con quanto indicato dal PNA 2022, e verso cui verranno progressivamente concentrate le principali risorse umane ed economiche.

L'obiettivo principale di questa attività di auditing è favorire il miglioramento continuo del sistema di valutazione del rischio e di controllo interno, verificandone la funzionalità, la regolarità delle attività operative e l'andamento dei rischi, così da monitorare in modo più efficace sia l'avvenuta pubblicazione dei contenuti obbligatori sia il rispetto delle norme da parte dell'Ente.

Per "rischio" si intende l'effetto dell'incertezza sul corretto perseguimento dell'interesse pubblico e, quindi, sugli obiettivi istituzionali dell'Ente, legato alla possibilità che si verifichi un determinato evento. Per "evento" si intende il verificarsi o il modificarsi di un insieme di circostanze che ostacolano o rallentano il conseguimento degli obiettivi istituzionali.

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 deve poter svolgere il proprio incarico con un'adeguata autonomia, senza condizionamenti o pressioni, evitando situazioni come conflitti di interesse personali, limitazioni del campo d'azione, restrizioni nell'accesso alle informazioni, rapporti gerarchici che ne comprimano il ruolo o altre difficoltà simili, così da garantire indipendenza di giudizio, obiettività e attendibilità delle verifiche svolte.

Il ruolo dei dipendenti nel monitoraggio è duplice: da un lato verificano ogni giorno, attraverso il loro lavoro, l'efficacia concreta delle misure adottate; dall'altro contribuiscono alle attività di sensibilizzazione rivolte a collaboratori, dipendenti, Consiglieri e allo stesso RPCT, segnalando l'opportunità di interventi ulteriori e l'eventuale necessità di introdurre nuove misure specifiche.

Di seguito viene illustrato il processo per il Piano 2026-2028.

Il processo che sarà intrapreso nel corso del Triennio 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 riguarda il monitoraggio di uno specifico processo. La seconda fase ha una funzione di vigilanza e consiste nel fare una "fotografia" della situazione al momento della rilevazione, coinvolgendo il personale e confrontandosi con i soggetti interessati per arrivare alla bozza di Piano (secondo livello).

La terza fase, anch'essa di vigilanza, è dedicata al controllo sull'attuazione delle misure. Quando, durante il monitoraggio, emergono criticità, i responsabili del processo si confrontano con l'RPCT per correggere prassi non adeguate o ripensare le logiche alla base delle misure, anche attraverso l'eventuale adozione di nuovi atti, come regolamenti o linee guida.

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 operano come enti sussidiari dello Stato, con il compito di tutelare gli interessi pubblici legati all'esercizio della professione medica e odontoiatrica. Sono dotati di autonomia patrimoniale, finanziaria, regolamentare e disciplinare e sono sottoposti alla vigilanza del Ministero della Salute. La loro disciplina trova fondamento nel d.lgs. CPS 233/1946, sulla ricostituzione degli Ordini delle professioni sanitarie e sulla disciplina del relativo esercizio professionale, reso esecutivo dal DPR 221/1950, successivamente aggiornato dalla legge 3/2018, che ha riordinato la normativa sugli Ordini delle professioni sanitarie.

Tra i principali compiti degli Ordini provinciali, individuati dall'articolo 4 della legge 3/2018, rientrano: promuovere e garantire indipendenza, autonomia, responsabilità e qualità tecnico-professionale delle professioni, valorizzandone la funzione sociale e salvaguardando i diritti umani e i principi etici espressi nei codici deontologici, a tutela della salute individuale e collettiva; verificare il possesso dei titoli abilitanti e curare la tenuta e la pubblicità, anche informatica e telematica, degli albi; partecipare alla programmazione dei fabbisogni di professionisti, alla definizione delle attività formative e alle procedure di abilitazione;

collaborare con le autorità locali e centrali nello studio e nell'attuazione dei provvedimenti di interesse per l'Ordine e contribuire alla promozione, organizzazione e valutazione delle attività formative e dei processi di aggiornamento continuo degli iscritti, anche attraverso la valorizzazione dei crediti formativi conseguiti in Italia e all'estero. Rientra inoltre tra le loro funzioni la vigilanza sugli iscritti, con l'irrogazione di sanzioni disciplinari graduate in base a volontarietà, gravità e reiterazione della condotta, tenendo conto degli obblighi derivanti dalla normativa nazionale e regionale e dalle disposizioni contrattuali e convenzionali.

Come chiarito da tempo da ANAC e ribadito nel PNA 2022, nella gestione del rischio corruttivo è indispensabile procedere a una puntuale analisi del contesto esterno e interno. Per l'Ordine ciò significa raccogliere informazioni che permettano di comprendere come possano manifestarsi fenomeni corruttivi in relazione al tessuto economico, sociale e culturale in cui opera e alle relazioni con gli stakeholder (contesto esterno), nonché rispetto alle proprie caratteristiche organizzative (contesto interno). Nel PNA 2025 viene inoltre precisato che l'analisi del contesto interno ed esterno costituisce il presupposto dell'intero processo di pianificazione, orientando la scelta delle strategie più idonee a generare valore pubblico.

Il contesto in cui l'Ordine si trova ad operare influenza direttamente la tipologia di rischi da prendere in considerazione. L'Ordine, infatti, intrattiene rapporti con diversi organi ed enti istituzionali per lo svolgimento di procedimenti amministrativi che sfociano in provvedimenti regolati da norme nazionali e regionali. Alla luce degli orientamenti dell'Autorità, a partire dal 2022 nel presente Piano è stata inserita una specifica sezione dedicata alla valutazione di impatto del contesto interno ed esterno, così da rendere più sistematica e consapevole l'analisi dei rischi e l'impostazione delle relative misure di prevenzione.

Gli stakeholders e destinatari del Piano

L'Ordine, per le sue funzioni istituzionali, è in relazione con molti soggetti interni ed esterni, pubblici e privati (professionisti sanitari, fornitori, altri enti e istituzioni).

Ai fini della prevenzione della corruzione, nella mappatura dei processi vengono considerate soprattutto le attività che comportano vantaggi economici o effetti sulla posizione giuridica di iscritti e terzi (ad esempio contratti con fornitori di beni, servizi, lavori e consulenze professionali).

L'Ordine si interfaccia anche con enti istituzionali (nazionali e regionali), organismi di verifica esterni, la Federazione nazionale e la Regione Toscana.

I portatori di interesse interni sono gli organi collegiali e i lavoratori; per ciascun processo, nella fase di monitoraggio, saranno individuati gli stakeholder coinvolti e le loro aspettative.

Analisi del contesto esterno

Il PNA 2025 sottolinea che l'analisi del contesto esterno serve a capire come l'ambiente in cui opera l'ente possa incidere sui rischi corruttivi. Questa analisi riguarda caratteristiche strutturali e congiunturali del territorio o del settore (aspetti culturali, sociali, economici, criminologici, relazioni con gli stakeholder) che possono influenzare in modo improprio l'attività dell'amministrazione o dell'ente.

Per dare concretezza alla gestione del rischio, il Piano evidenzia l'importanza di leggere il contesto esterno per capire in che modo certe condizioni possano facilitare il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno.

Nel caso dell'Ordine, l'operatività risente di diverse variabili esterne: politiche/legali (riforme normative, nuove regole sugli Ordini, controlli di Autorità e Ministeri), economiche (autofinanziamento, dimensionamento del personale, numero degli iscritti e morosità, impatto delle crisi), sociali (pluralità e varietà degli stakeholder, rapporti con altri ordini) e tecnologiche (processi di digitalizzazione).

CONTESTO NAZIONALE

Il PNA 2022 e il PNA 2025 ricordano che, nella valutazione del contesto esterno, bisogna considerare anche i rischi corruttivi legati al PNRR, che ha portato ingenti risorse nel settore sanitario fino al 2026. Per la Missione Salute il PNRR ha stanziato oltre 15 miliardi di euro, cui si aggiungono ulteriori fondi nazionali ed europei, con un quadro complessivo di risorse straordinarie molto elevato ancora in fase di attuazione.

Poiché molti interventi devono essere completati entro il 2026 e non tutti i target sono ancora stati raggiunti, resta alta l'attenzione sui rischi connessi all'uso di questi fondi.

L'insieme di queste risorse, unito alle norme del Codice dei contratti pubblici (come modificato dal correttivo) che hanno semplificato e accelerato le procedure di affidamento, impone una particolare cura nel presidiare il settore degli appalti e delle gare.

Procedure più snelle, pensate per favorire la ripresa economica, possono infatti aumentare le occasioni di maladministration, pratiche corruttive e possibili infiltrazioni criminali, rendendo essenziale un rafforzamento dei presidi di prevenzione della corruzione, soprattutto negli affidamenti.

Poiché l'uso e la gestione dei fondi PNRR sono ancora in corso, è necessario tenere alta l'attenzione soprattutto sui settori più esposti al rischio di corruzione, come appalti e affidamenti.

Il Rapporto UIF 2024 segnala un forte aumento delle segnalazioni legate al PNRR, spesso per accesso ai fondi da parte di soggetti non idonei o per utilizzo delle risorse in modo difforme rispetto alle finalità, anche per

scopi privati. Nello stesso Rapporto si evidenzia il forte legame tra reati contro la PA, rischio di riciclaggio e infiltrazioni criminali nel tessuto economico.

Anche la DIA, nella relazione 2024, conferma un incremento delle infiltrazioni mafiose nel settore degli appalti, in particolare quelli finanziati con risorse PNRR, con forte correlazione con reati corruttivi.

Infine, l'indice di percezione della corruzione 2024 di Transparency International registra per l'Italia un lieve peggioramento rispetto all'anno precedente, pur riconoscendo i progressi degli ultimi anni (norme anticorruzione, tutela dei whistleblower, ruolo di ANAC e maggiore trasparenza negli appalti). Questo quadro conferma un contesto nazionale ancora caratterizzato da un rischio corruttivo significativo nell'uso dei finanziamenti pubblici.

Tra i fattori che ancora indeboliscono il sistema di prevenzione della corruzione nel settore pubblico vengono segnalati, in particolare, tre elementi: la mancanza di una disciplina chiara sul conflitto di interessi nei rapporti pubblico-privato, l'assenza di una regolamentazione organica sul lobbying e il continuo rinvio della piena operatività del registro dei titolari effettivi, che limita l'efficacia delle misure antiriciclaggio.

In questo contesto, le decisioni del Comitato Centrale del 30 agosto 2024 ricordano che il Dipartimento per la trasformazione digitale della Presidenza del Consiglio ha individuato la FNOMCeO come Soggetto Attuatore per la realizzazione tecnico-operativa di una specifica Misura della Missione 1 del PNRR, come definito in un 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

La Relazione del Servizio Analisi Criminale del maggio 2024 indica che la Toscana, per numero di reati corruttivi ogni 100.000 abitanti, è sotto la media nazionale e si colloca al 12° posto tra le regioni italiane nel triennio 2021-2023.

Secondo il Rapporto ISTAT "Noi Italia 2025", la Toscana ha una quota di giovani NEET (11%) inferiore alla media nazionale (15,2%), ma registra un peggioramento nella percezione del rischio di criminalità da parte delle famiglie, passando all'8° al 5° posto tra le regioni italiane.

“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”

La Relazione DIA 2024 ricorda che tra i compiti principali della Direzione Investigativa Antimafia c’è la prevenzione delle infiltrazioni mafiose negli appalti pubblici, tramite il monitoraggio delle imprese e il supporto ai Prefetti nelle verifiche antimafia. Le organizzazioni criminali mostrano una forte capacità di adattamento: manipolano bandi e offerte, costruiscono accordi tra imprese, escludono i concorrenti non graditi e fanno ricorso sia alla corruzione di funzionari pubblici e professionisti, sia a minacce e intimidazioni.

Le infiltrazioni non si fermano alla gara, ma possono proseguire nella fase di esecuzione degli appalti, attraverso subappalti e forniture (mezzi, materiali, lavori di cantiere, sorveglianza, gestione rifiuti) affidati a imprese legate alla criminalità, con l’obiettivo di controllare l’economia locale. Per questo la DIA, con l’Osservatorio sugli appalti pubblici, elabora analisi per i Prefetti, mentre la documentazione antimafia prefettizia rappresenta il principale strumento di prevenzione amministrativa per escludere dalle gare le imprese contigue alla criminalità.

Questi elementi sono rilevanti sia per la lettura del contesto territoriale sia per il settore in cui opera l’Ordine, che, pur gestendo appalti di importo limitato, si muove comunque in un ambito (affidamenti e contratti pubblici) strutturalmente esposto a rischi corruttivi e di infiltrazione, e deve quindi mantenere adeguati presidi di prevenzione.

In tale ottica, 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.

OMCEO MASSA E CARRARA - Entrata - PROT. 0000393/2026
DOCUMENTO NON OPPONIBILE A TERZI

Nel contesto locale, va ricordata la recente inchiesta giudiziaria che ha interessato la provincia di Massa Carrara in ambito sanitario, relativa a presunti episodi di corruzione e falso nelle procedure di riconoscimento delle invalidità civili, con l'ipotesi di pratiche "agevolate" in cambio di denaro. Pur nel rispetto della presunzione di innocenza per tutti gli indagati, vicende di questo tipo evidenziano come anche a livello territoriale possano emergere fenomeni corruttivi collegati alla gestione di benefici e prestazioni sanitarie, confermando la necessità di mantenere elevato il livello di attenzione sui processi a rischio, rafforzando misure di controllo, trasparenza e tracciabilità, in coerenza con le indicazioni del Piano nazionale anticorruzione.

Analisi del contesto interno

L'Ordine dei Medici è qualificato come ente pubblico non economico che agisce come organo sussidiario dello Stato, con il compito di tutelare gli interessi pubblici legati all'esercizio della professione sanitaria, garantendo qualità, responsabilità e rispetto dei principi deontologici. È dotato di ampia autonomia patrimoniale, finanziaria, regolamentare e disciplinare, sottoposto alla vigilanza del Ministero della Salute e finanziato esclusivamente con i contributi degli iscritti, senza oneri per la finanza pubblica. È inoltre tenuto ad assicurare un adeguato livello di informazione sulla propria attività, in coerenza con i principi di accessibilità e trasparenza previsti dalla normativa vigente.

Nel gennaio 2025 si è insediato il nuovo Consiglio Direttivo eletto con la conferma del Presidente Dott. Carlo Manfredi è entrato in carica anche il nuovo Collegio dei Revisori dei Conti con la Presidente Dr.ssa Lucia Bordigoni.

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 Giulia Bertonelli

In questo contesto l'Ordine deve rafforzare i propri strumenti organizzativi e procedurali, monitorando con continuità le aree più esposte al rischio e aggiornando in modo sistematico i documenti di pianificazione e controllo. Diventa quindi importante seguire da vicino l'attuazione delle misure previste nei piani (anticorruzione, trasparenza, procedure interne), verificando che siano davvero applicate e ancora adeguate al contesto in evoluzione.

In questo quadro, il Consiglio Direttivo ha un ruolo centrale: orienta le scelte strategiche, promuove gli interventi correttivi e vigila sul rispetto degli indirizzi assunti, con piena consapevolezza dell'impatto di tali decisioni sull'integrità dell'istituzione. Allo stesso tempo, dipendenti e collaboratori sono snodi essenziali del

sistema di prevenzione, perché gestiscono i procedimenti e i flussi informativi e possono cogliere per primi eventuali criticità.

Per questo è fondamentale che il personale sia formato, coinvolto e messo nelle condizioni di contribuire, ciascuno per la propria parte, al buon funzionamento dei presidi anticorruzione, in una logica di responsabilità condivisa e di collaborazione continua tra organi di indirizzo e struttura amministrativa. In questo scenario, l'RPCT non opera in isolamento, ma può contare sul confronto e sul supporto sia del Consiglio Direttivo sia del personale, con cui condivide l'analisi del sistema e la valutazione delle criticità.

L'Ordine ha attualmente iscritti 1290 Medici, 225 Odontoiatri, di cui 72 iscritti sia all'Albo degli Odontoiatri sia dei Medici, e 12 Società tra professionisti. I dati sono aggiornati al 28/01/2026.

E' attivo 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.

Le registrazioni di protocollo nel 2025 sono state di 1205 (nel 2024 erano state 987).

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 tre operatori economici. Tali acquisizioni sono periodicamente riepilogate al Consiglio Direttivo.

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

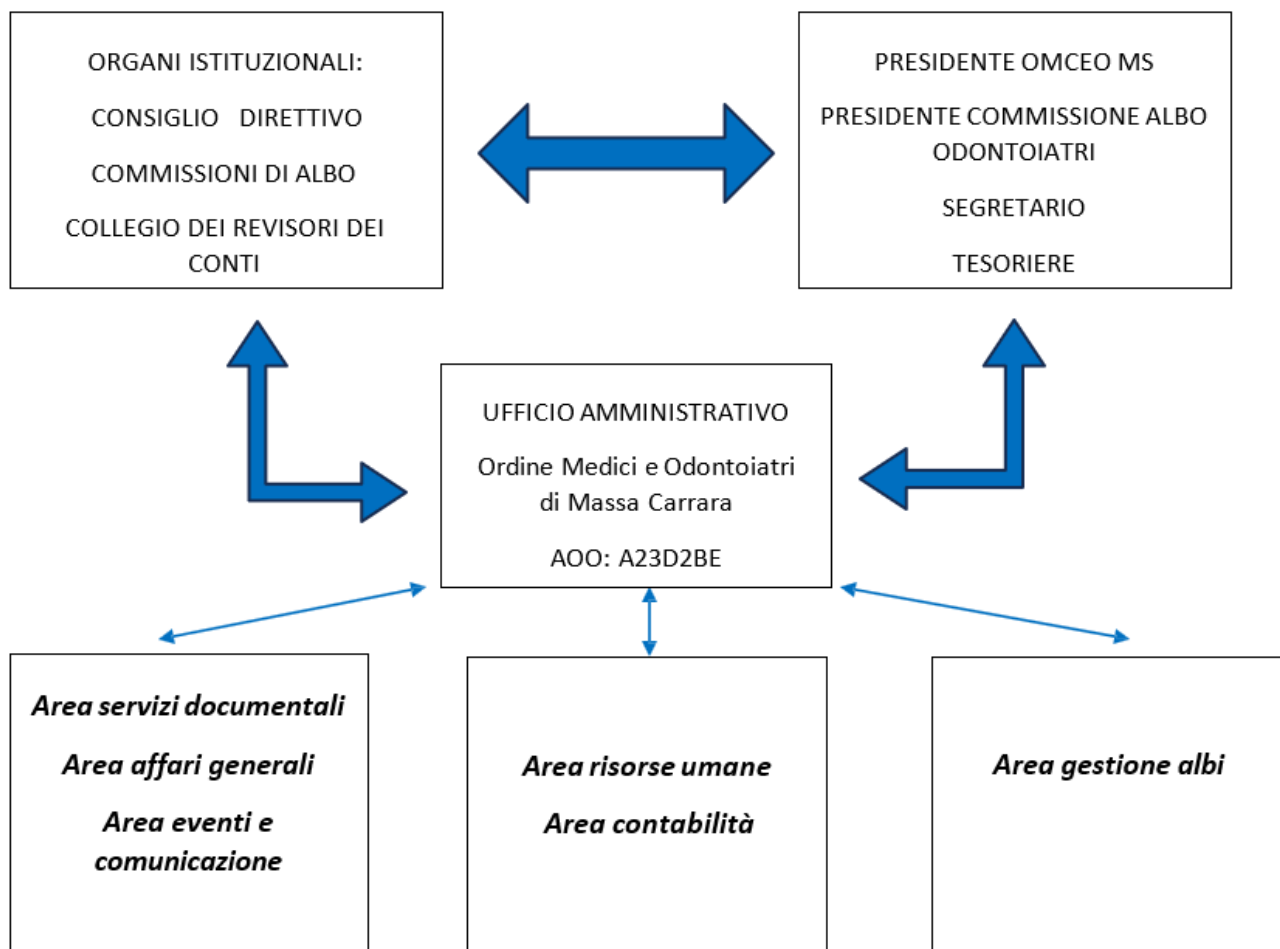
- minor prezzo;
- valutazione comparativa degli aspetti prestazionali ed economici proposti. In tal caso, per le acquisizioni e i lavori di importo stimato fino a 40.000 euro, la valutazione è svolta dal RUP. Al di sopra di tale importo il Presidente pro-tempore nomina una commissione di valutazione composta da membri con comprovate competenze tecniche e professionali che non si trovino in conflitto di interessi con l'Ordine e che possano garantire imparzialità nei confronti dei concorrenti.

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

Organigramma

L'Organigramma di seguito illustrata graficamente le funzioni:

ORGANIGRAMMA DELL'OMCEO MASSA CARRARA



Il personale dell'Ente è stato coinvolto nel monitoraggio e nella stesura del Piano, e questo ha aiutato a far crescere la cultura organizzativa della Segreteria e a costruire una programmazione più condivisa e in linea con i bisogni dell'Ordine. L'Ordine invia regolarmente alla Federazione nazionale i dati degli Albi, che alimentano l'anagrafica nazionale, il portale INI-PEC e il casellario disciplinare; questi flussi saranno aggiornati in modo significativo alla luce degli interventi collegati al PNRR.

Oltre a ciò, l'Ordine trasmette periodicamente informazioni anche al Ministero della Salute, alla Funzione Pubblica e al MEF, che rappresentano ulteriori forme di monitoraggio. Resta però chiaro che le dimensioni ridotte dell'Ente e l'esigenza di offrire servizi efficienti agli iscritti rendono talvolta impegnativo rispettare tutti gli adempimenti previsti in materia di anticorruzione e trasparenza, soprattutto negli anni di elezioni e in quello di insediamento del nuovo Consiglio.

Formazione

Negli ultimi anni la spesa per la formazione dei dipendenti pubblici è diminuita e le ore di formazione pro capite restano basse, con gli enti pubblici non economici sotto la media generale. Le analisi del PNRR evidenziano che la gestione delle risorse umane è spesso debole: manca una vera pianificazione per competenze, è difficile progettare nel medio-lungo periodo il “profilo” delle amministrazioni e mancano strumenti per motivare e valorizzare i dipendenti più capaci.

La direttiva del 2025 sulla formazione chiede di superare una logica solo tecnica: la formazione deve produrre valore per dipendenti, amministrazioni e cittadini, rafforzando consapevolezza del ruolo, responsabilità e impatto del proprio lavoro. In questo quadro si parla di “competency management” come cambio culturale verso maggiore autonomia, responsabilità e ricerca di performance di eccellenza.

Le nuove linee sull’intelligenza artificiale nella PA prevedono che tutti i dipendenti sviluppino competenze di base (AI literacy), anche attraverso obiettivi di performance e specifici percorsi formativi. Nel settore sanitario, ulteriori indicazioni congiunte Salute-Funzione Pubblica insistono su misurazione della performance e formazione come leve di miglioramento.

Il quadro emerso non è stato finora approfondito, ma si ritiene che debba diventare uno dei fronti centrali di lavoro dell’Ordine, alla luce delle più recenti direttive e innovazioni normative.

In questa prospettiva, la formazione è destinata a diventare una delle principali attività di prevenzione e sviluppo organizzativo: l’Ordine intende rafforzare in modo strutturale l’investimento formativo, ampliando progressivamente le possibilità on-line e le iniziative in presenza/da remoto, così da garantire a tutti i soggetti coinvolti un aggiornamento costante, mirato e sistematico sui temi della prevenzione della corruzione, della trasparenza e della protezione dei dati personali.

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 in fase di revisione come precedentemente descritto anche alla luce della necessità di orientarsi verso i riferimenti del 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.

Area acquisizione e progressione del personale

1. Reclutamento
2. Progressioni di carriera
3. Conferimento di incarichi di collaborazione

Area affidamento di lavori, servizi e forniture

1. Definizione dell'oggetto dell'affidamento
2. Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento
3. Requisiti di qualificazione
4. Requisiti di aggiudicazione
5. Valutazione delle offerte
6. Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte
7. Procedure negoziate
8. Affidamenti diretti
9. Revoca del bando
10. Redazione del cronoprogramma
11. Varianti in corso di esecuzione del contratto
12. Subappalto
13. Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto.

Area: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

1. Provvedimenti amministrativi vincolati nell'an
2. Provvedimenti amministrativi a contenuto vincolato
3. Provvedimenti amministrativi vincolati nell'an e a contenuto vincolato
4. Provvedimenti amministrativi a contenuto discrezionale
5. Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'an
6. Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'an e nel contenuto

Alle aree sopraindicate si aggiungono le ulteriori aree individuate dall'Ordine, in base alle proprie specificità, riepilogate nell'Area provvedimenti ulteriori soggetti a rischio ed individuate nelle seguenti:

Area istituzionale:

- 1) attività istituzionale della Commissione Medica/Odontoiatrica
- 2) attività istituzionale del Consiglio Direttivo
- 3) Procedimenti relativi alla compilazione e tenuta dell'Albo
- 4) procedimenti disciplinari

Adozione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario

Di seguito si riportano le Aree di rischio identificate:

Adozione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario:

- 1) Eventi formativi
- 2) Concessione permessi transito e sosta

Adozione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica con effetto economico diretto e immediato per il destinatario

Di seguito si riportano le Aree di rischio identificate:

Adozione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica con effetto economico diretto e immediato per il destinatario:

- 1) Beni strumentali
- 2) Servizi di supporto logistico Regali o altre utilità

In esito alla fase di mappatura è stato possibile stilare un elenco dei processi potenzialmente a rischio. Tale elenco corrisponde alla colonna "PROCESSO" di cui alle Tabelle riportate e definisce il contesto entro cui è stata sviluppata la successiva fase di valutazione del rischio.

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.

Metodologia per la valutazione del rischio

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

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

I fattori abilitanti, sebbene non siano stati esplicitati all'interno delle matrici, sono stati presi concretamente in considerazione e, nella fase di monitoraggio e aggiornamento, verranno ulteriormente approfonditi. Si è provveduto quindi ad applicare un approccio valutativo e contestualizzato con una modalità graduale così da mappare le aree di rischio comprendendo fattori abilitanti e provvedendo ad integrare altri tre criteri di valutazione definiti indicatori di stima:

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

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

Per il presente Piano si è 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.

Identificazione del rischio

L'attività di identificazione richiede che per ciascun processo o fase di processo siano fatti emergere i possibili rischi di corruzione, i quali emergono considerando il contesto esterno ed interno all'Ordine, anche con riferimento alle specifiche posizioni organizzative presenti.

I rischi vengono identificati:

- mediante consultazione e confronto tra i soggetti coinvolti, tenendo presenti le specificità dell'Ordine, di ciascun processo e del livello organizzativo a cui il processo si colloca;
- dai dati tratti dall'esperienza e, cioè, dalla considerazione di precedenti giudiziari o disciplinari che hanno interessato l'Ordine.

L'attività di identificazione dei rischi è svolta nell'ambito di confronti tra i responsabili di funzioni con il coordinamento del responsabile della prevenzione

I rischi individuati sono descritti sinteticamente nella colonna "esemplificazione rischio" delle successive tabelle.

b) Analisi dei rischi

L'analisi dei rischi consiste nella valutazione della probabilità che il rischio si realizzi e delle conseguenze che il rischio produce (probabilità ed impatto) per giungere alla determinazione del livello di rischio. Il livello di rischio è rappresentato da un valore numerico.

Per ciascun rischio catalogato occorre stimare il valore delle probabilità e il valore dell'impatto. La stima della probabilità tiene conto, tra gli altri fattori, dei controlli vigenti. A tal fine, per controllo si intende qualunque strumento di controllo utilizzato nell'Ordine per ridurre la probabilità del rischio (come il controllo preventivo o il controllo di gestione oppure i controlli a campione non previsti dalle norme). La valutazione sull'adeguatezza del controllo va fatta considerando il modo in cui il controllo funziona concretamente. Per la stima della probabilità, quindi, non rileva la previsione dell'esistenza in astratto del controllo, ma la sua efficacia in relazione al rischio considerato.

L'impatto si misura in termini di: impatto economico; impatto organizzativo; impatto reputazionale.

Il valore della probabilità e il valore dell'impatto debbono essere moltiplicati per ottenere il valore complessivo, che esprime il livello di rischio del processo.

Valore medio della probabilità:

0 = nessuna probabilità; 1 = improbabile; 2 = poco probabile; 3 = probabile; 4 = molto probabile; 5 = altamente probabile.

Valore medio dell'impatto:

0 = nessun impatto; 1 = marginale; 2 = minore; 3 = soglia; 4 = serio; 5 = superiore.

Valutazione complessiva del rischio (valore probabilità x valore impatto):

Forbice da 0 a 25 (0 = nessun rischio; 25 = rischio estremo).

Sulla base della valutazione del livello di rischio più o meno elevato dei differenti processi si è impostata la classifica del livello di rischio stesso che è stata utile per elaborare le misure specifiche per il trattamento dei rischi, come riportate nel paragrafo successivo.

IMPATTO

5	Catastrofico	Medio	Medio Alto	Alto	Alto	Alto
4	Alto	Medio	Medio	Medio Alto	Alto	Alto
3	Medio	Basso	Medio	Medio Alto	Medio Alto	Alto
2	Basso	Basso	Basso	Medio	Medio	Medio Alto
1	Trascurabile	Basso	Basso	Basso	Basso	Medio
		Raro	Basso	Medio	Probabile	Molto probabile
		1	2	3	4	5
PROBABILITA'						

c) Ponderazione dei rischi

La ponderazione dei rischi consiste nel considerare il rischio alla luce dell'analisi effettuata e nel raffrontarlo con altri rischi al fine di decidere le priorità e l'urgenza di trattamento.

Intervallo da 1 a 5 rischio basso

Intervallo da 6 a 15 rischio

medio Intervallo da

15 a 25 rischio alto

*** **

Identificazione aree/sottoaree, uffici interessati e classificazione rischio:

a) Area acquisizione e progressione del personale

1. Reclutamento
2. Progressioni di carriera
3. Conferimento di incarichi di collaborazione

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

DOCUMENTO NON OPPONIBILE A TERZI
OMCeO MASSA E CARRARA - Entrata - PROT. 0000393/2026

Direzione	Reclutamento	Espletamento procedure concorsuali o di selezione	Nomina di commissari compiacenti verso un candidato; valutazioni non corrette tese a favorire uno specifico concorrente; alterazione dei risultati della procedura selettiva	3	3	9 medio
Direzione	Reclutamento	Mobilità tra enti	Alterazione dei risultati della procedura concorsuale	2	1	2 basso
Direzione	Progressioni di	Progressioni	Valutazioni non	2	2	4

	carriera	orizzontali	corrette; disparità di trattamento			Basso
Direzione	Conferimento di incarichi di collaborazione	Attribuzione incarichi occasionali simili	Incarichi conferiti in modo assolutamente discrezionale; valutazioni non corrette tra i candidati all'incarico	3	3	9 medio

Il processo di selezione del personale dell'Ordine sarà disciplinato dal "Regolamento per il reclutamento del personale" in via di emanazione, che definirà i criteri e le modalità da seguire nel processo di selezione del personale, ai sensi dell'art. 3 bis del D.L. n. 138/2011 convertito in L. 148/2011 e art. 25 comma 6 del D.L. n. 1/2012 convertito in L. 27/2012 e prevede l'osservanza di regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione.

b) Area affidamento di lavori, servizi e forniture

1. Definizione dell'oggetto dell'affidamento
2. Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento
3. Requisiti di qualificazione

4. Requisiti di aggiudicazione
5. Valutazione delle offerte
6. Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte
7. Procedure negoziate
8. Affidamenti diretti
9. Revoca del bando
10. Redazione del cronoprogramma
11. Varianti in corso di esecuzione del contratto
12. Subappalto
13. Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto

Area di rischio	Sottoaree di rischio	Esemplificazione del rischio	Valore medio della probabilità	Valore medio dell'impatto	Valutazione complessiva del rischio
Direzione	Definizione oggetto affidamento	Alterazione concorrenza a mezzo di errata/non funzionale individuazione dell'oggetto, violazione del divieto di artificioso frazionamento; non corrispondenza tra oggetto e prestazione da eseguire; alterazione della concorrenza	2	2	4 Basso
Direzione	Individuazione strumento per l'affidamento	Individuazione di strumenti di alterazione della concorrenza	2	2	4 Basso
Direzione	Requisiti di qualificazione	Violazione dei principi di non discriminazione e parità di trattamento; richiesta di requisiti non congrui al fine di favorire un concorrente	2	2	4 Basso
Direzione	Requisiti di aggiudicazione	Determinazione di criteri di valutazione in sede di bando/avviso al fine di favorire un concorrente	3	2	6 Medio
Commissione di gara	Valutazione delle offerte	Violazione dei principi di trasparenza, non discriminazione e parità di trattamento nel valutare le offerte pervenute	3	3	9 Medio

RUP	Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte	Alterazione da parte del RUP del sub- procedimento di valutazione anomalia con rischio di aggiudicazione ad offerta viziata	2	2	4 Basso
Direzione	Procedure negoziate	Alterazione della concorrenza; violazione divieto artificioso frazionamento; violazione criterio rotazione; abuso di deroga a ricorso procedure telematiche di acquisto ove necessarie	4	3	12 Medio
Direzione	Affidamenti diretti	Alterazione concorrenza (mancato ricorso a minima indagine di mercato; violazione divieto artificioso frazionamento; abuso di deroga a ricorso procedure telematiche di acquisto ove necessarie	4	3	12 Medio
Direzione	Revoca del bando	Abusivo ricorso alla revoca al fine di escludere concorrente indesiderato; non affidare ad aggiudicatario provvisorio	2	2	4 Basso
Direzione	Redazione cronoprogramma	Indicazione priorità non corrispondente a reali esigenze; indicazione di tempistiche non realistiche al fine di scoraggiare la partecipazione alla procedura	2	2	4 Basso
Direzione	Varianti in corso di esecuzione del contratto	Il RUP, a seguito di accordo con l'affidatario, certifica in corso d'opera la necessità di varianti non necessarie	3	2	6 Medio
Direzione	Subappalto	Autorizzazione illegittima al subappalto; mancato rispetto dell'iter procedimentale normativamente previsto; rischio che operino ditte subappaltatrici non qualificate o colluse con associazioni mafiose	3	3	9 Medio
Direzione	Utilizzo di rimedi di risoluzione controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante	Illegittima attribuzione di maggior compenso o illegittima attribuzione diretta di ulteriori prestazioni durante l'effettuazione della prestazione	2	2	4 Basso

Al fine di assicurare che l'affidamento di servizi, forniture e lavori avvenga nel rispetto dei principi di efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa oltre che dei principi di libera concorrenza, non discriminazione, trasparenza e proporzionalità il Consiglio dell'Ordine, dovrà deliberare ed adottare in tempi brevi il "Regolamento per gare contratti e spese in economia".

Area provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

Area istituzionale:

- 1) attività istituzionale della Commissione Medica/Odontoiatrica
- 2) attività istituzionale del Consiglio Direttivo,
- 3) Procedimenti relativi alla compilazione e tenuta dell'Albo, iv) procedimenti disciplinari

Attività Istituzionale della Commissione Medica/Odontoiatrica	Rapporti con Regione ed altri enti per attività di controllo e di nomina in commissioni e nomina commissari.	Indicazione dei componenti delle commissioni in maniera personalistica, influenzata da interessi personali; difetto di motivazione nella designazione dei componenti.	3	5	15 Alto
Attività Istituzionale della Commissione Medica/Odontoiatrica	Designazione di rappresentanti chiamati a far parte di commissioni od organizzazioni	Poca attenzione ai curricula	3	5	15 Alto
Attività Istituzionale del Consiglio Direttivo	Procedure per la convocazione della Assemblea per l'elezione del Consiglio direttivo e della Commissione Albo Odontoiatri e Collegio dei revisori dei conti	Convocazione in numero limitato e/o selezionato degli elettori.	1	5	5 Basso
Attività Istituzionale del Consiglio Direttivo	Procedimenti elettorali e nomine di scrutatori e segretari di seggio.	Composizione del seggio elettorale con nomina di scrutatori o segretari di seggio non imparziali; predeterminazione dei componenti del seggio elettorale	3	5	15 Alto

Attività Istituzionale del Consiglio Direttivo	Verifica dei quorum costitutivi, quorum deliberativi e verbalizzazione delle operazioni di voto.	Mancanza di trasparenza nei conteggi di schede vidimate, votate e annullate; mancata verbalizzazione delle contestazioni; Indicazioni di modalità voto fuorvianti; ritardi e/o omissioni nell'ottemperanza alle disposizioni di cui all'art. 20, comma 1, del DLCPS 233/46.	1	5	5 Basso
Attività Istituzionale del Consiglio Direttivo	Determinazione di tasse, diritti, contributi e/o oneri economici per servizi.	Non congrua valutazione dei bisogni dell'Ente in termini economici; Individuazione importi non adeguati alle reali esigenze di bilancio.	2	4	8 Medio
Procedimenti relativi alla compilazione e tenuta dell'albo	Iscrizione, cancellazione e trasferimento iscritti. Verifica periodica dei dati pubblicati.	Mancata verifica delle dichiarazioni sostitutive; Mancata o inesatta segnalazioni all'autorità giudiziaria in caso di dichiarazioni mendaci; Mancato monitoraggio dei dati pubblicati	1	5	5 Basso
Procedimenti relativi alla compilazione e tenuta dell'albo	Registrazione titoli e qualifiche	Mancata verifica delle dichiarazioni sostitutive.	1	5	5 Basso
Procedimenti relativi alla compilazione e tenuta dell'albo	Rilascio di certificazioni, contrassegni e attestazioni relative agli iscritti	Rifiuto del rilascio immotivato; Mancata registrazione dell'avvenuto rilascio; Rilascio certificazioni non veritiere	1	5	5 Basso

Procedimenti relativi alla compilazione e tenuta dell'albo	Diffusione dati personali o sensibili	Errata o impropria valutazione delle richieste. Incolpevole trasmissione dei dati personali o sensibili	2	5	10 Medio
Procedimenti disciplinari	Ricezione della segnalazione. Evidenza dell'illecito da altre fonti.	Mancata o superficiale verifica del soggetto che segnala e dei contenuti della segnalazione; Omessa verifica della notizia.	1	5	5 Basso
Procedimenti disciplinari	In caso di reati penali richiesta degli atti alla procura della repubblica	Discrezionalità. Difficoltà nel reperimento di informazioni.	1	5	5 Basso
Procedimenti disciplinari	Convocazione ex art. 39 dpr 221/50	Genericità della convocazione Genericità della verbalizzazione	2	4	8 Medio
Procedimenti disciplinari	Deliberazione di apertura	Genericità dell'addebito mancata individuazione degli artt. del codice di deontologia cui fare riferimento scarsa contestualizzazione	1	4	4 Basso
Procedimenti disciplinari	Comunicazione apertura e convocazione per celebrazione	Scasa attenzione al percorso di notifica; Carenza dei termini per la produzione delle memorie; Mancata garanzia del diritto alla difesa dell'iscritto.	1	5	5 Basso

Procedimenti disciplinari	Decisione disciplinare	Influenze dovute al contesto lavorativo del medico/odontoiatra; Genericità della motivazione; Carenza di analisi degli atti e mancata documentazione dell'iter logico-deontologico che ha condotto all'assunzione della determinazione.	2	5	10 Medio
Procedimenti disciplinari	Invio documentazione alla CCEPS su eventuali ricorsi ex lege.	Mancata predisposizione della corretta documentazione; Omissione di atti	1	5	5 Basso

Adozione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario

Di seguito si riportano le Aree di rischio identificate:

Adozione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario:

- 1) Eventi formativi
- 2) Concessione permessi transito e sosta

Sottoaree di rischio	Processo interessato	Esemplificazione del rischio	Valore medio della probabilità	Valore medio dell'impatto	Valutazione complessiva del rischio
Beni strumentali	Gestione dei beni dell'Ente	Abusi nell'uso dei beni dell'ente a titolo personale	4	5	20 Alto
Servizi di supporto logistico	Gestione dei servizi dell'Ente	Utilizzo improprio o non connesso alle esigenze e finalità istituzionali	3	5	15 Alto

OMCeO MASSA E CARRARA - Entrata - PROT. 0000393/2026
DOCUMENTO NON OPPONIBILE A TERZI

Sottoaree di rischio	Processo interessato	Esemplificazione del rischio	Valore medio della probabilità	Valore medio dell'impatto	Valutazione complessiva del rischio
Eventi formativi	Richiesta di patrocinio dell'Ordine a enti e/o associazioni	Mancanza di adeguata motivazione, con vantaggio del destinatario e danno all'ente	3	4	12 Alto
Eventi formativi	Accreditamento evento ecm	accreditare in modo non corretto, al fine di procurare vantaggio altri con danno all'ente	1	4	4 Basso
Eventi formativi	Concessione sale dell'Ordine	scarsa valutazione dell'iniziativa da ospitare o assenza predeterminazione tipologia di eventi da ospitare	2	4	8 Medio
Concessione permessi transito e sosta	Verifica requisiti	Imparziale verifica requisiti per il rilascio	1	4	4 Basso

Adozione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica con effetto economico diretto e immediato per il destinatario

Di seguito si riportano le Aree di rischio identificate:

Adozione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica con effetto economico diretto e immediato per il destinatario:

- 1) Beni strumentali
- 2) Servizi di supporto logistico
- 3) Regali o altre utilità

Regali o altre utilità	Acquisizione o donazione beni o servizi	Accettazione di regali o altre utilità, salvo quelli d'uso di modico valore effettuati occasionalmente nell'ambito delle normali relazioni di cortesia e nell'ambito delle consuetudini locali o internazionali. Per regali e utilità di modico valore si intendono quelli di valore non superiore, in via orientativa, a 150 euro, anche sotto forma di sconto durante l'arco di un anno solare.	3	5	15 Alto
------------------------	---	---	---	---	------------

L'attività contabile viene svolta internamente nel rispetto delle norme di legge applicabili e secondo i dettami dell'Ordinamento.

Per tale attività viene fornita consulenza da uno Studio Commerciale privato.

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'Ordine.

Le misure sono classificabili in "misure comuni e obbligatorie" e "misure ulteriori" ovvero eventuali misure aggiuntive individuate autonomamente da ciascuna amministrazione. L'individuazione e la valutazione delle misure è compiuta dal Responsabile della prevenzione con il coinvolgimento del consiglio di amministrazione e l'eventuale supporto dell'organo di controllo.

Il trattamento del rischio si completa con l'azione di monitoraggio, ossia la verifica dell'efficacia dei sistemi di prevenzione adottati e l'eventuale successiva introduzione di ulteriori strategie di prevenzione: essa è attuata dai medesimi soggetti che partecipano all'interno del processo di gestione del rischio.

a) **Area acquisizione e progressione del personale**

Misura di prevenzione	Obiettivi	Tempi	Responsabili
Ricorso a procedure ad evidenza pubblica per ogni tipologia di assunzione, compresi artt. 90 e 107 267/00	Creazione di contesto non favorevole alla corruzione	Immediata	Referente identificato
Composizione delle commissioni di concorso con criteri predeterminati e regolamentati	Riduzione delle possibilità di manifestazione di eventi corruttivi	Immediata	Referente identificato
Dichiarazione in capo ai Commissari di concorso di insussistenza di situazione di incompatibilità tra essi e i candidati	Riduzione delle possibilità di manifestazione di eventi corruttivi	Immediata	Commissari
Dichiarazione espressa da parte del responsabile del procedimento, del dirigente d'ufficio e dei commissari, all'interno dell'atto di approvazione della graduatoria, in merito all'assenza di conflitti di interesse ex art. 6 bis L. 241/90	Riduzione delle possibilità di manifestazione di eventi corruttivi	Immediata	Responsabile procedimento, capi settore, commissari
Rispetto della normativa e di eventuali regolamenti interni in merito all'attribuzione di incarichi ex art 7 D.lgs. 165/2001	Creazione di contesto non favorevole alla corruzione	Immediata	Referente identificato
Rispetto dei principi di pubblicità e trasparenza ex D.Lgs.n.33/2013 e inseriti nel Programma triennale (allegato al Piano)	Creazione di contesto non favorevole alla corruzione	Come da d.lgs n. 33/2013	Referente identificato
Rispetto del Codice di Comportamento e onere in capo ai dipendenti di segnalare eventuali anomalie al Responsabile Prevenzione	Aumento delle possibilità di scoprire eventi corruttivi	Immediato	Tutto il personale
Obbligo di adeguata attività istruttoria e di motivazione del provvedimento	Aumento delle possibilità di scoprire eventi corruttivi	Immediata	Responsabili del procedimento e capi settore
Distinzione tra responsabile procedimento e responsabile atto (sottoscrittore), in modo da coinvolgere almeno 2 soggetti per ogni Provvedimento	Creazione di contesto non favorevole alla corruzione	Immediata	Referente identificato

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

Monitoraggio a mezzo di campionamento sul rispetto della separazione tra responsabile del procedimento e responsabile dell'atto;

Monitoraggio a mezzo di sorteggio a campione sul dovere di astensione in caso di conflitto d'interessi;
 Esclusione dalle commissioni di concorso e dai compiti di segretario 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

DOCUMENTO NON OPPONIBILE A TERZI

OMCEO MASSA E CARRARA - Entrata - PROT. 0000393/2026

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).

b) Area affidamento di lavori, servizi e forniture

Misura di prevenzione	Obiettivi	Tempi	Responsabili
Pubblicazione sul sito istituzionale di: struttura proponente, oggetto del bando, elenco degli operatori invitati a presentare offerte, aggiudicatario e importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera, servizio o fornitura, importo delle somme liquidate	Creazione di contesto non favorevole alla corruzione ed aumento delle possibilità di scoprire eventi corruttivi	31 gennaio 2021	Referente identificato
Pubblicazione entro il 31 gennaio di ogni anno delle informazioni di cui al punto precedente in tabelle riassuntive scaricabili in formato aperto e trasmissione delle stesse all'AVCP	Aumento delle possibilità di scoprire eventi corruttivi	31 gennaio 2021	Referente identificato
Ricorso a Consip, MEPA, Cispel (o all'analogo mercato elettronico regionale o al mercato elettronico interno) per acquisizioni di forniture e servizi sottosoglia comunitaria: accurata motivazione in caso di ricorso all'albo dei fornitori interno rispettare il criterio di rotazione al momento della scelta delle ditte cui rivolgersi per la presentazione dell'offerta	Riduzione delle possibilità di manifestazione di eventi corruttivi	Immediata	Referente identificato
Nei casi di ricorso all'affidamento diretto ex art. 36 D.lgs. 50/2016 assicurare sempre un livello minimo di confronto concorrenziale e applicazione del criterio della rotazione	Riduzione delle possibilità di manifestazione di eventi corruttivi	Immediata	Referente identificato
Adesione al protocollo di legalità posto in essere dall'Ente e specificazione nei bandi e negli avvisi che il mancato rispetto delle clausole del Protocollo è causa di esclusione dalle gare	Creazione di contesto non favorevole alla corruzione	Immediata	Referente identificato
Divieto di richiesta ai concorrenti di requisiti di qualificazione diversi ed ulteriori rispetto a quelli previsti dal D.Lgs.n.50/2016 e s.m.i.	Creazione di contesto non favorevole alla corruzione	Immediata	Referente identificato
Rispetto delle previsioni normative in merito agli istituti di proroga e rinnovo contrattuale	Creazione di contesto non favorevole alla corruzione	Immediata	Referente identificato
Rispetto dei principi di pubblicità e trasparenza inseriti nel Programma triennale	Creazione di contesto non favorevole alla corruzione	Come da D.Lgs. n. 33/2013	Referente identificato
Rispetto del Codice di Comportamento e onere in capo ai dipendenti di segnalare eventuali anomalie al Responsabile prevenzione	Aumento delle possibilità di scoprire eventi corruttivi	Immediato	Tutto il personale
Obbligo di adeguata attività istruttoria e di motivazione del provvedimento	Aumento delle possibilità di scoprire eventi corruttivi	Immediata	Responsabile del procedimento

Distinzione tra responsabile procedimento e responsabile atto (sottoscrittore), in modo da coinvolgere almeno 2 soggetti per ogni provvedimento	Creazione di contesto non favorevole alla corruzione	Immediata	Referente identificato
--	--	-----------	------------------------

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

- Ø Monitoraggio a mezzo di campionamento sul rispetto della separazione tra responsabile del procedimento e responsabile dell'atto;
- Ø Monitoraggio a mezzo di sorteggio a campione sul dovere di astensione in caso di conflitto d'interessi; Esclusione dalle commissioni di gara e dai compiti di segretario 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);
- Ø Monitoraggio degli affidamenti diretti: ogni sei mesi il Responsabile prevenzione della corruzione verificherà a campione i provvedimenti di affidamento diretto di lavori, servizi e forniture aggiudicati nel semestre precedente ai fini del controllo del rispetto dei presupposti di legge e del criterio di rotazione;
- Ø Monitoraggio a mezzo di campionamento sul rispetto del principio della rotazione dei contraenti nelle procedure di gara;
- Ø Relazione periodica del Responsabile rispetto all'attuazione delle previsioni del Piano; Controllo a campione dei provvedimenti emanati;

c) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto per il destinatario

Misura di prevenzione	Obiettivi	Tempi	Responsabili
Rispetto dei principi di pubblicità e trasparenza ex D.Lgs.n.33/2013 e inseriti nel Programma triennale	Creazione di contesto non favorevole alla corruzione	Come da D.Lgs. n. 33/2013	Referente identificato
Obbligo di adeguata attività istruttoria e di motivazione del provvedimento	Aumento delle possibilità di scoprire eventi corruttivi	Immediata	Responsabile del procedimento

Distinzione tra responsabile procedimento e responsabile atto (sottoscrittore), in modo da coinvolgere almeno 2 soggetti per ogni provvedimento	Creazione di contesto non favorevole alla corruzione	Immediata	Referente identificato
Verbalizzazione delle operazioni di controllo a campione	Aumento delle possibilità di scoprire eventi corruttivi	Immediato	Referente identificato
Rispetto del Codice di Comportamento e onere in capo ai dipendenti di segnalare eventuali anomalie al Resp. prevenzione	Aumento delle possibilità di scoprire eventi corruttivi	Immediato	Tutto il personale

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

Ø Monitoraggio a mezzo di campionamento sul rispetto della separazione tra responsabile del procedimento e responsabile dell'atto

Ø Monitoraggio a mezzo di campionamento sul dovere di astensione in caso di conflitto d'interessi

Relazione periodica del Responsabile rispetto all'attuazione delle previsioni del Piano

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.

Trattamento del rischio

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

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

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

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

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

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

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

Attività di monitoraggio generale come descritta;

- Monitoraggio a mezzo di campionamento sul rispetto della separazione tra responsabile del procedimento e responsabile dell'atto;
- Esclusione dalle commissioni di concorso per coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del Codice Penale: l'accertamento sui precedenti penali avviene mediante acquisizione d'ufficio ovvero mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato ex art.46 D.P.R. n.445 del 2000 (art.20 d.lgs. n.39 del 2013);
- Utilizzo delle segnalazioni fatte al Responsabile di Prevenzione della Corruzione
- Monitoraggio degli affidamenti diretti;
- Verifiche a campione anche a norma delle Delibera Anac 497 del 29/10/2024 - Attività di verifiche del Collegio dei Revisori dei Conti

In particolare, si evidenzia che l'attività di verifica del Collegio dei Revisori dei Conti si compie non solo a livello formale ma anche a livello sostanziale.

Ulteriori verifiche

Il consiglio di amministrazione ed il RPCT sono tenuti a verificare la sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui intendono conferire incarichi nelle seguenti circostanze:

- a) all'atto della formazione delle commissioni per l'affidamento di commesse o di commissioni di concorso;
- b) all'atto del conferimento degli incarichi amministrativi di vertice o dirigenziali/funzionario responsabile di posizione organizzativa o di direttore generale;
- c) all'atto dell'assegnazione di dipendenti dell'area direttiva agli uffici che presentano le caratteristiche indicate dall'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001;

d) immediatamente, con riferimento agli incarichi già conferiti e al personale già assegnato.

Gli atti ed i contratti posti in essere in violazione delle limitazioni sono nulli ai sensi dell'art. 17 del D. Lgs. n. 39/2013. A carico di coloro che hanno conferito incarichi dichiarati nulli dovranno essere applicate le sanzioni di cui all'art. 18 dello stesso D.Lgs. Qualora all'esito della verifica risultino, a carico del personale interessato, dei precedenti penali per i delitti sopra indicati, l'Ordine:

- si astiene dal conferire l'incarico o dall'effettuare l'assegnazione;
- applica le misure previste dall'art. 3 del D.Lgs.: n. 39/2013;
- provvede a conferire l'incarico o a disporre l'assegnazione nei confronti di altro soggetto.

Qualora la situazione di inconfiribilità si appalesa nel corso del rapporto, il responsabile della prevenzione effettuerà la contestazione nei confronti dell'interessato, il quale dovrà essere rimosso dall'incarico o assegnato ad altro ufficio.

Identificazioni delle Misure generali

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

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

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

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

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

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

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

Per tale ragione si fornisce una trattazione unitaria delle misure generali riportando la descrizione di ciascuna di esse nei paragrafi che seguono. Le misure di carattere generale si riferiscono a: a) Le azioni attuate per assicurare la trasparenza delle attività realizzate dalla Ordine; b) L’informatizzazione dei processi;

- c) L’accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e il riutilizzo dei dati, documenti e procedimenti;
- d) Il monitoraggio sul rispetto dei termini;
- e) Il codice etico e il codice di comportamento;
- f) La formazione e la comunicazione del Piano.

Le misure di trasparenza

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

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

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

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

L’informatizzazione dei processi

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

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

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

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

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

Emergono ancora elementi di criticità circa la creazione dei documenti nativi digitali, che risultano disarmonici rispetto alle politiche adottate dall'Ente. La RPCT, 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 l'Ente dovrà riflettere per la futura attività di mappatura dei rischi corruttivi.

Codice etico e di comportamento

L'ente ha in via di definizione il Codice di Comportamento che sarà ispirato a quello adottato dalla federazione Nazionale ma calibrato sulla struttura dell'Ente. L'ordine sta provvedendo alla stesura del codice di comportamento che sarà pronto nel più breve tempo possibile. La stesura sarà 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

L'Ente per adottare il regolamento che seguirà... L'ordine sta provvedendo alla redazione del regolamento che sarà pronto al più presto che seguirà la filosofia, i principi e gli schemi sotto riportati:

La 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 2026 si provvederà a completare la procedura informatizzata per le eventuali segnalazioni di condotte corruttive, questo consentirà di impostare una procedura a completa tutela del segnalante, in coerenza con la nuova normativa approvata alla fine del 2017 (L. 30.11.2017, n. 179 pubblicata in G.U. 14.12.2017) e aderente anche con lo schema di Decreto approvato dal Governo in data 09.12.2022 che estendeva la platea dei segnalanti ai privati cittadini.

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

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

La 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, non ancora in uso da parte dell'Ordine, verrà via via aggiornata in forza delle novità legislative e consentirà 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 sarà configurata in coerenza con la valutazione di impatto e con le indicazioni del Garante privacy.

Le segnalazioni saranno 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 potranno essere effettuate dai seguenti soggetti:

- a) i dipendenti, a qualsiasi titolo, dell'OMCEO di Massa;
- 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 Massa;
- c) i lavoratori e i collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'OMCEO di Massa;
- d) i liberi professionisti ed i consulenti che prestano la propria attività lavorativa presso o in favore dell'OMCEO di Massa;
- e) i volontari ed i tirocinanti, retribuiti e non retribuiti, che prestano la propria attività presso OMCEO di Massa;
- 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

- 1) In forma scritta:
- 2) Tramite piattaforma crittografata, che sarà attivata a breve;
- 3) Tramite posta ordinaria, in doppia busta chiusa, con la dicitura **“Riservata per il RPCT – Segnalazione whistleblowing”**, all'indirizzo dell'Ente
- 4) 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 inconferibilità 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 inconferibilità 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 inconferibilità 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."

Il conflitto di interessi si verifica quando un interesse personale o particolare, anche solo potenziale, può interferire con il modo imparziale in cui vengono svolti i doveri pubblici. Può riguardare chiunque abbia un rapporto di lavoro, di collaborazione, di rappresentanza o di mandato con l'Ordine.

Chi ricopre incarichi istituzionali all'interno dell'Ordine deve, una volta all'anno, compilare e trasmettere al RPCT una dichiarazione in cui attesta di non trovarsi in situazioni di conflitto di interessi; gli estremi di questa dichiarazione vengono poi pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale. Lo stesso obbligo vale anche per le persone nominate o designate a rappresentare l'Ordine in contesti esterni.

In ogni caso, chi intrattiene un rapporto con l'Ordine (di lavoro, collaborazione, rappresentanza o mandato) deve comportarsi in modo da prevenire il sorgere di un conflitto di interessi, astenendosi dal prendere decisioni o svolgere attività ogni volta che esista anche solo il rischio che la situazione possa generare 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.

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 il 2026 come misura cercherà di implementare la formazione sia dei dipendenti che dei componenti gli organi consiliari come misura alternativa alla rotazione.

Occorre prendere in esame anche la misura della Rotazione Straordinaria come indicato dal PNA 2019.

L'Autorità, con l'Aggiornamento 2018 al PNA (Delibera n. 1074 del 21 novembre 2018), ha chiarito quando si può applicare la rotazione straordinaria del personale. In particolare, l'amministrazione deve verificare se:

- a) è stato avviato un procedimento penale o disciplinare nei confronti del dipendente (anche dirigente);
- b) la condotta contestata, oggetto di tali procedimenti, può essere qualificata come "corruttiva" ai sensi dell'art. 16, comma 1, lett. l-quater del d.lgs. 165/2001.

In questi casi il Consiglio Direttivo dell'Ordine adotta un provvedimento motivato, con cui valuta la condotta "corruttiva" del dipendente e, se del caso, dispone la rotazione straordinaria. Tale provvedimento va assunto nel momento in cui il soggetto viene iscritto nel registro delle notizie di reato di cui all'art. 335 c.p.p., cioè quando ha formalmente inizio il procedimento penale. La presenza di questi presupposti, così come l'avvio di un procedimento disciplinare per condotte corruttive, impone l'adozione di un atto motivato con cui l'amministrazione decide se applicare l'istituto, riferendosi proprio a "condotte di natura corruttiva".

È fondamentale che il provvedimento sia adeguatamente motivato, sia nella parte in cui valuta la condotta del dipendente sia, eventualmente, nello spostamento disposto. Il provvedimento può anche concludersi senza disporre la rotazione, ma serve comunque a garantire una valutazione trasparente, legata all'esigenza di tutelare l'immagine di imparzialità dell'amministrazione.

La caratteristica principale della rotazione straordinaria è la sua immediatezza: occorre decidere se allontanare dall'ufficio un dipendente la cui permanenza può compromettere l'immagine di imparzialità dell'ente, dando

di ciò una motivazione puntuale nel provvedimento. L'amministrazione valuterà caso per caso, motivando in modo adeguato 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

Si evidenzia 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

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 inconfiribilità 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.

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. 51 del 21 maggio 2015 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 al Dottor Massimo Losi.

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.

Il Procedimento di elaborazione e adozione del Programma.

Il Programma per la Trasparenza e l'Integrità 2026-2028 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.~~ **NON LE ABBIAMO (LE DOBBIAMO PREDISPORRE ORA ALLORA)**

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 della segreteria dell’Ordine.

• RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO

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

<https://www.ordinedeimedici.org/professione/modulistica/moduli/156-regolamento-e-modulo-accesso-atti/file.html>

• RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO AL TITOLARE DEL POTERE SOSTITUTIVO

<https://www.ordinedeimedici.org/professione/modulistica/moduli/156-regolamento-e-modulo-accesso-atti/file.html>

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.

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, nel contempo, 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.

ROBERTO SECONDO ME QUESTO RELATIVO AI PAGAMENTI E' DA RIVEDERE

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.

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.

L'OIV si sta adoperando per la pubblicazione nella sezione Amministrazione trasparente dell'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.

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 responsabili

Denominazione sottosezione 1 livello	Denominazione sotto sezione 2 livello	Disposizioni del D.Lgs. 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 Massa