



ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI TARANTO

Corso Umberto I n. 147 - 74123 TARANTO

C.F.: 80012330736

ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI TARANTO

Corso Umberto I n. 147 - 74123 TARANTO

C.F.: 80012330736

APPROVATO NELLA SEDUTA DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DEL 12.03.2021

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2021 - 2023

////////////////////

INDICE

1. premessa.

1.1 obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza

2. soggetti

3. analisi del contesto

3.1 analisi del contesto esterno

3.2 analisi del contesto interno

4. valutazione del rischio

4.1 identificazione degli eventi rischiosi

4.2 analisi del rischio

4.3 ponderazione del rischio

5. trattamento del rischio

5.1 Descrizione di alcune misure e specifiche

6 Amministrazione trasparente

7. monitoraggio e riesame

ART. 1 PREMESSA

L'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Taranto, con sede in Corso Umberto I n. 147 - 74123 Taranto - C.F.: 80012330736 (di seguito denominato "Ordine") è, ai sensi del D. Lgs. C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, un Ente Pubblico non economico a carattere associativo, dotato di autonomia patrimoniale e finanziaria, che determina la propria organizzazione con appositi regolamenti, nel rispetto delle disposizioni di legge, ed è soggetto alla vigilanza del Consiglio Nazionale dei Farmacisti e della Commissione Centrale per gli esercenti le professioni sanitarie. I Componenti del Consiglio dell'Ordine sono eletti dall'Assemblea degli Iscritti e durano in carica 4 anni.

L'Ordine svolge attività istituzionali oltre ad attività aggiuntive rese a favore degli Iscritti e di soggetti terzi richiedenti, pubblici o privati; per l'esercizio di tali funzioni, si avvale di una struttura composta da:

- un Consiglio Direttivo costituito da 9 consiglieri;
- un Collegio dei Revisori dei Conti costituito da due membri effettivi, uno supplente ed uno esterno (tre membri effettivi e uno supplente);
- un Ufficio Amministrativo con due impiegati.

L'Ordine è tenuto a osservare la disciplina in materia di trasparenza e di prevenzione della corruzione, sia in quanto oggetto di specifico provvedimento di indirizzo (Delibera 21 ottobre 2014 n. 145/2014 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) avente per oggetto: "Parere dell'Autorità sull'applicazione della l. n. 190/2012 e dei decreti delegati agli Ordini e Collegi professionali") sia per specifica disposizione di legge, visto che il d.lgs. 97/2016 agli artt. 3, 4 e 41, ha modificato, rispettivamente gli artt. 2 e 3 del d.lgs. 33/2013 in materia di trasparenza e, tra l'altro, l'art. 1 c. 2 della l. 190/2012.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (di seguito denominato PTPC) per gli anni 2021-2023 dell'Ordine viene adottato con Delibera del CONSIGLIO DELL'ORDINE di Taranto in data 12.03.2021, su richiesta del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (di seguito denominato R.P.C.T.) dott. Carlo Bastianelli e a seguito dell'attività di monitoraggio dell'applicazione e di aggiornamento del previgente Piano, recependo così le conseguenti azioni di miglioramento, sia nell'analisi dei rischi che nell'adozione delle misure.

L'incarico di R.P.C.T. è stato conferito al Dott. Carlo Bastianelli con precedente delibera del Consiglio Direttivo del 15.02.2020, considerata l'assunzione della carica di Tesoriere da parte della dott.ssa Luigia Carelli e la conseguente incompatibilità con la figura priva di deleghe operative.

Il PTPC è adottato in linea con le seguenti norme:

legge 6 novembre 2012, n. 190

decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33

decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97

D.P.R. n. 62 del 16/04/2013

Il PTPC tiene in particolare considerazione le indicazioni operative emerse nei seguenti provvedimenti ANAC

- PNA 2013
- Aggiornamento PNA 2015 di cui alla Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015;
- PNA 2016 di cui alla Delibera n. 831 del 3 agosto 2016;
- Aggiornamento PNA 2017 di cui alla Delibera n. 1208 del 22 novembre 2017;
- Aggiornamento PNA 2018 di cui alla Delibera n. 1074 del 21 novembre 2018;

Recepite ad oggi dal Piano Nazionale Anticorruzione 2019 di cui alla Delibera n. 1064 del 13 novembre 2019 e relativi allegati.

Il presente PTPC viene redatto secondo le indicazioni della Determinazione n. 1134 del 8/11/2017 “Nuove linee guida per l’attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle Società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici” (pubblicata in Gazzetta Ufficiale - Serie Generale n.284 del 5 dicembre 2017).

Le direttive di ANAC sul PTPC sono state recepite, in considerazione delle indicazioni contenute nella Determina ANAC n.1134/17 e nello stesso PNA 2019, in modo compatibile alle caratteristiche organizzative e dimensionali dell’Ente, che non possono sostenere la padronanza di competenze di specifiche. Il PTPC è sviluppato quindi in un’ottica di ottimizzazione e maggiore razionalizzazione dell’organizzazione e dell’attività delle amministrazioni per il perseguimento dei propri fini istituzionali secondo i principi di efficacia, efficienza ed economicità dell’azione amministrativa.

Il presente PTPC, in osservanza alle modifiche di cui al D.lgs 97/16, unifica in un solo strumento il PTPC e il Programma triennale della trasparenza e dell’integrità (PTTI), prevedendo una possibile articolazione delle attività in rapporto.

1.1 Obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza

Sono stati discussi i seguenti obiettivi strategici di prevenzione della corruzione:

OBIETTIVO STRATEGICO 1: *Prevenire la corruzione e l’illegalità all’interno dell’Ordine*

- Durata: triennio 2021-2023
- Finalità da conseguire: Attuazione della L. 190/2012 e dei decreti delegati, in un’ottica di implementazione degli strumenti di tutela della legalità, della trasparenza, imparzialità e buon andamento dell’azione amministrativa dell’Ordine dei Farmacisti di Taranto.
- Motivazione delle scelte: Il PTPC costituisce lo strumento principale per prevenire la corruzione e l’illegalità, sintetizzando al suo interno la strategia elaborata dall’ente per conseguire tali finalità. È essenziale che il contenuto del PTPC risponda alle indicazioni delle prescrizioni contenute nelle linee guida ANAC (PNA e suoi aggiornamenti annuali). È altrettanto essenziale che il PTPC sia integralmente attuato, in tutte le misure di prevenzione dallo stesso contemplate, il che implica processo continuo di cambiamento non solo organizzativo ma anche di natura culturale.
- Azioni:
 - Redazione del PTPC e del PTTI quale sezione;
 - Garantire la qualità del contenuto del PTPC;
 - Adottare, per quanto possibile, le misure proposte dal R.P.C.T.;
 - Garantire il pieno coinvolgimento di tutti gli soggetti interni (dipendenti e consiglieri) al processo di attuazione del PTPC;
 - Garantire il pieno coinvolgimento di tutti gli attori interni (dipendenti e consiglieri) e tener conto di eventuali segnalazioni pervenute da attori esterni nell’attuazione del PTPC;
 - Garantire il monitoraggio sull’attuazione del PTPC;
 - Individuare eventuali servizi di supporto, anche esterni, al R.P.C.T..

OBIETTIVO STRATEGICO 2: *Garantire la trasparenza e l’integrità*

- Durata: triennio 2021-2023
- Finalità da conseguire: adempiere all’obbligo, previsto per ciascun Ordine, di adottare un Programma triennale per la trasparenza e l’integrità, anche all’interno del PTPC. La mancata predisposizione è valutata ai fini della responsabilità dell’Ente e del RPC e può dar luogo a responsabilità per danno all’immagine dell’Ordine (art. 46, d.lgs. n. 33/2013).
- Motivazione delle scelte: l’adozione di una governance della trasparenza nel sito istituzionale rappresenta la modalità attraverso cui si rende possibile la verifica diffusa dell’operato dell’Ordine. Lo scopo è quello di ampliare l’accessibilità dei dati e la fruizione da parte dei cittadini.
- Azioni:

- Adozione PTTI all'interno del PTPC;
- Garantire la qualità del contenuto del PTTI, sia con riferimento alle pubblicazioni obbligatorie che alle eventuali pubblicazioni ulteriori;
- Adozione, per quanto possibile, delle misure necessarie per garantire l'attuazione del PTTI;
- Monitorare l'aggiornamento della sezione "Amministrazione Trasparente";

Per gli obiettivi 1 e 2 si prevede l'impiego di risorse umane da impiegare nella persona del RPC, un referente dell'Ente ed un consulente esterno; di risorse strumentali normalmente in uso all'Ordine.

ART. 2 SOGGETTI

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno dell'ORDINE e i relativi compiti e funzioni sono:

A) Organo di indirizzo politico-amministrativo: il Consiglio dell'Ordine, formato da 9 componenti.

Presidente dott. Francesco Settembrini

Vice-Presidente dott. Cosimo Sammaruga

Tesoriere d.ssa Luigia Carelli

Segretario dott. Pierpaolo Meliota

Consiglieri i Dottori Carlo Bastianelli, Paola Gravame, Mario Giorgio, Luciano Luparelli, Stefano Miggos

Funzioni:

a) designano il responsabile (art. 1, comma 7, della l. n. 190);

b) adottano il P.T.P.C. e i suoi aggiornamenti (art. 1, commi 8, della l. n. 190);

c) adottano tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione;

B) Il Responsabile della prevenzione e corruzione, nella figura del dott. Carlo Bastianelli (che assume ex lege, a seguito delle modifiche legislative di cui al D.lgs 97/16, anche il ruolo di Responsabile per la trasparenza), svolge le seguenti funzioni:

a) propone al Consiglio dell'Ordine il Piano triennale della prevenzione della corruzione e i relativi aggiornamenti;

b) redige, e quindi trasmette al Consiglio dell'Ordine, una relazione sull'efficacia delle misure adottate e definite nel Piano e ne cura la pubblicazione sul sito istituzionale dell'Ordine;

c) definisce procedure appropriate per formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione ed individua il personale da sottoporre a formazione e/o aggiornamento;

d) verifica l'efficace attuazione e idoneità del Piano, anche con riferimento a eventuali proposte formulate dai dipendenti;

e) propone la modifica del Piano, anche a seguito di accertate significative violazioni delle prescrizioni e/o qualora intervengano mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'Ordine;

f) riferisce al Consiglio Direttivo sull'attività svolta ogni qualvolta venga richiesto;

g) cura, anche attraverso le disposizioni di cui al Piano, il rispetto delle disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi di cui al d.lgs. n. 39/2013;

h) deve presentare denuncia alla Procura della Repubblica o ad un ufficiale di polizia giudiziaria secondo le modalità previste dalla legge (art. 331 c.p.p.), oltre a darne tempestiva informazione all'ANAC, di eventuali fatti riscontrati nell'esercizio del proprio mandato che possono costituire notizia di reato;

i) cura la diffusione dei Codici di comportamento all'interno dell'Ordine e il monitoraggio sulla relativa attuazione.

Il Responsabile della prevenzione e corruzione può richiedere in ogni momento chiarimenti, per iscritto o verbalmente, a tutti i dipendenti relativamente a comportamenti che possano implicare anche solo potenzialmente fattispecie corruttive o comunque non conformi ai canoni di correttezza ai sensi della normativa vigente in materia.

C) i dipendenti dell'ORDINE:

a) partecipano al processo di gestione del rischio (Allegato 1, par. B.1.2. P.N.A.);

b) osservano le misure contenute nel P.T.P.C. (art. 1, comma 14, della l. n. 190 del 2012);

c) segnalano le situazioni di illecito al soggetto preposto ai procedimenti disciplinari ai sensi dell'art. 55 bis comma 1 del D.Lgs. 165/2001 (art. 54 bis del d.lgs. n. 165 del 2001);

d) segnalano casi di personale conflitto di interessi (art. 6 bis l. n. 241 del 1990; artt. 6 e 7 Codice di comportamento);

E) il Responsabile della protezione dei dati - RPD, figura introdotta dagli artt. 37-39 del Regolamento (UE) 2016/679.

L'Ente ha provveduto alla nomina del Responsabile della protezione dei dati - RPD, figura introdotta dagli artt. 37-39 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR). In merito, come da indicazioni del PNA 2018, le figure del DPO e del RPCT sono state tenute distinte ed affidate, pertanto, a due soggetti diversi. Ciò al fine di non innescare potenziali conflitti di interesse fra due funzioni per le quali deve essere garantita terzietà ed indipendenza, come prescrive sia il GDPR che la L. 190/12. Ciò detto, è bene che il rapporto fra le due figure assuma e conservi sinergie. Infatti, nel contesto degli adempimenti anticorruzione, il DPO deve costituire una figura di riferimento anche per il RPCT, sia per le questioni di carattere generale riguardanti la protezione dei dati personali, sia per questioni più peculiari: il RPCT, infatti, deve fare riferimento alle funzioni consulenziali del DPO per questioni inerenti il rapporto fra privacy e pubblicazioni in Amministrazione trasparente e nei casi in cui le istanze di riesame di decisioni sull'accesso civico generalizzato possano riguardare profili attinenti alla protezione dei dati personali.

ART. 3 ANALISI DEL CONTESTO

La prima fase del processo di gestione del rischio effettuata è quella relativa all'analisi del contesto in cui si trova ad operare, in relazione sia alle caratteristiche dell'ambiente in cui opera (**contesto esterno**), sia alla propria organizzazione (**contesto interno**).

L'analisi ha previsto una fase di acquisizione dei dati ed una di elaborazione, al fine di trarre indicazioni operativi su settori e processi a rischio.

3.1 analisi del contesto esterno

L'analisi del contesto ha avuto come obiettivo quello di evidenziare eventuali caratteristiche dell'ambiente nel quale l'Ente opera, con riferimento a variabili culturali, sociali ed economiche del territorio.

Di seguito si descrive l'analisi degli aspetti che possono favorire la corruzione o la cattiva gestione.

L'acquisizione è avvenuta consultando le seguenti fonti esterne (reperibili sui siti istituzionali):

- 1) Relazione ANAC del 17.10.2019 "La corruzione in Italia (2016-2019) Numeri, luoghi e contropartite del malaffare"
- 2) Notizie di stampa

L'acquisizione è avvenuta consultando le seguenti fonti interne

- 1) interviste con l'organo di indirizzo politico
- 2) interviste con i dipendenti della struttura

Elaborazione dei dati:

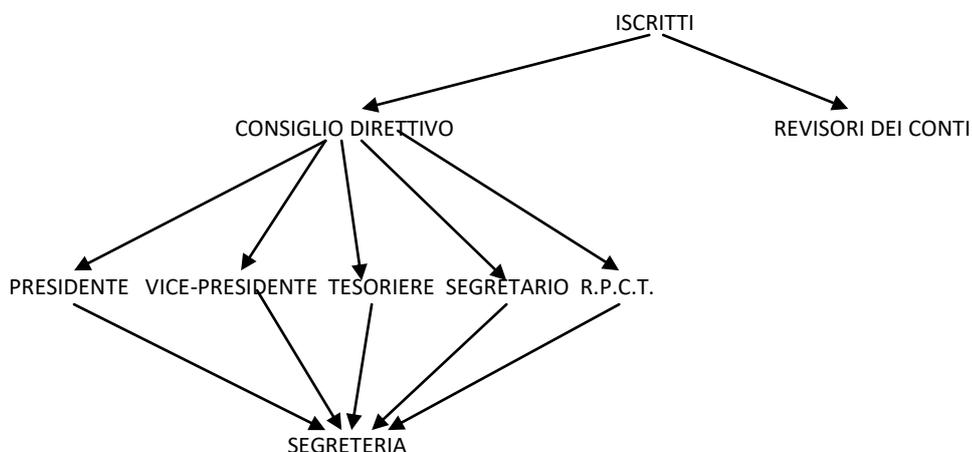
| fattore | Dato elaborato e incidenza nel PTPC |
|--|--|
| tasso di criminalità generale del territorio di riferimento | Medio/alto – scarse implicazioni nel processo di analisi dei rischi |
| Tasso di presenza della criminalità organizzata e/o di fenomeni di infiltrazioni di stampo mafioso | Medio – scarse implicazioni nel processo di analisi dei rischi |
| reati contro la Pubblica Amministrazione nella Regione | Medio/basso – nessuna conseguenza nel processo di analisi dei rischi |
| reati contro la Pubblica Amministrazione nell'ente | Nessuno |
| Reati contro la Pubblica Amministrazione in enti analoghi | Nessuno |
| procedimenti disciplinari | Non rilevanti ai fini anticorruptivi |

3.2 analisi del contesto interno

Preliminarmente l'analisi del contesto interno riguarda la valutazione complessiva in ottica anticorruptiva dell'assetto organizzativo dell'Ente. Si rinvia poi alle indicazioni emerse all'art. 2.

Dal Punto di vista organizzativo l'Ente è amministrato, ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs 165/01 da un organo politico costituito dal Consiglio direttivo e gestito dalla struttura operativa la cui figura apicale è comunque rappresentata dal Consiglio direttivo. Di seguito viene illustrato il modello di gestione:

ORGANIGRAMMA



3.2.1 Mappatura dei processi

La fase centrale dell'analisi del contesto interno riguarda la mappatura dei processi, consistente nella individuazione e analisi dei processi organizzativi. Ai fini del presente documento, per processo si intende "una sequenza di attività interrelate ed interagenti che trasformano delle risorse in un output destinato ad un soggetto interno o esterno all'amministrazione (utente)".

In osservanza delle indicazioni di cui all'ALL. 1 al PNA 2019, l'analisi ha riguardato le seguenti fasi:

- A) identificazione ed elenco dei processi: si veda **foglio 1 "elenco processi"** dell'**allegato 1 Analisi processi**
- B) descrizione dettagliata del processo: nel presente PTPC è stata avviata l'attività graduale di descrizione analitica dei processi, spalmata nei diversi cicli annuali di gestione del rischio corruttivo, tenendo conto delle poche risorse e delle competenze effettivamente disponibili. La gradualità di approfondimento tiene conto delle esigenze dell'amministrazione dell'ente, oggettivamente di piccole dimensioni o caratterizzato da criticità organizzative (scarse risorse e competenze).

La descrizione dettagliata ha avuto oggetto i seguenti processi:

1. formazione professionale continua (concessione di patrocinio)
2. valutazione dei requisiti degli iscritti per l'ammissione o per l'affidamento di incarichi specifici.
3. convenzioni con soggetti privati per la fornitura di beni e servizi vari e assunzione di personale subordinato.

Come disposto esplicitamente dal Piano Nazionale Anticorruzione 2016, adottato con delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016. Si specifica che l'Ordine non effettua attività di rilascio di pareri di congruità (area prevista dalla delibera ANAC, ma non di competenza dell'Ordine dei farmacisti).

1. Formazione professionale continua.

La professione del Farmacista è soggetta all'obbligo di formazione continua, in particolare come previsto per le professioni sanitarie in materia di ECM.

A tal fine si ritiene che questa non sia, per lo scrivente Ordine, una specifica area di rischio oggetto di analisi dell'allegato 1, in quanto la gestione dei corsi ECM viene affidata a Provider esterni accreditati.

Si ritiene poi di concentrarsi su eventuali casi di mala gestione legati alla concessione o meno del patrocinio dell'Ordine.

Possibili eventi rischiosi sono l'attribuzione di patrocinii senza i dovuti presupposti, al solo fine di favorire o pubblicizzare indebitamente eventi di specifici organizzatori.

Possibili misure

- controlli sull'attribuzione dei patrocinii;
- introduzione di adeguate misure di pubblicità e trasparenza legate agli eventi formativi

2. Indicazione di professionisti per lo svolgimento di incarichi

L'area di rischio riguarda tutte le ipotesi in cui gli ordini sono interpellati per la nomina, a vario titolo, di professionisti ai quali conferire incarichi.

La casistica comprende:

- 1) incarichi a consiglieri per Commissioni, incarichi ordinistici ecc.
- 2) ipotesi in cui soggetti pubblici o privati possono rivolgersi all'Ordine al fine di ricevere un'indicazione sui professionisti iscritti agli albi o registri professionali cui affidare determinati incarichi (es. Arbitri, perizie ecc)
- 3) nomina di professionisti con più di dieci anni di anzianità di servizio/attività professionale all'interno delle commissioni esami di stato previste annualmente dalle ordinanze del MIUR
- 4) requisiti professionali e assenza di incompatibilità da parte di candidati all'iscrizione all'Albo o al trasferimento presso la sede.

Possibili eventi rischiosi:

Nelle ipotesi sopra descritte e negli altri casi previsti dalla legge, gli eventi rischiosi attengono principalmente alla nomina di professionisti – da parte dell'Ordine o collegio incaricato - in violazione dei principi di terzietà, imparzialità e concorrenza. Tale violazione può concretizzarsi, ad esempio, nella nomina di professionisti che abbiano interessi personali o professionali in comune con i componenti dell'Ordine o collegio incaricato della nomina, con i soggetti richiedenti e/o con i destinatari delle prestazioni professionali, o di professionisti che siano privi dei requisiti tecnici idonei ed adeguati allo svolgimento dell'incarico.

Possibili misure preventive:

- Selezione di candidati, tra soggetti in possesso dei necessari requisiti, mediante estrazione a sorte in un'ampia rosa di professionisti.
- Prevedere idonea motivazione dell'indicazione del soggetto (arbitro ecc.) in relazione a specifiche competenze / esperienze / pubblicazioni ecc.
- Possibile rotazione.
- Verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse nei confronti del soggetto che nomina il professionista a cui affidare l'incarico richiesto, del professionista designato, dei soggetti pubblici o privati richiedenti, del soggetto destinatario delle prestazioni professionali, del candidato all'iscrizione presso l'Ordine.

3. Convenzioni con soggetti privati per la fornitura di beni e servizi vari:

L'area di rischio riguarda tutte le ipotesi in cui l'Ordine stipula convenzioni con soggetti privati per la fornitura di servizi e l'acquisto di beni connessi all'esercizio dell'attività a condizioni di particolare favore. Riguarda altresì le modalità di selezione, valutazione ed inserimento di personale in servizio presso l'Ente.

Possibili eventi rischiosi: probabili interessi privati da parte dei membri del Consiglio dell'Ordine nelle convenzioni proposte agli iscritti all'Ordine in violazione dei principi di terzietà, imparzialità e concorrenza. Tale violazione può concretizzarsi, ad esempio, nella stipula di convenzioni con aziende che abbiano interessi personali o professionali in comune con i componenti dell'Ordine incaricati dell'istruttoria delle proposte di convenzione, con i soggetti richiedenti e/o con i destinatari delle convenzioni o di aziende che

siano privi dei requisiti tecnici idonei ed adeguati allo svolgimento del servizio/vendita del prodotto proposto, con individui favoriti da interessi personali.

Possibili misure preventive:

- Prevedere una raccolta/valutazione annuale dei parametri di qualifica dei fornitori.
- Selezione dei soggetti privati che propongono le convenzioni attraverso un'analisi di mercato in merito al servizio proposto.
- Prevedere idonea motivazione dell'indicazione del soggetto (arbitro ecc.) in relazione a specifiche competenze / esperienze / pubblicazioni ecc.
- Possibile rotazione.
- Attuare un sistema di valutazione preventiva delle candidature.
- Implementare un sistema di qualificazione dei fornitori.
- Verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse nei confronti dei membri del Consiglio e dei soggetti pubblici o privati proponenti la convenzione prestazioni professionali.

C) rappresentazione del processo

L'ultima fase della mappatura dei processi concerne la "rappresentazione" degli elementi descrittivi del processo illustrati sopra. Nel presente PTPC è stata svolta all'interno dell'allegato 1.

La mappatura dei processi è avvenuta mediante il coinvolgimento di un gruppo di lavoro ristretto, costituito dai Dottori Carlo Bastianelli - RPCT, Edoardo Luzzi – Segretario -, e Mario Venturini – Consulente Esterno.

ART. 4 VALUTAZIONE DEL RISCHIO

La valutazione del rischio è la macro-fase del processo con cui l'ente ha identificato i rischi gravanti sull'Ente e ne ha conseguentemente ponderato gli effetti al fine di individuare le priorità di intervento e le possibili misure correttive e preventive.

4.1 Identificazione delle fonti di rischio

L'identificazione dei rischi gravanti sui processi dell'Ente ha incluso una prima valutazione su gli eventi rischiosi che, anche solo ipoteticamente, potrebbero verificarsi.

E' stato quindi predisposto un registro in cui, per ogni processo o fase, vengono descritti gli eventi individuati. Il registro dei rischi è stato riportato nella colonna "rischi" del foglio 1 (per i processi solo elencati) e del foglio 2 (per i processi analizzati nel dettaglio), dell'allegato 1 "Analisi dei processi"

L'elenco dei rischi oggetto di analisi è avvenuto tramite:

- le risultanze dell'analisi del contesto interno ed esterno realizzata nelle fasi precedenti;
- l'analisi di eventuali casi giudiziari e di altri episodi di corruzione o cattiva gestione accaduti in passato nell'amministrazione oppure in altre amministrazioni o enti rilevabili dal confronto con realtà simili;
- le segnalazioni ricevute tramite il canale del whistleblowing o altra modalità (es. segnalazioni provenienti dall'Ente civile sia prima che dopo la consultazione sul PTPCT)
- incontri informali con il personale dell'amministrazione che abbia conoscenza diretta dei processi e quindi delle relative criticità.

Viste le carenze di personale competente, per motivi di tempistica ed organizzativi si sono svolti colloqui programmati con il personale con l'ausilio di un consulente esterno.

4.2 analisi del rischio

L'analisi del rischio ha comportato la stima del livello di esposizione dei processi, e delle relative attività, al rischio individuato.

L'analisi del rischio è stata effettuata per tutti i processi descritti nell'allegato 1, ma in modo più specifico ed approfondito per i processi descritti in dettaglio.

In tutti i casi l'analisi del rischio è avvenuta tramite due strumenti: il primo (A) con una indagine sui "Fattori abilitanti" e il secondo (B) con una indagine sugli "Indicatori di rischio", i cui esiti si trovano nell'allegato 1 al foglio 1.

A) Analisi dei "fattori abilitanti"

Il primo strumento di analisi ha avuto oggetto una serie di **fattori di contesto che influiscono sulla possibilità che accadano comportamenti o fatti di corruzione**. I fattori abilitanti considerati sono indicati in questa scheda, mentre i risultati sono presenti nell'allegato 1.

Fattori abilitanti e relativa valutazione:

| |
|--|
| fattore 1: presenza di misure di controllo |
| presso l'amministrazione sono già stati predisposti strumenti di controllo relativi agli eventi rischiosi? |
| Sì, il processo è oggetto di specifici controlli regolari da parte dell'ufficio o di altri soggetti = 1 |
| Sì, ma sono controlli non specifici e/o a campione, derivanti dal fatto che il processo è gestito anche da soggetti diversi dall'ufficio che lo ha istruito o ha adottato l'output = 2 |
| No, non vi sono misure e il rischio è gestito dalla responsabilità dei singoli = 3 |
| |
| fattore 2: trasparenza |
| Il processo è oggetto di procedure che ne rendono trasparente l'iter e/o l'output, agli occhi di organi di verifica, stakeholders e soggetti terzi? |

| |
|---|
| Si il processo o gran parte di esso è pubblico, anche tramite amministrazione trasparente: 1 |
| Si ma è reso pubblico solo l'output (es. gli estremi del provvedimento) e non l'intero iter: 2 |
| No il processo non ha procedure che lo rendono trasparente: 3 |
| fattore 3: complessità del processo |
| Si tratta di un processo complesso, che richiede specifiche competenze? |
| No il processo è meramente operativo o richiede l'applicazione di norme elementari: 1 |
| Sì, ma la complessità deriva dall'applicazione di norme di legge e regolamento note e generalmente conosciute: 2 |
| Si il processo richiede l'applicazione di norme di dettaglio complesse e/o poco chiare, note nello specifico ai soli uffici competenti = 3 |
| fattore 4: responsabilità, numero di soggetti coinvolti e rotazione del personale |
| Il processo è gestito sempre dai medesimi soggetti, da singoli o piccoli gruppi non sostituibili perché non è facilmente possibile la rotazione del personale? |
| No il processo è trasversale ed è gestito da molti dipendenti, su cui avvengono forme di rotazione (es. presenze allo sportello) : 1 |
| Si il processo è gestito da uno o pochi funzionari, non facilmente sostituibili con criteri di rotazione, ma ciò impatta relativamente sul rischio corruttivo perché il processo in altre fasi viene visto o gestito indirettamente da altri soggetti dell'organizzazione = 2 |
| Si il processo è gestito da uno o pochi funzionari, non facilmente sostituibili con criteri di rotazione, e ciò impatta sul rischio corruttivo perché il processo non viene visto o gestito indirettamente da altri soggetti dell'organizzazione = 3 |
| fattore 5: inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi |
| Il processo è gestito da soggetti la cui competenza è adeguata alla complessità dello stesso? |
| Sì, gli uffici hanno strutturazione e competenza adeguata alla gestione del processo: 1 |
| Non è un processo influenzabile dalla specifica competenza del personale: 2 |
| No, il processo è gestito da soggetti che non sempre hanno competenze sullo specifico argomento: 3 |
| fattore 6: formazione, consapevolezza comportamentale e deontologica |
| Il personale che gestisce il processo è stato oggetto di specifica formazione, sia tecnica sia relativa a questioni comportamentali, etiche e deontologiche? |
| Sì, il personale coinvolto è stato oggetto di formazione generale in materia di anticorruzione, sia specifiche ad hoc per il tipo di processo: 1 |
| Sì, il personale coinvolto è stato oggetto solo di formazione generale sulle tematiche delle responsabilità penali, comportamentali e deontologiche: 2 |
| No, il personale coinvolto non è stato oggetto di formazione: 3 |

La risposta con punteggio 1 comporta un "fattore che agevola poco il verificarsi del rischio corruttivo"

La risposta con punteggio 2 comporta un "fattore che agevola mediamente il verificarsi del rischio corruttivo"

La risposta con punteggio 3 comporta un "fattore che agevola molto il verificarsi del rischio corruttivo"

Nella colonna "fattori abilitanti" dell'allegato 1, sono riportati i risultati dell'applicazione del sopradescritto modello in merito ai singoli fattori abilitanti per processo. Tale valutazione è stata fatta da un consulente incaricato, in collaborazione con il RPCT e dello staff ed è stata discussa in riunioni informali, in

considerazione nell'attività di stima del livello di esposizione al rischio e nell'adozione delle relative misure di abbattimento.

B) Analisi "Indicatori di rischio"

Il secondo strumento, correlato al primo, ha avuto per oggetto l'analisi di "indicatori di rischio", cioè delle situazioni oggettive che permettono di definire il "livello" di esposizione al rischio di eventi corruttivi. Tale attività è stata importante anche per individuare i processi e le attività del processo su cui concentrare l'attenzione, sia per la progettazione o per il rafforzamento delle misure di trattamento del rischio, sia per l'attività di monitoraggio da parte del RPCT.

L'Ente ha deciso di procedere con un approccio valutativo, correlato all'esito dell'indagine sui fattori abilitanti, discussi con il personale. Tale attività ha portato alla misurazione del livello di esposizione al rischio e alla formulazione di un giudizio sintetico.

I criteri indicativi della stima del livello di rischio, tradotti operativamente in "indicatori di rischio" (key risk indicators) sono la base per l'esposizione del metodo ai vertici dell'Ente e sono in grado di fornire indicazioni sul livello di esposizione al rischio del processo o delle sue attività componenti. Gli indicatori di rischio utilizzati sono i seguenti

| |
|---|
| Criterio 1: livello di interesse "esterno" |
| Esistono interessi, anche economici, a vantaggio di beneficiari o per i destinatari del processo |
| No, il processo ha mera rilevanza procedurale senza benefici o vantaggi per terzi = 1 |
| Sì, anche se i benefici non sono di entità tale da destare interessi di sorta: 2 |
| Sì, il processo comporta interessi in qualche modo potenzialmente significativi = 3 |
| Criterio 2: grado di discrezionalità del decisore interno alla PA |
| il processo è caratterizzato da aspetti discrezionali in capo a funzionari istruttori o apicali? |
| No, il processo è totalmente disciplinato da norme di legge e regolamento, senza margini di discrezionalità = 1 |
| Sì, perché il processo è definito da norme di legge, con alcuni margini di discrezionalità in capo ai soggetti coinvolti: 2 |
| Sì, perché il processo è genericamente definito da norme di legge, ma lascia ampia discrezionalità ai soggetti coinvolti: 3 |
| Criterio 3: manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata |
| In passato si sono manifestati, presso l'ente o presso enti analoghi della regione, eventi corruttivi (penalmente o disciplinarmente rilevanti) riferibili al processo? |
| No, dall'analisi dei fattori interni non risulta: 1 |
| Sì, ma riferiti ad enti analoghi al nostro situati nel contesto territoriale regionale: 2 |
| Sì: 3 |
| Criterio 4: impatto sull'operatività e l'organizzazione |
| Se si verificasse il rischio inerente questo processo, come ne risentirebbe l'operatività dell'Ente? |
| vi sarebbero conseguenze marginali e l'ufficio continuerebbe a funzionare: 1 |
| vi sarebbero problematiche operative, superabili con una diversa organizzazione del lavoro: 2 |
| vi sarebbero problematiche operative che possono compromettere uffici e in generale la governance: 3 |

La risposta con punteggio 1 comporta un "fattore basso di esposizione al rischio di eventi corruttivi"

La risposta con punteggio 2 comporta un "fattore medio di esposizione al rischio di eventi corruttivi"

La risposta con punteggio 3 comporta un "fattore alto di esposizione al rischio di eventi corruttivi"

4.3 ponderazione del rischio

L'allegato 1 riporta la valutazione complessiva del livello di esposizione al rischio con la seguente formula matematica: $A * B = \text{rischio sintetico}$ = Media dei risultati sull'indagine sui fattori abilitanti (A) moltiplicato la media dei risultati dei criteri indicativi della stima del livello di rischio (B)

Il risultato ha comportato l'effettiva Misurazione del livello di esposizione al rischio e formulazione di un giudizio sintetico ponderato basato sui seguenti parametri

Da 1 a 3 basso

Da 3 a 6 medio

Da 6 a 9 alto

come da colonna 7 dell'allegato 1).

La ponderazione dei rischi ha consentito all'Ente di valutare le priorità di trattamento dei rischi, considerando gli obiettivi dell'organizzazione e il contesto in cui la stessa opera, attraverso il loro confronto.

5. TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Una volta effettuata l'analisi del rischio, la successiva fase di gestione è intervenuta sui rischi emersi e ponderati, attraverso la programmazione di un piano di misure di prevenzione e contrasto mirate a neutralizzare o minimizzare il livello di rischio corruttivo connesso ai processi amministrativi posti in essere dall'Ente.

L'allegato 1 riporta nella colonna "Misure Anticorruttive" il relativo Codice delle misure applicabili allo specifico procedimento.

Ai codici corrisponde la misura come descritta nell'allegato sub 2 "MISURE ANTICORRUTTIVE".

Tale allegato riporta le misure di prevenzione utili a ridurre la probabilità che il rischio si verifichi, con indicazione degli obiettivi, dei responsabili, e delle modalità di verifica dell'attuazione, in relazione alle misure di carattere generale introdotte o rafforzate dalla legge n. 190/2012 e dai decreti attuativi, nonché alle misure ulteriori introdotte con il piano nazionale anticorruzione.

L'individuazione e la valutazione delle misure è compiuta dal RPCT, il quale valuta anche la programmazione triennale dell'applicazione delle suddette misure ai procedimenti individuati.

Le schede riportano anche la programmazione delle misure nel corso dei 3 anni di validità del Piano.

Le Tipologie di misure generali e specifiche riguardano le seguenti macro tipologie:

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

Ciascuna categoria di misura può dare luogo, in funzione delle esigenze dell'organizzazione, a misure sia generali che specifiche.

L'allegato sub 2 "MISURE ANTICORRUTTIVE" consente di programmare le misure di prevenzione della corruzione dell'amministrazione. La programmazione delle misure rappresenta un contenuto fondamentale del presente PTPCT in assenza del quale il Piano risulterebbe privo dei requisiti di cui all'art. 1, co 5, lett. a) della legge 190/2012.

5.1 Descrizione di alcune misure e specifiche

A) Formazione in tema di anticorruzione

L'Ordine, unitamente al RPCT, ha predisposto il Piano della Formazione in tema di prevenzione della corruzione (*allegato 3 "PIANO DELLA FORMAZIONE"*).

Il programma ha l'obiettivo di:

- individuare i soggetti cui viene erogata la formazione in tema di anticorruzione;
- individuare i contenuti della formazione in tema di anticorruzione;
- indicare i canali e gli strumenti di erogazione della formazione in tema di anticorruzione;
- quantificare di ore/giornate dedicate alla formazione in tema di anticorruzione.

B) Codici di comportamento

E' stato predisposto ai sensi del DPR 62/13 un codice etico e di comportamento finalizzato alla corretta disciplina di comportamenti prodromici al compimento di atti corruttivi. Il Codice definisce pertanto i valori ed i principi di condotta rilevanti per l'ente ai fini del buon funzionamento, dell'affidabilità, del rispetto di leggi e regolamenti nonché della sua reputazione. Il Codice di comportamento è allegato sub 4 "Codice di comportamento"

Esso contiene l'insieme dei diritti, dei doveri e delle responsabilità dell'azienda nei confronti delle parti interessate, interne ed esterne alla stessa (dipendenti, fornitori, clienti, Pubblica Amministrazione, ecc.), al di là e indipendentemente da quanto previsto a livello normativo.

C) Rotazione del personale

L'Ente, in ragione delle ridotte dimensioni e del numero limitato di personale operante al suo interno, ritiene che la rotazione del personale causerebbe difficoltà operative per erogare in maniera ottimale i servizi all'utenza. Pertanto l'Amministrazione ritiene opportuno, almeno per questo triennio, non applicare forme di rotazione del personale (vedi misure Allegato sub 2 "MISURE ANTICORRUTTIVE").

D) Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito

L'articolo 1, comma 51 della Legge 190/2012 ha introdotto un nuovo articolo nell'ambito del decreto legislativo n. 165 del 2001, l'articolo 54 bis, rubricato "Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti" (whistleblower). Si tratta di una disciplina che introduce una misura di tutela già in uso presso altri ordinamenti, finalizzata a consentire l'emersione di fattispecie di illecito. Le politiche dell'Ordine in merito all'istituto ricalcano il nuovo articolo 54 bis, che prevede che "Fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione, ovvero per lo stesso titolo ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, il pubblico dipendente che denuncia all'autorità giudiziaria o alla Corte dei conti, ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia".

Nell'ambito del procedimento disciplinare, l'identità del segnalante non può essere rivelata, senza il suo consenso, sempre che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione, l'identità può essere rivelata ove la sua conoscenza sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato.

La denuncia è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni.

La segnalazione di cui sopra deve essere indirizzata al responsabile della prevenzione della corruzione anche tramite e-mail all'indirizzo di posta elettronica allo scopo attivato.

E) Inconferibilità

L'Ordine non ha in organico funzionari con mansioni dirigenziali.

6 AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

La trasparenza, come definita dalla recente normativa all'articolo 1, commi 1 e 2 del decreto Legislativo n. 33/2013, "è intesa come accessibilità totale, delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche"

Il D.lgs 33/13 è stato oggetto di una profonda revisione con l'entrata in vigore del D.lgs 97/16. L'Ente ha provveduto ad adeguare, gradatamente, gli obblighi di pubblicazione nella sezione amministrazione trasparente del Sito Web Istituzionale, in particolare in merito ai nuovi obblighi di trasparenza in capo ai Dirigenti, le spese dell'ente, gli atti, il personale e – anche a seguito delle disposizioni di cui all'art. 29 del D.lgs 50/16, in materia di Contratti e Appalti.

Nell'applicazione dei principi di trasparenza si è fatto particolare riferimento ai seguenti provvedimenti di indirizzo di ANAC:

- Determinazione n. 1309/2016 (pubblicata nella Gazzetta Ufficiale - Serie Generale n. 7 del 10 gennaio 2017) " 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"

- Determinazione n. 1310/2016 «Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016»

In conformità alle indicazioni contenute nelle delibere sulla qualità dei dati, la pubblicazione è fatta in formato aperto e rispetta i seguenti principi:

- Completezza ed accuratezza: i dati pubblicati corrispondono al fenomeno che si intende descrivere e, nel caso di dati tratti da documenti, questi sono pubblicati in modo esatto e senza omissioni;
- Comprensibilità: il contenuto dei dati è esplicitato in modo chiaro ed evidente. E' assicurata l'assenza di ostacoli alla fruibilità di dati, quali la frammentazione, ovvero la pubblicazione frammentata dei dati in punti diversi del sito;
- Aggiornamento: per gli atti ufficiali viene indicata la data di pubblicazione e di aggiornamento e il periodo di tempo a cui si riferisce, per gli altri dati viene indicata la data di pubblicazione poiché si darà atto di eventuali aggiornamenti mediante una nuova pubblicazione del dato;
- Tempestività: la pubblicazione dei dati avviene in tempi che consentano una utile fruizione da parte dell'utente; L'Ente ritiene "tempestiva" la pubblicazione effettuata entro 3 mesi dalla disponibilità del dato.
- Pubblicazione in formato aperto: le informazioni e i documenti sono pubblicati in formato aperto, secondo le indicazioni fornite in tal senso dall'art. 7 del D. Lgs. 33/2013 che richiama l'art. 68 del Codice dell'amministrazione digitale.

Ai sensi dell'art. 10 del D.lgs 33/13, come modificato dal D.lgs 97/16, si specifica che i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni sono elencati nell'allegato 5 "TABELLA TRASPARENZA"

Il 25 maggio 2018 è divenuto definitivamente applicabile in tutti i paesi UE, il Regolamento (UE) 2016/679 "Regolamento generale sulla protezione dei dati" (GDPR). In data 19 settembre 2018, è entrato in vigore il decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali - decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679. La normativa sopra citata impatta sulle modalità di attuazione della trasparenza amministrativa, secondo la disciplina del d.lgs. 33/2013. Occorre evidenziare, al riguardo, che l'art. 2-ter del d.lgs. 196/2003, introdotto dal d.lgs. 101/2018, in continuità con il previgente articolo 19 del Codice, dispone al comma 1 che la base giuridica per il trattamento di dati personali effettuato per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri, ai sensi dell'art. 6, paragrafo 3, lett. b) del Regolamento (UE) 2016/679, "è costituita esclusivamente da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento". In particolare, il comma 3 del medesimo articolo stabilisce che "La diffusione e la comunicazione di dati personali, trattati per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri, a soggetti che intendono trattarli per altre finalità sono ammesse unicamente se previste ai sensi del comma 1". Tale assetto normativo non modifica i principi di liceità delle pubblicazioni previgenti, tuttavia l'entrata in vigore delle norme europee sulla protezione dei dati, ha comportato per l'ente l'adeguamento alla normativa ed una rinnovata e sempre più peculiare attenzione alla privacy degli interessati oggetto di provvedimenti potenzialmente pubblicati su Amministrazione Trasparente. Il Registro dei Trattamenti dell'Ente, infatti, ha previsto che la "Pubblicazione di atti ai sensi del D.lgs 33/13" sia una specifica attività di trattamento, oggetto di analisi e misure di prevenzione, quali il corso di formazione.

7. MONITORAGGIO E RIESAME

Il monitoraggio e il riesame periodico costituiscono una fase fondamentale del processo di gestione del rischio attraverso cui verificare l'attuazione e l'adeguatezza delle misure di prevenzione nonché il complessivo funzionamento del processo stesso e consentire in tal modo di apportare tempestivamente le modifiche necessarie

Nell'allegato sub 2 "MISURE ANTICORRUTTIVE" viene descritta la modalità di monitoraggio ed eventuale riesame delle misure adottate, con i soggetti referenti e le attività da svolgersi.

Quale supporto al monitoraggio, l'Ente si avvale della piattaforma messa a disposizione da AGID. Tale piattaforma nasce dall'esigenza di creare un sistema di acquisizione di dati e informazioni connesse alla programmazione e adozione del PTPCT, ma è concepito anche per costituire un supporto all'Amministrazione al fine di avere una migliore conoscenza e consapevolezza dei requisiti metodologici più rilevanti per la costruzione del PTPCT (in quanto il sistema è costruito tenendo conto dei riferimenti metodologici per la definizione dei Piani) e monitorare lo stato di avanzamento dell'adozione delle misure di prevenzione previste nel PTPCT e inserite nel sistema.

Sezione trasparenza

Principi

La predisposizione della presente sezione si conforma al D.Lgs. 33/2013, come modificato dal D.lgs. 97/2016, alla Delibera ANAC 1310/2016, e alla Delibera ANAC 1309/2016 e attua il criterio della compatibilità e dell'applicabilità di cui all'art. 2-bis del D.Lgs. 33/2013 medesimo.

La valutazione della compatibilità ed applicabilità degli obblighi di trasparenza all'Ordine viene condotta dall'Ordine in base ai seguenti elementi:

- attività, missione istituzionale, dimensione organizzativa, propensione al rischio, applicazione dei principi di cui al D.lgs. 165/2001 (cfr. art. 2, comma 2 e 2 bis del DL 101/2013);
- esplicite e specifiche previsioni indirizzate ad Ordini professionali rinvenibili nelle Linee Guida adottate da ANAC.

Qualità delle informazioni

La qualità delle informazioni risponde ai seguenti requisiti:

- tempestività: le informazioni sono prodotte nei tempi previsti e necessari
- aggiornamento: vengono prodotte le informazioni più recenti
- accuratezza: viene prodotta l'informazione in maniera esatta e in materia integrale
- accessibilità: vengono rispettati i requisiti di accessibilità, ovvero le informazioni sono inserite sul sito nel formato previsto dalla normativa

Obiettivi e Soggetti responsabili

La presente Sezione disciplina le modalità che l'Ordine adotta per rispetto della normativa sulla trasparenza, le misure organizzative, i flussi informativi tra i vari soggetti coinvolti nell'adeguamento, le tempistiche per l'attuazione, le risorse dedicate e il regime dei controlli predisposti.

I soggetti responsabili della pubblicazione dei dati/documenti sul sito istituzionale/sezione Amministrazione Trasparente sono il RPCT ed il Presidente, che si avvalgono della collaborazione del personale dipendente e di consulenti esterni.

Modalità di pubblicazione dati e iniziative per la comunicazione della trasparenza

Ai fini della comunicazione e divulgazione delle iniziative di trasparenza, l'Ordine territoriale adotta le seguenti iniziative:

- Condivide la propria politica sulla trasparenza con i propri iscritti durante l'Assemblea annuale, illustrando le iniziative -anche organizzative- a supporto dell'obbligo;
- Contestualmente all'adozione del PTPCT e al fine di mettere tutti i dipendenti/collaboratori in grado di assolvere con consapevolezza agli obblighi, organizza un workshop interno – a cura del RPCT- finalizzato alla condivisione del PTPCT, sotto il profilo operativo, e degli obblighi di pubblicazione.

Misure organizzative per attuare la trasparenza

- Sezione Amministrazione Trasparente

La struttura della sezione "Amministrazione trasparente" riflette l'allegato 1 della Del. 1310/2016 di ANAC e la pubblicazione dei dati tiene conto delle peculiarità e specificità connesse alla natura, ruolo e funzioni istituzionali dell'Ordine, delle indicazioni fornite dal D.L. 101/2013, coordinato con la Legge di conversione n. 125/2013, in materia di adozione dei principi del D.lgs. 165/2001, del criterio della compatibilità e applicabilità stabiliti dal Decreto trasparenza, nonché del principio di semplificazione di cui al disposto dell'art. 3, 1 ter del Decreto trasparenza.

In merito alle modalità di compilazione della sezione trasparenza:

- in alcune circostanze, le informazioni vengono pubblicate mediante collegamento ipertestuale a documenti già presenti sul sito istituzionale;
- in alcuni casi mediante il ricorso alle Banche dati, ai sensi e per gli effetti dell'art. 9 bis del D.Lgs. 33/2013
- In tutti gli altri casi, la pubblicazione si effettua con il materiale inserimento del documento/dato ad opera del responsabile della pubblicazione.

La compilazione tiene conto del provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali n. 243/2014 recante "Linee guida in materia di trattamento di dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici ed altri enti obbligati" e delle nuove indicazioni fornite nell'Aggiornamento 2018 al PNA

- Obblighi di pubblicazione

L'Ordine ottempera agli obblighi di pubblicazione previsti dalla vigente normativa, come precisati da Anac con riferimento alle diverse tipologie di enti.

- Modalità di pubblicazione

I dati da pubblicare sono trasmessi dai soggetti responsabili del reperimento/predisposizione al RPCT e al consulente incaricato, che ne curano la pubblicazione.

- Monitoraggio e controllo dell'attuazione delle misure organizzative

Il RPCT monitora l'attuazione degli obblighi previsti in tema di trasparenza, secondo quanto stabilito nel piano di monitoraggio e controllo approvato su base annuale.

Il RPCT, inoltre, produce sempre su base annuale l'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza ex art. 14, co. 4, let. G, D. Lgs. 150/2009 e a tal fine segue le indicazioni di anno in anno fornite dal Regolatore per la relativa predisposizione.

- Disciplina degli Accessi

L'Ordine si è dotato di modalità per consentire l'accesso ai propri atti, documenti ed informazioni da parte di "chiunque".

In via di sintesi, l'Ordine segnala le seguenti modalità di accesso:

1. Accesso generalizzato

L'accesso generalizzato è regolato dagli articoli 5 e 5bis del D.Lgs. n. 97/2016 secondo cui "Allo 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, chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai

sensi del presente decreto, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'articolo 5-bis".

Informazioni e modulo per la richiesta di accesso civico generalizzato sono disponibili alla sezione Amministrazione trasparente/Altri contenuti/accesso civico.

2. Accesso agli atti o documentale

L'accesso agli atti è regolamentato dalla L. 241/1990 e s.m.i.; informazioni e modulo per la richiesta di accesso civico generalizzato sono disponibili alla sezione Amministrazione trasparente/Altri contenuti/accesso civico.

ALLEGATI

- 1 "TABELLA ANALISI PROCESSI"
- 2 "MISURE ANTICORRUTTIVE"
- 3 "PIANO DELLA FORMAZIONE"
- 4 "CODICE DI COMPORTAMENTO"
- 5 "MODELLO "WHISTLEBLOWER"