



**ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI
CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI
MACERATA**

(in sigla PTPCT)

**PIANO TRIENNALE DI
PREVENZIONE DELLA
CORRUZIONE
E
DELLA TRASPARENZA
2025- 2027**

Predisposto dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione

Dott. Gianni Giovagnola

Nominato con determina del Consiglio in data 11/02/2025

Il presente Piano è stato approvato con Verbale del Consiglio in data 04/03/2025



INDICE

1.1 PREMESSA

1.2 Finalità ed obiettivi del Piano di Prevenzione della Corruzione

1.3 Il Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza.

1.4 I Destinatari del Piano

1.5 Organigramma

2. STRUTTURA DEL PPTC

3. ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

3.1 Introduzione

3.2 La Struttura

3.3 Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione

3.4 Attori Esterni alla predisposizione del PPTC

3.5 La comunicazione del PPTC

3.6 L'aggiornamento del PPTC

3.7 Coordinamento con la Federazione Nazionale Medici Chirurghi e Odontoiatri

3.8 Responsabile della Trasmissione e della Pubblicazione dei Documenti, delle Informazioni e dei dati ai sensi Del D. Lgs. 33/2013 E D.Lgs. 97/2016 e s.m.i.

3.9 Procedimenti Civili ed Amministrativi

3.10 Piano delle Performance



4. ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

4.1 Contesto Esterno

4.2 Rapporti con iscritti e Enti

4.3 Raffronto con la relazione della Dichiarazione Investigativa Antimafia

4.4 Rapporto del contesto di Macerata e Provincia

4.5 Antiriciclaggio

5. LA GESTIONE DEL RISCHIO

5.1 L'identificazione del Rischio

5.2 L'analisi del Rischio

5.3 La valutazione del Rischio

5.4 La mappatura dei processi

5.5 Tabelle della valutazione delle aree obbligatorie di rischio e dei processi

6. MISURE DI CONTRASTO E DI MONITORAGGIO DEL RISCHIO

6.1 Area acquisizione e progressione del personale

6.2 Area affidamento di lavori, servizi e forniture

6.3 Area amministrazione

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

6.5 Area sistemi informativi



6.6 Area Formazione

6.7 Misure di disciplina del Conflitto di Interesse

6.8 Misure di disciplina dell'Inconferibilità/incompatibilità di incarichi

6.9 Misure di prevenzione della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici

6.10 Divieti post-employment (pantouflage)

6.11 Gli incarichi extraistituzionali

6.12 Rotazione del Personale

6.13 Disciplina

6.14 Richiesta Pareri

6.15 Riscossione Quote

6.16 Deontologia e Vigilanza

6.17 Whistleblowing

6.18 Informatizzazione dei processi

6.19 Patto di Integrità

6.20 Misure Attuate

6.21 Attività di monitoraggio RPCT

6.22 Gestione degli esiti del monitoraggio

7. LA FORMAZIONE IN TEMA DI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

7.1 La formazione

7.2 La comunicazione a consulenti/collaboratori

7.3 La formazione al personale dipendente

7.4 La rotazione ordinaria

7.5 Il Whistleblowing



8. IL PROGRAMMA DELLA TRASPARENZA

8.1 Il concetto della Trasparenza

8.2 Pubblicazione dei dati

8.3 Il Responsabile della Trasparenza

8.4 Il concetto di Trasparenza

8.5 Gli obblighi di pubblicazione ex lege

8.6 Individuazione dei soggetti coinvolti nella gestione della Trasparenza

8.7 Il rapporto con la Federazione Nazionale Medici Chirurghi e Odontoiatri

8.8 La comunicazione della Trasparenza

8.9 I flussi informativi

8.10 Le semplificazioni a seguito della Delibera ANAC 777/2021

8.11 Accesso civico semplice e generalizzato

8.12 Attività di monitoraggio

8.13 Misure organizzative

9. WHISTLEBLOWING

9.1 I Principi

10. ADEMPIMENTI IN MATERIA DI GESTIONE DEI DATI PERSONALI

10.1 Il Sistema di Gestione dei Dati Personali

10.2 Il flusso di comunicazione con il DPO

10.3 Monitoraggio dell'attuazione degli obblighi di pubblicazione



**ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI
CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI
MACERATA**

11 IL DIVIETO DI PANTOUFLAGE

11.1 Modalità per il rispetto del divieto

ALLEGATI

- **Allegato 1_ PROCEDURA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI**
- **Allegato 2_ PROCEDURA PER LA SELEZIONE DEL PERSONALE**
- **Allegato 3_ PIANO DELLA FORMAZIONE**
- **Allegato 4_ PIANO DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI**
- **Allegato 5_ CRONOPROGRAMMA**
- **Allegato 6_ PROGRAMMA CONTROLLI RPCT**
- **Allegato 7_ MAPPA DEI PROCESSI**



1.1 PREMESSA

Il Programma Triennale per la prevenzione della corruzione e la trasparenza del triennio 2025-2027 è stato redatto in conformità a quanto disposto dalla delibera di semplificazione ANAC n. 777 del 24/11/2021 (**Delibera riguardante proposte di semplificazione per l'applicazione della normativa anticorruzione e trasparenza agli ordini e collegi professionali**), al D.Lgs. 24/2023, alle Linee Guida ANAC in materia di Whistleblowing. Il Piano è stato redatto tenendo conto della peculiarità dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Macerata (di seguito abbreviato in Ordine) che svolge attività in favore degli iscritti i cui componenti, eletti nei vari organi, svolgono attività a titolo gratuito, salvo il rimborso spese per eventuali spese di trasferta.

- **FINALITA' DEL PIANO DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2025-2027**

Il presente Piano di Prevenzione della corruzione e dell'illegalità è finalizzato a proseguire i principi e le modalità operative avviate lo scorso anno e riportate nel precedente PCPT nonché oggetto delle attività di monitoraggio. Infatti l'Ordine intende perseguire e rafforzare i presidi atti a tutelare l'anticorruzione e la trasparenza.

1.3 Il Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza.

La legge n. 190/2012, come modificata dal d.lgs. n. 97 del 2016, prevede che "L'organo di indirizzo individua di norma tra i dirigenti di ruolo in servizio, il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, disponendo le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività" (art. 1, comma 7, legge n. 190/2012). Il PNA nella parte specificamente dedicata a "Ordini e collegi professionali" ribadisce che l'organo di indirizzo politico individua il RPCT, di norma, tra i dirigenti amministrativi in servizio. In coerenza alle nuove previsioni normative e agli indirizzi contenuti nel PNA, questo Ordine ha nominato quale RPCT **il Dott. Gianni Giovagnola** con specifica



ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI MACERATA

attribuzione dei compiti anche in materia di trasparenza, confermando così la scelta di un unico Responsabile in materia di anticorruzione e trasparenza.

Il Consiglio ha affiancato al RPCT un Gruppo di Lavoro formato sia dall'ufficio segreteria che da un consulente esterno al fine di:

- coadiuvare l'attuazione dei principi di legge;
- rafforzare i presidi di controllo;
- garantire una continuità di azione in ottica di collaborazione professionale.

1.4 DESTINATARI DEL PIANO

Le disposizioni del PTPC, oltre ai dipendenti, si applicano, nei limiti della compatibilità, anche ai seguenti soggetti:

- Componenti del Consiglio;
- Componenti delle Commissioni;
- Collegio dei Revisori dei Conti;
- Consulenti;
- Titolari di contratti per lavori, servizi e forniture
- Responsabile della Protezione dei Dati
- Enti pubblici economici e non economici;
- Università ed enti di istruzione, ricerca;
- Federazione Nazionale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri.

Attualmente l'Ordine è composto da un numero di Consiglieri pari a n.17.

Si evidenzia che l'art. 13, lett. b) del d.lgs. n. 97 del 2016, nel modificare l'art. 14 del d.lgs. n. 33 del 2013, ha ristretto l'obbligo di pubblicazione dei dati patrimoniali ai componenti degli organi di indirizzo politico di Stato, Regioni ed enti locali. L'anzidetta previsione fa venir meno, dunque, l'obbligo di pubblicazione dei dati patrimoniali per i componenti dei Consigli locali e nazionali degli Ordini professionali.



1.2 ORGANIGRAMMA

➤ CONSIGLIO PROVINCIALE

<i>Incarico</i>	<i>Nominativo</i>
Presidente	Dott. Romano Mari
Vice Presidente	Dott Michele D'angelo
Segretario	Dott. Sauro Buongarzone
Tesoriere	Dott. Mariano Avio
Consigliere	Dott. Fattorillo Sergio
Consigliere	Dott. Giovagnola Gianni
Consigliere	Dott. Gobbi Stefano
Consigliere	Dott. Gian Luigi Innocenti
Consigliere	Dott.Ssa Romina Merlini
Consigliere	Dott.Ssa Isolani Lucia
Consigliere	Dott.Ssa Loredana Piermattei
Consigliere	Dott.Ssa Elena Pieroni
Consigliere	Dott. Pietro Pinciaroli
Consigliere	Dott. Roberto Scendoni
Consigliere	Dott. Lucio Sotte
Consigliere	Dott. Vincenzo Crognoletti
Consigliere	Dott. Silenzi Ederli Lorenzo



**ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI
CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI
MACERATA**

➤ COMMISSIONE PER GLI ISCRITTI ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI

<i>Incarico</i>	<i>Nominativo</i>
Presidente	Dott. VINCENZO CROGNOLETTI
Vice Presidente	Dott. MASSIMO BONIFAZI
Componente	Dott. MARCO CERQUETELLA
Componente	Dott.Ssa VIRGINIA CESARETTI
Componente	Dott. SILENZI EDERLI LORENZO

➤ COLLEGIO REVISORE DEI CONTI

<i>Incarico</i>	<i>Nominativo</i>
Presidente	Dott.Ssa DANIELA ALGOZINO
Membro Effettivo	Dott. BENIAMINO AMAOLO
Membro Effettivo	Dott. FRANCESCO ANGERILLI
Supplente	Dott. ANDREA MATTEI



2. STRUTTURA DEL PPTC

Il presente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione è stato elaborato sulla base della recente Delibera ANAC 777 del 24/11/2021 riguardante proposte di semplificazione per l'applicazione della normativa anticorruzione e trasparenza agli Ordini ed ai Collegi Professionali.

Il presente PTPCT viene pubblicato sul sito istituzionale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Macerata (www.omceomacerata.it) nella Sezione Amministrazione Trasparente/Piano della Corruzione.

Pertanto la struttura viene suddivisa secondo lo schema seguente:

- **Tab. 1**

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO	Tale analisi ha per oggetto l'organizzazione e la gestione dei processi interni dell'Ordine. In questa fase deve essere dato rilievo al rapporto continuativo tra il Responsabile della Trasparenza, il Consiglio, il DPO, e il Gruppo di Lavoro.
MONITORAGGIO DEL RISCHIO	Relazione di controllo del rischio inerente le varie aree operative partendo dai risultati acquisiti nel precedente PPTC e nella Relazione di monitoraggio.
SEGNALAZIONE ANTICORRUZIONE	Indicazione dei riferimenti per consentire l'eventuale segnalazione di fenomeni corruttivi.
ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO	L'analisi del contesto esterno ha l'obiettivo di evidenziare caratteristiche dell'ambiente nel



quale l'Ordine opera e che possono favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno, ai fini della identificazione e analisi dei rischi e conseguentemente utili alla individuazione e programmazione di misure di prevenzione da valutare nel processo di gestione del rischio.

3. ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

3.1 INTRODUZIONE GENERALE

Il Consiglio dell'Ordine è l'organo di "governance" a cui competono le seguenti funzioni:

- Compilare e tenere gli Albi Professionali degli iscritti;
- Vigilare sulla conservazione del decoro e dell'indipendenza dell'Ordine;
- Designare i propri rappresentanti dell'Ordine presso Commissioni, Enti ed Organizzazioni di carattere provinciale o comunale;
- Promuovere e favorire le iniziative intese a facilitare il progresso culturale degli iscritti;
- Dare il proprio contributo di esperienza e conoscenza alle autorità per lo studio e la soluzione dei problemi sanitari provinciali e locali;
- Esercitare il potere disciplinare nei confronti dei Sanitari iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi ed all'Albo degli Odontoiatri, rispettivamente da parte delle Commissioni di Disciplina Medica ed Odontoiatrica;
- Procurare la conciliazione nelle controversie tra sanitari o tra medici e persone e enti per le quali il medico abbia prestato la sua opera professionale, in relazione alle spese ed agli onorari.

Il processo decisionale è interamente in capo al Consiglio direttivo che opera sempre collegialmente decidendo secondo il criterio della maggioranza e previa verifica di conflitto di interessi in capo ai componenti. Nessun processo decisionale è attribuito ai dipendenti.



L'Ordine non è soggetto al controllo contabile della Corte dei Conti.

3.2 LA STRUTTURA



3.3 IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Con verbale del Consiglio del 11/02/2025 viene deliberata la nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione in conformità a quanto contenuto sia nella Legge 190/2012 che nella Determina ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015; il soggetto scelto è il **Dott. Gianni Giovagnola**.

Compiti del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione

- Elabora e predispone annualmente la proposta del Piano per la Prevenzione della Corruzione;
- Sottopone la proposta di Linee Guida al Consiglio dell'Ordine per l'approvazione entro il 31 gennaio di ciascun anno;
- Verifica l'efficace attuazione del Piano e della sua idoneità, nonché propone la modifica dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione;
- Verifica, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;



- Individua il personale da inserire nei programmi di formazione in materia di anticorruzione;
- Redige annualmente la relazione recante i risultati dell'attività svolta e la pubblica sul sito web dell'Ente.

3.4 ATTORI ESTERNI ALLA PREDISPOSIZIONE DEL PPTC



3.5 LA COMUNICAZIONE DEL PTPCT

Il presente Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ed ogni altro documento e relazione di monitoraggio e aggiornamento viene pubblicato nella sezione “Amministrazione Trasparente” presente nel sito web **www.omceomacerata.it**

Il Piano viene caricato nel portale ANAC Anticorruzione nel rispetto delle disposizioni di legge.

Inoltre il Piano sarà divulgato attraverso le attività formative e le giornate per la trasparenza e l'anticorruzione.

3.6 L'AGGIORNAMENTO DEL PTPCT

L'aggiornamento del Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza viene proposto dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza quando ricorrono i seguenti fattori:

1. modifiche della disciplina normativa in materia di Anticorruzione;
2. modifiche nell'organizzazione dell'Ente;



3. presenza di anomalie e violazioni rispetto a quanto predisposto nel PPCT.

3.7 COORDINAMENTO CON LA FEDERAZIONE NAZIONALE DEI MEDICI CHIRURGHI ED ODONTOIATRI

Si precisa che, al fine di garantire una maggiore conformità alle disposizioni in materia di anticorruzione e trasparenza, RPCT del nostro Ordine svolge una costante attività di verifica e coordinamento con quanto viene disposto, mediante specifiche circolari, dalla Federazione Nazionale dei Medici Chirurghi e Odontoiatri. Tale operazione permette di avere un doppio sistema di controllo e di rendere maggiormente efficace il presente Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. Inoltre il RPCT può svolgere, ai fini di quanto sopra esposto, un'ulteriore attività di coordinamento anche con i Referenti degli altri Ordini provinciali.

3.8 RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE E DELLA PUBBLICAZIONE DEI DOCUMENTI, DELLE INFORMAZIONI E DEI DATI AI SENSI DEL D. Lgs. 33/2013 e D.Lgs. 97/2016 e s.m.i.

Soggetto	Ruolo	Data Incarico
Dott. Gianni Giovagnola	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	11/02/2025

3.9 PROCEDIMENTI CIVILI ED AMMINISTRATIVI

Parimenti i Consiglieri non sono stati convenuti come parte in procedimenti di natura civile e/o amministrativa per atti e fatti connessi alla gestione dell'Ordine professionale. Infine, i Consiglieri ed i dipendenti non sono stati destinatari di provvedimenti disciplinari, di provvedimenti sanzionatori, di sentenze di condanna civile/amministrativa/penale.



3.10 PIANO DELLE PERFORMANCE

L'Ordine precisa che, per quanto attiene al collegamento ed integrazione con il piano della performance, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 2, comma 2 bis del D.L. 31 agosto 2013, n. 101 e s.m.i., convertito nella Legge n. 125/2013, gli Ordini e Collegi professionali ed i relativi Consigli Nazionali sono espressamente esclusi dall'applicazione del ciclo della performance; pertanto, il Piano della Performance previsto dal D.lgs. n. 150/2009 e s.m.i. non viene adottato dall'ente.

4. ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

4.1 Contesto Esterno

L'Ordine rappresenta una realtà di piccole dimensioni nel territorio provinciale all'interno del quale pressioni ed influenze esterne sono, ad oggi, assenti.

4.2 Rapporti con iscritti e Enti

L'Ordine esercita la propria attività nei riguardi degli iscritti al proprio Albo Professionale, così come nei confronti delle Pubbliche Amministrazioni o delle Autorità che interagiscono con l'ente.

Inoltre, l'Ordine si relaziona con la pluralità di cittadini, in quanto destinataria di segnalazioni, anche a carattere riservato, relative all'esercizio della professione degli iscritti. Le segnalazioni possono determinare, previa apposita valutazione, l'avvio di specifici procedimenti il cui esito viene comunicato ai soggetti interessati. Si relazione, altresì, con la Magistratura, in particolare con le Procure penali, con le Prefetture, le Forze dell'Ordine (in particolare Guardia di Finanza e Carabinieri), anche in occasione degli eventi formativi organizzati nel corso dell'anno.



4.4 Raffronto con la relazione della Dichiarazione Investigativa Antimafia

Ai fini di una maggiore analiticità del Contesto Esterno, l'Ordine ha provveduto ad effettuare un raffronto con quanto riportato nell'ultima relazione presentata dalla Dichiarazione Investigativa Antimafia per la Regione Marche.

Il territorio marchigiano è caratterizzato da una significativa presenza imprenditoriale nei settori agroalimentare, manifatturiero e turistico e proprio per questa sua particolare vocazione rappresentata da un sistema produttivo per lo più basato su imprese di piccole e medie dimensioni la Regione potrebbe essere a rischio di infiltrazioni illecite in economia. Dall'attività di analisi e dalle operazioni scaturite dalle varie attività di polizia è peraltro emerso che ad oggi non ci sono associazioni criminali radicate nel territorio marchigiano, piuttosto proiezioni riconducibili alle mafie tipiche.

L'infiltrazione nel tessuto imprenditoriale marchigiano potrebbe nascere per intercettare i finanziamenti pubblici per la ricostruzione "post sisma". Le ingenti risorse assegnate alla Regione Marche con il PNRR, nonché i Fondi Strutturali della Programmazione 2021-2027 incrementati poiché la Regione è stata da qualche anno declassata a "Regione in transizione" potrebbero sollecitare gli appetiti delle consorterie criminali.

Ancora si evidenzia come la regione Marche "rappresenti un territorio ideale, proprio per la sua immagine di "zona franca", per l'effettuazione di operazioni di riciclaggio e reimpiego di proventi derivanti da attività delittuosa, oltre che per lo svolgimento di attività di prestazione di servizi illeciti, da parte di professionisti nel territorio comunque collegati ad associazioni mafiose.

Come suindicato sebbene nella Regione non si registrano al momento forme di stabile radicamento delle mafie "tradizionali" negli ultimi anni si è comunque evidenziata la presenza e talvolta l'operatività di affiliati alla criminalità organizzata calabrese.

Al riguardo ancora il Procuratore Generale presso la Corte d'Appello ha sottolineato "per quel che concerne la c.d. criminalità etnica, nella regione Marche proseguono nella loro attività delinquenziale gruppi criminali di matrice etnica che occupano stabilmente settori legati al traffico di stupefacenti, a reati contro il patrimonio, allo sfruttamento della prostituzione". Tra le matrici etniche più operative soprattutto nel settore degli stupefacenti vi sarebbero quella albanese, nigeriana¹⁹⁶, pakistana ed afghana.



4.5 Rapporto del contesto di Macerata e Provincia

Tasso di criminalità a Macerata, Italia- Dati aggiornati al 2024

Livello di criminalità	34.09	Basso
Incremento della criminalità negli ultimi 3 anni	68.18	Alto
Paura delle effrazioni e dei furti in casa	52.27	Moderato
Paura di essere aggrediti o rapinati	27.27	Basso
Paura che ci rubino l'automobile	31.82	Basso
Paura che ci rubino oggetti dall'automobile	36.36	Basso
Paura di essere attaccati	38.64	Basso
Paura di essere insultati	34.09	Basso
Paura di poter essere vittime di aggressioni fisiche per il colore della pelle, l'origine etnica, del genere o il credo religioso	36.36	Basso
Problema di gente che usa o vende droga	38.64	Basso
Problema di crimini verso la proprietà tra cui vandalismi e furti	40.91	Moderato
Problema dei crimini violenti tra cui assalto e rapina a mano armata	27.27	Basso
Problema di corruzione e concussione	47.73	Moderato

Sicurezza a Macerata, Italia

Sicurezza nel camminare da soli durante il giorno 77.27 Alto



Sicurezza nel camminare da soli durante la notte 61.36 **Alto**

Contributori: 11

Ultimo aggiornamento: Novembre 2024

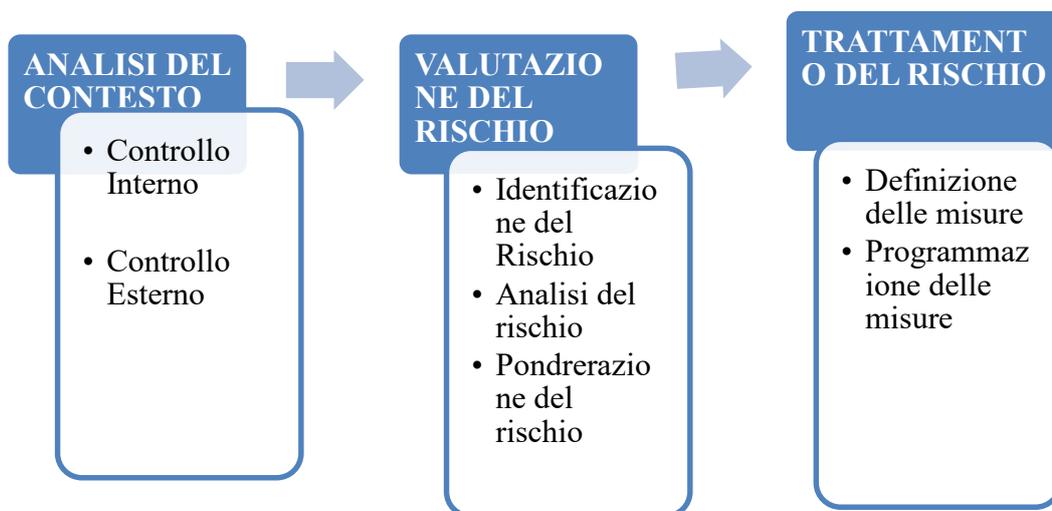
4.6 Antiriciclaggio

L'Ordine s'impegna a rispettare e far rispettare i principi contenuti nella normativa Antiriciclaggio.

Il tema dell'Antiriciclaggio forma oggetto delle verifiche di natura contabile che sono periodicamente eseguite in collaborazione con il Tesoriere, con lo studio di consulenza fiscale e con l'addetta alla segreteria.

5. GESTIONE DEL RISCHIO

Il processo di gestione del rischio avviene secondo le fasi di seguito indicate:





5.1 IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO

L'identificazione del rischio coinvolge le attività o fasi esecutive di ogni processo al fine di far emergere i possibili rischi di corruzione. Questa attività viene svolta con il coinvolgimento dei dirigenti e del personale operante di ogni area interessata dietro coordinamento del Responsabile della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

Nell'elenco sotto riportato si procede con la descrizione delle Aree Obbligatorie di Rischio con i corrispondenti processi.

A) Area gestione incarichi professionali

1. Procedura di selezione
2. Valutazione dei requisiti di idoneità professionale
3. Valutazione dell'offerta
4. Affidamento degli incarichi di consulenza/collaborazione

B) Area affidamento di lavori, servizi e forniture

- 1 Definizione dell'oggetto dell'affidamento
- 2 Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento
- 3 Valutazione delle offerte
- 4 Affidamenti diretti
- 5 Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto
- 6 Con specifico riferimento alle attività istituzionali caratteristiche del Collegio, rientrano in quest'area tutte le procedure ad evidenza pubblica poste in essere dal medesimo.

C) Area Amministrativa

1. Attività contabile
2. Attività di rendicontazione
3. Definizione del contributo annuo dovuto dagli iscritti



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

1. Procedimenti relativi agli iscritti all'Albo riguardanti l'esercizio legittimo della professione.
2. Procedimenti relativi agli iscritti al Registro dei praticanti riguardanti l'esercizio legittimo della professione.
3. Attività comunque connesse al rilascio di documenti che presuppongono la verifica del possesso di titoli del richiedente (certificazioni).
4. Richiesta di pareri su controversie professionali
5. Vigilanza per la tutela dell'esercizio della professione e contrasto all'abusivismo

E) Area Sistemi Informativi

- 1 Gestione della sicurezza informatica
- 2 Tutela dei dati e rispetto della privacy

F) Area Controlli, Verifiche, Ispezioni

- 3 Gestione delle attività di controllo

Per ciascun processo a rischio corruzione, determinato secondo le modalità brevemente descritte, il Piano Anticorruzione dovrà indicare le misure di prevenzione già adottate e quelle da predisporre al fine di ridurre la probabilità che l'evento si verifichi, nonché i soggetti deputati all'attuazione di dette misure.



5.2 ANALISI DEL RISCHIO

L'analisi dei rischi consiste nella valutazione della probabilità che il rischio si realizzi e nelle conseguenze che il rischio produce (probabilità ed impatto) per giungere alla determinazione del **livello di rischio**. Per ciascun rischio catalogato deve essere stimato il valore delle probabilità e il valore dell'impatto. La stima della probabilità tiene conto dei controlli vigenti. La valutazione sull'adeguatezza del controllo va fatta considerando il modo in cui il controllo funziona concretamente.

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

5.3 LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

L'adozione di un sistema di misurazione che si ispira al modello adottato dal "UN Global Compact" ha, inoltre, perseguito l'obiettivo di conferire agilità ed efficacia al processo di valutazione del rischio. Si è cercato di concentrare lo sforzo dei responsabili verso la necessaria acquisizione di conoscenze sul contesto ambientale ed operativo delle attività gestite, piuttosto che sulla meccanica applicazione di parametri e formule per il calcolo del rischio. Tale approccio ha posto il responsabile nelle condizioni di dover acquisire un'adeguata consapevolezza della minaccia di corruzione e dei relativi impatti che questa può avere sull'amministrazione, e di conseguenza, sugli stakeholders (iscritti, cittadini, utenti, operatori economici).

Il valore del rischio di un evento di corruzione è stato calcolato come il prodotto della probabilità dell'evento per l'intensità del relativo impatto: $\text{Rischio (E)} = \text{Probabilità (E)} \times \text{Impatto (E)}$:

- a) **la probabilità** che si verifichi uno specifico evento di corruzione deve essere valutata raccogliendo tutti gli elementi informativi sia di natura oggettiva (ad esempio, eventi di corruzione specifici già occorsi in passato, segnalazioni pervenute all'amministrazione, notizie di stampa), che di natura soggettiva, tenendo conto del contesto ambientale, delle potenziali motivazioni dei soggetti che potrebbero attuare azioni corruttive, nonché degli



strumenti in loro possesso; tale valutazione deve essere eseguita dal responsabile al meglio delle sue possibilità di raccolta di informazioni ed operando una conseguente, attenta valutazione di sintesi al fine di rappresentare la probabilità di accadimento dell'evento attraverso una scala crescente su 5 valori: molto bassa, bassa, media, alta, altissima.

b) l'impatto viene valutato calcolando le conseguenze che l'evento di corruzione produrrebbe:

- sull'amministrazione in termini di qualità e continuità dell'azione amministrativa, impatto economico, conseguenze legali, reputazione e credibilità istituzionale, etc.;
- sugli stakeholders (iscritti, cittadini, utenti, imprese, mercato), a seguito del degrado del servizio reso a causa del verificarsi dell'evento di corruzione.

Poiché, come sopra evidenziato, la metodologia di calcolo si basa sul prodotto dei due fattori: probabilità ed impatto, mentre il fattore **“probabilità”** è stato declinato in una scala crescente di 5 valori rappresentata da:

- 1) molto bassa,
- 2) bassa,
- 3) media,
- 4) alta,
- 5) altissima)

Il fattore **“impatto”** è stato declinato in due valori soltanto:

- 1) **“ALTO”** e
- 2) **“ALTISSIMO”**.

Il prodotto derivante da questi due fattori ha avuto, come possibile esito, soltanto tre valori di rischio: **“MEDIO” “ALTO” e “ALTISSIMO”**.

Di seguito si riporta la Tabella (Tab_01) quale matrice del rischio.

Tab_01

PROBABILITA' IMPATTO	ALTO	ALTISSIMO
Altissima	Altissimo	Altissimo
Alta	Alto	Altissimo
Media	Alto	Altissimo



Bassa	Medio	Alto
Molto Bassa	Medio	Medio

Calcolo del Rischio

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

Valutazione del Range di Rischio

La valutazione del Range del rischio è fondamentale per la pianificazione delle attività di prevenzione e contrasto alla corruzione e per la pianificazione delle attività di monitoraggio e controllo.

Individuazione dei criteri di valutazione

Per ogni evento rischioso associato ad ogni singola fase/attività del processo sono stati individuati indicatori idonei alla misurazione del livello di rischio con la misurazione relativa espressa in una scala ordinale con 3 livelli di rischio: Alto-Medio-Basso.

Nel rispetto delle disposizioni fornite dall'ANAC è stato applicato un approccio prudentiale alla valutazione del rischio, in base al quale si è preferito sovrastimare il rischio piuttosto che sottostimarlo. I risultati ottenuti sono stati a loro volta aggregati, secondo le variabili "Probabilità" e "Impatto"; una volta ottenuto il valore finale di ciascuno dei due fattori considerati, è stata effettuata una sintesi.

Nella Tabella 1 che segue sono descritti gli indicatori di probabilità ed i relativi livelli di rischio:

Tabella 1 – Indicatori di probabilità

INDICATORI DI PROBABILITA'		LIVELLI DI RISCHIO
RILEVANZA ESTERNA	La presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	ALTO: il processo dà luogo a consistenti benefici economici o di altra natura per i destinatari
		MEDIO: il processo dà luogo a modesti benefici economici o di altra natura per i destinatari



**ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI
CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI
MACERATA**

		BASSO: il processo dà luogo a benefici economici o di altra natura per i destinatari con impatto scarso o irrilevante
GRADO DI DISCREZIONALITÀ	La presenza di un processo	ALTO: ampia discrezionalità relativa sia alla definizione di obiettivi operativi che alle
PROCESSO DEL DECISORE INTERNO ALL'ENTE	decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	soluzioni operative da adottare, necessità di dare risposte immediate all'esigenza
		MEDIO: apprezzabile discrezionalità relativa sia alla definizione di obiettivi operativi che alle soluzioni operative da adottare, necessità di dare risposte immediate all'esigenza
		BASSO: modesta discrezionalità relativa sia alla definizione di obiettivi operativi che alle soluzioni operative da adottare, necessità di dare risposte immediate all'esigenza
MANIFESTAZIONE DI EVENTI CORRUTTIVI IN PASSATO NEL PROCESSO/FASE ANALIZZATA	Se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'Ente, il rischio aumenta	ALTO: è presente un procedimento avviato dall'autorità giudiziaria o contabile o amministrativo e/o un procedimento disciplinare avviato nei confronti di un dipendente impiegato sul processo in esame, concluso con una sanzione, nell'ultimo anno.
		MEDIO: è presente un procedimento avviato dall'autorità giudiziaria o contabile o amministrativo e/o un procedimento disciplinare avviato nei confronti di un dipendente impiegato sul processo in esame, concluso con una sanzione, negli ultimi tre anni.
		BASSO: nessun procedimento avviato dall'autorità giudiziaria o contabile o amministrativo e/o un procedimento disciplinare avviato nei confronti di un dipendente impiegato sul processo in esame, concluso con una sanzione, negli ultimi tre anni.



**ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI
CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI
MACERATA**

OPACITA' DEL PROCESSO DECISIONALE	L'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale riduce il rischio, mentre l'adozione formale dei medesimi strumenti,	ALTO: il processo è stato oggetto nell'ultimo anno di solleciti da parte del RPCT nella pubblicazione dei dati, richieste di accesso civico "semplice" e/o "generalizzato" e/o rilievi da parte dell'Organismo con funzioni analoghe all'OIV in sede di attestazione annuale nel rispetto degli obblighi di trasparenza.
		MEDIO: il processo è stato oggetto di un procedimento.
LIVELLO DI COLLABORAZIONE DEL RESPONSABILE DEL PROCESSO O DELL'ATTIVITA' NELLA COSTRUZIONE, AGGIORNAMENTO E MONITORAGGIO DEL PIANO	La scarsa collaborazione può segnalare una mancata attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque oscurare il reale grado di rischiosità	ALTO: scarsa collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano.
		MEDIO: modesta collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano.
		BASSO: fattiva collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano.
GRADO DI ATTUAZIONE DELLE MISURE DI TRATTAMENTO	L'attuazione delle misure di trattamento riduce l'esposizione al rischio	ALTO: il responsabile della procedura non ha attuato le misure o le ha attuate con consistente ritardo, non fornendo elementi a supporto dello stato di attuazione
		MEDIO: il responsabile della procedura ha attuato le misure con lieve ritardo non fornendo elementi a giustificazione del ritardo.
		BASSO: il responsabile della procedura ha attuato le misure puntualmente.

Tabella 2 – Indicatori di impatto

INDICATORI DI IMPATTO		LIVELLI DI RISCHIO
IMPATTO ECONOMICO	Inteso come lo scostamento dallo stanziamento previsto in bilancio riscontrato da	ALTO: lo scostamento implica un danno molto rilevante ed è superiore al 30%
		MEDIO: lo scostamento è compreso fra il 5% e il 30%



**ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI
CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI
MACERATA**

	autorità interna (Revisore dei conti)	BASSO: lo scostamento è inferiore al 5%
IMPATTO ORGANIZZATIVO E/O SULLA CONTINUITA' DELL'ATTIVITA'/SERVIZIO	Inteso come l'effetto che il verificarsi di uno o più eventi rischiosi, inerenti il processo, può comportare nel normale svolgimento delle attività dell'Ente.	ALTO: interruzione dell'attività/servizio totale o parziale ovvero aggravio per gli altri dipendenti dell'Ente
		MEDIO: limitata funzionalità dell'attività/servizio cui far fronte attraverso altri dipendenti dell'Ente o esterni.
		BASSO: nessun impatto organizzativo e/o sulla continuità del servizio
IMPATTO REPUTAZIONALE	Ovvero l'immagine dell'Ente misurata attraverso il numero degli articoli di giornale o i servizi radiotelevisivi riguardanti episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizi,	ALTO: un articolo e/o un servizio negli ultimi tre anni riguardante episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizi, corruzione.
		MEDIO: un articolo e/o un servizio negli ultimi cinque anni riguardante episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizi, corruzione.
		BASSO: nessun articolo e/o servizio negli ultimi cinque anni riguardante episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizi, corruzione.



**ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI
CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI
MACERATA**

--	--	--

IMPATTO LEGALE	Inteso come i costi economici e/o organizzativi sostenuti per il trattamento del contenzioso dell'amm.ne	ALTO: il verificarsi dell'evento/degli eventi rischiosi potrebbe generare un contenzioso che impegnerebbe l'Ente in maniera consistente sia dal punto di vista economico sia dal punto di vista organizzativo.
		MEDIO: il verificarsi dell'evento/degli eventi rischiosi potrebbe generare un contenzioso che impegnerebbe l'Ente sia dal punto di vista economico sia dal punto di vista organizzativo.
		BASSO: il contenzioso generato dal verificarsi dell'evento/degli eventi rischiosi è di poco conto o nullo.

5.4 LA METODOLOGIA DI ANALISI DEL RISCHIO

L'analisi del rischio viene condotta sulla base dei seguenti fattori:

- Procedimenti disciplinari
- Segnalazioni Whistleblowing
- Richieste di Accesso Civico
- Informazioni dal web



5.5 LA MAPPATURA DEI PROCESSI

La mappatura dei processi, alla luce delle semplificazioni dell'ANAC, ha per oggetto le aree e le attività di seguito descritte.

A) Area gestione degli incarichi

Area obbligatoria di Rischio	Sottoarea del rischio	Processo	Tipologia di Rischio	Valore medio della probabilità	Valore medio dell'impatto	Valutazione complessiva del Rischio
Gestione degli incarichi	Reclutamento	Procedura di selezione del personale	Definizione dei requisiti minimi e delle qualifiche che deve possedere il consulente/ collaboratore; Verifica presenza dell'osservanza dei principi di selezione	Basso	Medio	Medio



**ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI
CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI
MACERATA**

			vigenti nel pubblico impiego;			
Acquisizioni e dei documenti	Valutazione dei requisiti di idoneità professionale	Processo di avviamento della selezione	Valutazione e del CV Verifica assenza situazioni di conflitto di interesse	Basso	Medio	Medio
Valutazione Economica	Valutazione Offerte	Definizione economica	La valutazione viene eseguita su una rosa di almeno tre candidature e al fine di garantire trasparenza e correttezza.	Basso	Medio	Medio
Aggiudicazione del bando	Fase pre-aggiudicazione	Revoca del Bando	Abuso di ricorso alla revoca al fine di escludere concorrenti	Basso	Medio	Medio



**ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI
CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI
MACERATA**

			e indesiderat o; non affidare			
Affidamento Incarico	Conferimento di incarichi di collaborazion e	Attribuzione degli incarichi	Sussistenza di tutti i requisiti previsti sia dalla legge che dalle disposizion i dell'Ordine medesimo.	Medio	Medio	Medio

Soggetto Responsabile dell'attuazione	Tempi di monitoraggio sull'attuazione della stessa
Presidente	Semestrale

B) Area affidamento di lavori, servizi e forniture

Area obbligatoria di Rischio	Sottoarea del rischio	Processo	Tipologia di Rischio	Valore medio della probabilit à	Valore medio dell'impat to	Valutazio ne complessiv a del Rischio
Area affidamento di lavori,	Definizione oggetto affidamento	Determinazi one dell'oggetto	Violazione delle norme poste a	Basso	Medio	Medio



**ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI
CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI
MACERATA**

servizi e forniture			tutela della trasparenza, dell'anticorruzione e violazione di quanto contenuto sia nel Codice Comportamentale			
Area affidamento di lavori, servizi e forniture	Individuazione e dello strumento/istituto per l'affidamento	Definizione dell'affidamento	Elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo del modello procedurale dell'affidamento delle concessioni al fine di agevolare un particolare soggetto.	Basso	Medio	Medio



**ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI
CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI
MACERATA**

Area affidamento di lavori, servizi e forniture	Varianti in corso di esecuzione del contratto	Esecuzione dell'affidamento	Ammissioni e di varianti in corso di esecuzione del contratto per consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato o di conseguire <i>extra</i> guadagni.	Basso	Medio	Medio
Area affidamento di lavori, servizi e forniture	Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto	Esecuzione dell'affidamento	Condizionamenti nelle decisioni assunte all'esito delle procedure di accordo bonario, derivabili dalla presenza della parte	Basso	Medio	Medio



**ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI
CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI
MACERATA**

			privata all'interno della commissio ne.			
--	--	--	---	--	--	--

Soggetto Responsabile dell'attuazione	Tempi di monitoraggio sull'attuazione della stessa
Presidente	Semestrale

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

Area obbligatoria di Rischio	Sottoarea del rischio	Processo	Tipologia di Rischio	Valore medio della probabilit à	Valore medio dell'impat to	Valutazio ne complessiv a del Rischio
Disciplina	Iscritti	Gestione dei ricorsi	Gestione non corretta in relazione ad una fattispecie deliberata dal Consiglio dell'Ordine	Basso	Medio	Medio



**ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI
CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI
MACERATA**

			Ricorso verso provvedime nti disciplinari adottati dal Consiglio di Disciplina.			
Richiesta Pareri	Richiesta di pareri su controversie professionali	Gestione degli iscritti	Attuazione dei principi di deontologia professiona le e attuazione delle disposizion i in materia di anticorruzi one e trasparenza. Attività del RPCT	Basso	Medio	Medio



**ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI
CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
MACERATA**

Vigilanza	Attività di vigilanza	Vigilanza per la tutela dell'esercizio della professione e contrasto all'abusivismo	Attuazione dei principi di deontologia professionale e attuazione delle disposizioni in materia di anticorruzione e trasparenza. Attività del RPCT	Basso	Medio	Medio
Consiglio Direttivo	Gestione delle attività istituzionali	Procedure per la convocazione della Assemblea per l'elezione del Consiglio direttivo e della	Convocazione in numero limitato e/o selezionato degli elettori.	Basso	Medio	Medio



**ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI
CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI
MACERATA**

		Commissio ne Albo Odontoiatri.				
Fase dell'elezione del Consiglio Direttivo	Gestione dell'elezione	Procedimen ti elettorali.	Composizi one del seggio elettorale con nomina di scrutatori o segretari di seggio non imparziali; predetermi nazione dei componenti del seggio elettorale.	Basso	Medio	Medio

Soggetto Responsabile dell'attuazione	Tempi di monitoraggio sull'attuazione della stessa
Presidente	Semestrale



D) Area Amministrativa

Area obbligatoria di Rischio	Sottoarea del rischio	Processo	Tipologia di Rischio	Valore medio della probabilit à	Valore medio dell'impat to	Valutazio ne complessiv a del Rischio
Gestione amministrativa	Attività contabile	Gestione degli incassi	Gestione non corretta del contante con il rischio di determinare degli ammanchi di cassa a seguito di azioni corruttive.	Basso	Medio	Medio
Area Rendicontazione	Attività di gestione degli adempimenti	Report contabili	Rischio di modifica dei dati o degli importi. Mancata rilevazione delle	Basso	Medio	Medio



**ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI
CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI
MACERATA**

			posizioni debitorie.			
Gestione obblighi iscritti	Definizione del contributo annuo dovuto dagli iscritti	Rendiconti contributi	Rischio di non attuazione di un idoneo controllo.	Basso	Medio	Medio
Ricerca e Selezione	Attività di recruiting	Elaborazione e Bando di concorso o di selezione	Requisiti personalizzati al fine di favorire la selezione di determinati candidati segnalati	Basso	Medio	Medio
Ricerca e selezione del personale	Attività di recruiting	Valutazione domande partecipazione concorsuale o di selezione	Non corretta valutazione del possesso dei requisiti allo scopo di reclutare candidati particolari	Basso	Medio	Medio
Ricerca e Selezione	Attività di recruiting	Assunzione tramite centri impiego	Alterazione dei requisiti	Basso	Medio	Medio



**ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI
CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI
MACERATA**

Ricerca e Selezione	Attività di recruiting	Attivazione tirocini	Requisiti personalizzati al fine di favorire la selezione di determinati candidati segnalati	Basso	Medio	Medio
---------------------	------------------------	----------------------	--	-------	-------	--------------

Soggetto Responsabile dell'attuazione	Tempi di monitoraggio sull'attuazione della stessa
Addetta Ufficio Segreteria	Semestrale
Tesoriere	Semestrale

E) Area Sistemi Informativi

Area obbligatoria di Rischio	Sotto area del rischio	Processo	Tipologia di Rischio	Valore medio della probabilità	Valore medio dell'impatto	Valutazione complessiva del Rischio
Area della sicurezza del sistema informativo	Gestione e tutela dei dati	Attività di attuazione delle misure di sicurezza per la tutela dei dati	Rischio di elusione delle misure di sicurezza del sistema tali da	Medio	Medio	Medio



**ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI
CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI
MACERATA**

			produrre accessi abusivi ai dati, sottrazione degli stessi. Tale operazione può derivare da accordi legati a tentativi di corruzione.			
--	--	--	---	--	--	--

Soggetto Responsabile dell'attuazione	Tempi di monitoraggio sull'attuazione della stessa
Addetti Ufficio Segreteria	Semestrale
Presidente	Semestrale
Responsabile della Protezione dei Dati	Semestrale



F) Area Gestione Fondi PNRR

Area obbligatoria di Rischio	Sotto area del rischio	Processo	Tipologia di Rischio	Valore medio della probabilità	Valore medio dell'impatto	Valutazione complessiva del Rischio
Area Fondi PNRR	Gestione di eventuali Fondi derivanti dal PNRR	Attività di presentazione dei progetti e di utilizzo e rendicontazione dei fondi ricevuti.	Rischio di impiego non coerente con le finalità di richiesta dei fondi ricevuti.	Bassa	Medio	Medio

Soggetto Responsabile dell'attuazione	Tempi di monitoraggio sull'attuazione della stessa
Addetta Ufficio Segreteria	Semestrale
Presidente	Semestrale
Responsabile della Protezione dei Dati	Semestrale



G) Area Controlli, Verifiche, Ispezioni

Area obbligatoria di Rischio	Sottoarea del rischio	Processo	Tipologia di Rischio	Valore medio della probabilit à	Valore medio dell'impat to	Valutazio ne complessiv a del Rischio
Controlli, Verifiche, Ispezioni	Sanzioni	Attività di verifica e Audit di controllo	Rischio di presenza di casistiche di conflitto di interesse. Rischio di elusione delle procedure di monitoragg io.	Basso	Medio	Medio

Soggetto Responsabile dell'attuazione	Tempi di monitoraggio sull'attuazione della stessa
Presidente	Semestrale
Consiglio	Semestrale



H) Area Formazione

Area obbligatoria di Rischio	Sottoarea del rischio	Processo	Tipologia di Rischio	Valore medio della probabilit à	Valore medio dell'impat to	Valutazio ne complessiv a del Rischio
Incarichi per la Formazione Professional e Continua	Gestione degli incarichi	Verifica requisiti e idoneità	Rischio di presenza di assenza dei corretti requisiti professiona li per le tematiche attribuiti. Verifica presenza.	Basso	Medio	Medio
Incarichi per la Formazione Professional e Continua	Gestione degli incarichi	Congruità dei compensi	Valutazion e delle offerte	Basso	Medio	Medio
Organizzazi one eventi con ditte/enti esterni	Gestione della scelta del fornitore	Formalizzaz ione degli incarichi	Conflitto di interesse e assenza di trasparenza ed equità.	Basso	Medio	Medio



**ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI
CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI
MACERATA**

Eventi formativi	Gestione delle attività per i crediti formativi	Assegnazione dei crediti	Erogazione di crediti a soggetti che non hanno partecipato all'evento o non hanno raggiunto il punteggio sufficiente nel test.	Basso	Medio	Medio
Eventi formativi	Crediti ECM	Scelta della società per attribuzione dei crediti ECM	Accreditamento in modo non corretto, al fine di procurare vantaggio ad altri con danno all'ente.	Basso	Medio	Medio

Soggetto Responsabile dell'attuazione	Tempi di monitoraggio sull'attuazione della stessa
Presidente	Semestrale
Addetti Ufficio Segreteria	Semestrale



6. MISURE DI CONTRASTO E DI MONITORAGGIO DEL RISCHIO

6.1 Area acquisizione e progressione del personale

MISURA DI PREVENZIONE	OBIETTIVI	RESPONSABILI
Definizione di un sistema di deleghe in maniera da definire i soggetti autorizzati alla gestione della selezione del personale.	Rispetto dei principi di trasparenza e prevenzione dei fenomeni di corruzione	RPCT Presidente
Tracciabilità mediante la predisposizione di relazioni sulla fase di inserimento al lavoro della risorsa umana.	Rispetto dei principi di trasparenza e prevenzione dei fenomeni di corruzione	RPCT Presidente
Rispetto della trasparenza nella valutazione di idoneità nel caso di affidamento di incarichi di consulenza e collaborazione.	Rispetto dei principi di trasparenza e prevenzione dei fenomeni di corruzione	RPCT Presidente



6.2 Area affidamento di lavori, servizi e forniture

MISURA DI PREVENZIONE	OBIETTIVI	RESPONSABILI
Richiesta in fase di affidamento dei lavori di documenti atti a garantire il possesso dei requisiti professionali.	Creazione di un contesto non favorevole alla corruzione	RPCT Presidente
Organizzazione interna con separazione dei ruoli tra chi si occupa della parte pratica e chi ha il potere decisionale.	Contrasto al manifestarsi di eventi corruttivi	RPCT Presidente
Presenza di una specifica procedura	Contrasto al manifestarsi di eventi corruttivi	RPCT Presidente
Tracciabilità delle attività mediante uso della posta elettronica istituzionale e del relativo protocollo informatico.	Contrasto al manifestarsi di eventi corruttivi	RPCT Presidente



6.3 Area Amministrativa

MISURA DI PREVENZIONE	OBIETTIVI	RESPONSABILI
Attività periodica di controllo contabile	Attuazione di misure di contrasto a fenomeni di corruzione.	RPCT Presidente Tesoriere
Verifica del rispetto dei tempi di incasso	Garanzia del controllo dei principi anticorruzione.	RPCT Presidente Tesoriere Addetto Ufficio Segreteria
Monitoraggio periodico dello stato avanzamento dei procedimenti di recupero e riscossione dei crediti sia in fase amministrativa sia in fase di riscossione coatta.	Attuazione di misure di contrasto a fenomeni di corruzione.	RPCT Presidente Tesoriere Addetto Ufficio Segreteria
Separazione di funzioni, all'interno di ciascun processo ritenuto sensibile, tra il soggetto che ha il potere decisionale, il soggetto che lo esegue	Attuazione di misure di contrasto a fenomeni di corruzione.	RPCT Presidente



**ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI
CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI
MACERATA**

e il soggetto che lo controlla.		
Presenza del Collegio dei Revisori	Attuazione di misure di contrasto a fenomeni di corruzione.	RPCT Presidente Tesoriere

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

MISURA DI PREVENZIONE	OBIETTIVI	RESPONSABILI
Separazione di funzioni, all'interno di ciascun processo ritenuto sensibile, tra il soggetto che ha il potere decisionale, il soggetto che lo esegue e il soggetto che lo controlla.	Adozione ed attuazione delle misure di prevenzione della corruzione.	RPCT Presidente
Presenza di regolamenti specifici.	Garanzia di rispetto delle procedure di prevenzione definite nel presente PPTC.	RPCT Presidente
La tracciabilità di ciascun passaggio rilevante e l'adeguata formalizzazione	Garanzia di rispetto delle procedure di prevenzione definite nel presente PPTC.	RPCT Presidente



6.5 Area sistemi informativi

MISURA DI PREVENZIONE	OBIETTIVI	RESPONSABILI
Attuazione delle idonee misure di protezione nella gestione delle banche dati	Prevenire il rischio di operazioni di trattamento non autorizzate, perdita dei dati, diffusione e comunicazione degli stessi non autorizzata. Garanzia di rispetto delle procedure di prevenzione definite nel presente PPTC.	RPCT Presidente
Presenza delle policy di prevenzione dei rischi informatici al sistema	Contrasto al rischio di accesso non autorizzato al sistema informativo aziendale e conseguente pericolo di danneggiamento, distruzione, cancellazione, copia illegittime di dati.	RPCT Presidente
Adozione ed attuazione di precise policy a tutela della riservatezza	Prevenire il rischio di violazioni delle norme poste a tutela della privacy per il trattamento dei dati di natura personale comune e sensibile.	RPCT Presidente



Flussi informativi con il DPO	Definizione di un'attività di coordinamento con le verifiche del DPO.	RPCT Presidente
-------------------------------	---	--------------------

6.6 Area Formazione

MISURA DI PREVENZIONE	OBIETTIVI	RESPONSABILI
Attuazione delle idonee misure di protezione nell'attribuzione degli incarichi	Garanzia di rispetto delle procedure di prevenzione definite nel presente PPTC.	RPCT Presidente

6.7 Misure di disciplina del Conflitto di Interesse

Misure di Carattere Generale	Stato di attuazione	Attività di controllo	Responsabili
Misure di disciplina del conflitto d'interesse: obblighi di comunicazione e di astensione	Acquisizione e conservazione dichiarazione dipendenti e dei consulenti/collaboratori mediante moduli specifici interni.	Verifiche annuali e a campione per casi di potenziali situazioni di conflitto. Analisi del CV	Presidente RPCT



6.8 Misure di disciplina dell'Inconferibilità/incompatibilità di incarichi

Misure di Carattere Generale	Stato di attuazione	Attività di controllo	Responsabili
Inconferibilità e incompatibilità specifiche per posizioni di vertice	Acquisizione e conservazione dichiarazione all'atto di insediamento mediante moduli interni.	Verifiche annuali e a campione.	Presidente RPCT

6.9 Misure di prevenzione della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici

Misure di Carattere Generale	Stato di attuazione	Attività di controllo	Responsabili
Formazione di commissioni.	Acquisizione e conservazione dichiarazione a Consiglieri, personale e membri commissioni mediante moduli interni.	Verifiche annuali e a campione.	Presidente RPCT



6.10 Divieti post-employment (pantouflage)

Misure di Carattere Generale	Stato di attuazione	Attività di controllo	Responsabili
Rapporto di Lavoro	Inserimento clausola sul divieto di pantouflage negli atti di assunzione. Dichiarazione del dipendente alla cessazione del rapporto	Verifiche a campione.	Presidente RPCT

6.11 Gli incarichi extraistituzionali

Misure di Carattere Generale	Stato di attuazione	Attività di controllo	Responsabili
Autorizzazioni allo svolgimento di incarichi.	Predisposizione e acquisizione annuale delle dichiarazioni di inconfiribilità ed incompatibilità.	Monitoraggio.	Presidente RPCT



Pertanto, le dichiarazioni di cui sopra sono acquisite annualmente dal RPCT con riferimento ai Consiglieri e al personale per l'attività deliberativa dell'Ordine nonché per i membri di commissione interni che esterni in sede di prima riunione della commissione di gara.

6.12 Rotazione del Personale

Misure di Carattere Generale	Stato di attuazione	Attività di controllo	Responsabili
Rotazione Ordinaria	Regolamento interno	Data la struttura dell'Ordine che è composto attualmente da n. 3 dipendente e dall'assenza di Dirigenti, la misura della rotazione del personale non viene applicata.	Presidente RPCT

Nel caso di specie, stante la semplicità organizzativa dell'ordine l'assenza di uffici o strutture complesse, l'assenza di personale dirigenziale, la presenza di soli n. 3 dipendenti e tenuto conto del fatto che i membri del Consiglio restano in carica per soli 4 anni, al momento non si ritiene possibile applicare tale misura; la rotazione del personale, infatti, causerebbe inefficienza e inefficacia dell'azione amministrativa tale da precludere in alcuni casi la possibilità di erogare in maniera ottimale i servizi ai cittadini/iscritti e, tenuto conto del fatto che ogni 4 anni si procede a rotazione per legge dei componenti del Consiglio attraverso la procedura di elezione, si ritiene che tale misura sia, per quanto possibile, assolta.

Nonostante la rotazione **non** possa essere adottata dall'Ordine come misura di prevenzione che provocherebbe inefficienze e malfunzionamenti nello svolgimento dell'attività, l'ente adotta misure per evitare che il soggetto non sottoposto a rotazione abbia il controllo esclusivo dei processi



6.13 Disciplina

MISURA DI PREVENZIONE	OBIETTIVI	RESPONSABILI
Gestione dei ricorsi	Garanzia di rispetto delle procedure deliberate dal Consiglio Direttivo.	RPCT Presidente

6.14 Richiesta Pareri

MISURA DI PREVENZIONE	OBIETTIVI	RESPONSABILI
Gestione delle richieste su controversie.	Prevenzione contro il rischio di mancata e/o non completa attuazione della delibera di fissazione delle quote.	RPCT Presidente

6.15 Riscossione Quote

MISURA DI PREVENZIONE	OBIETTIVI	RESPONSABILI
Definizione delle quote annuali in base al bilancio di previsione.	Prevenzione contro il rischio di pareri non trasparenti e reali.	RPCT Presidente



6.16 Deontologia e Vigilanza

MISURA DI PREVENZIONE	OBIETTIVI	RESPONSABILI
Attuazione di un sistema di controllo per la tutela dell'esercizio della professione e contrasto all'abusivismo.	Prevenzione contro il rischio di alterazione e cancellazione di dati relativi ai requisiti per l'iscrizione all'albo professionale.	RPCT Presidente

Doveri di comportamento

Tra le misure di prevenzione della corruzione il Codice di Comportamento riveste un ruolo importante nella strategia di prevenzione della corruzione. L'Ordine ha adottato il Codice di Comportamento del personale.

Il medesimo Codice è stato divulgato al personale dipendente nonché pubblicato nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale dell'Ordine.

L'adozione di tale misura non ha riscontrato criticità da parte del personale dell'Ordine. La raccomandazione dell'ANAC contenuta nel PNA 2018 di curare la diffusione della conoscenza del codice di comportamento sia all'interno dell'amministrazione (ad esempio nuovi Consiglieri) sia all'esterno nonché il monitoraggio della relativa attuazione è già stata da tempo messa in atto dall'Ordine ad opera del proprio RPCT.

Il Codice di Comportamento costituisce una misura trasversale di prevenzione della corruzione al cui rispetto sono tenuti tutti i dipendenti, l'Organo politico, i consulenti, e i soggetti esterni che a vario titolo collaborano con l'ordine stesso. La violazione da parte dei dipendenti dei doveri contenuti nel codice di comportamento compresi quelli relativi all'attuazione del PTPCT, è fonte di responsabilità disciplinare (ex art. 1, co. 44, L. 190/2012).



Conflitto d'interessi - Obbligo di astensione in caso di conflitto d'interesse

I dipendenti e i componenti dell'Organo di indirizzo politico devono, nei loro rapporti esterni con clienti/fornitori/contraenti e concorrenti, comunque, curare gli interessi dell'ordine rispetto ad ogni altra situazione che possa concretizzare un vantaggio personale anche di natura non patrimoniale. I dipendenti e i componenti dell'Organo di indirizzo politico, destinati a operare nei settori e/o attività particolarmente esposti alla corruzione devono astenersi, in caso di conflitto d'interessi, dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività ai sensi dell'articolo 6 bis della legge n. 241/90 e dell'art. 6 del Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici, segnalando tempestivamente ogni situazione di conflitto anche potenziale.

Inconferibilità/incompatibilità di incarichi

Il D.Lgs. n. 39/2013 prevede e disciplina una serie articolata di cause di incompatibilità ed inconferibilità, con riferimento al conferimento di Incarichi dirigenziali e di responsabilità amministrativa di vertice nelle p.a., negli enti pubblici e negli enti di diritto privato in controllo pubblico. Il Responsabile cura che nell'amministrazione siano rispettate le disposizioni del D.Lgs. n. 39/2013 sulla inconferibilità e incompatibilità degli incarichi, ove applicabili. A tal fine, il Responsabile svolge le attività di cui all'art. 15 del medesimo decreto legislativo ed in osservanza delle indicazioni fornite dalle Linee guida ANAC (delibera n. 833/2016) recanti "Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell'ANAC in caso di incarichi inconferibili e incompatibili".

Inconferibilità: qualora il Responsabile venga a conoscenza del conferimento di un incarico in violazione delle norme o di una situazione di inconferibilità, deve avviare un procedimento di accertamento. Nel caso di riscontro positivo va contestata la violazione all'Organo politico che ha conferito l'incarico e al soggetto cui l'incarico è stato conferito. Accertata la sussistenza della causa di inconferibilità dichiara la nullità della nomina e procede alla verifica dell'elemento soggettivo del dolo o della colpa dei soggetti che hanno conferito l'incarico ai fini dell'applicazione delle sanzioni inibitoria ex art. 18 D.Lgs. n. 39/2013. Il Responsabile è dominus del procedimento sanzionatorio.

Incompatibilità: nel caso della sussistenza di incompatibilità ex art. 19 D.Lgs. n. 39/2013 è prevista la decadenza e la risoluzione del contratto di lavoro subordinato o autonomo, decorso il termine perentorio di 15 giorni dalla contestazione all'interessato, da parte del Responsabile.



ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI MACERATA

In questo caso il Responsabile avvia un procedimento di solo accertamento di eventuali situazioni di incompatibilità. Una volta accertata la sussistenza di tale situazione contesta all'interessato l'accertamento compiuto.

La causa di incompatibilità può essere rimossa mediante rinuncia dell'interessato ad uno degli incarichi che la legge ha considerato incompatibili tra loro. Dalla data della contestazione decorrono 15 giorni che impongono in assenza di una opzione da parte dell'interessato, l'adozione di un atto con il quale viene dichiarata la decadenza dell'incarico. Tale atto può essere adottato su proposta del Responsabile.

Colui al quale è conferito incarico, rilascia, all'atto della nomina una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità o incompatibilità individuate dal D.Lgs. n. 39/2013, art. 20.

Tale dichiarazione rileva solo nell'ambito dell'accertamento che il Responsabile è tenuto a svolgere in sede di procedimento sanzionatorio avviato nei confronti dell'Organo conferente l'incarico.

Tale dichiarazione non vale ad esonerare chi ha conferito l'incarico dal dovere di accertare nel rispetto dei principi di buon andamento ed imparzialità di cui all'art. 97 della Costituzione i requisiti necessari alla nomina (ovvero, nel caso di specie, assenza di cause di inconfiribilità e incompatibilità).

In altre parole l'amministrazione conferente è tenuta ad usare la massima cautela e diligenza nella valutazione della dichiarazione richiesta all'art. 20 del D.Lgs. n. 39/2013.

Il Responsabile deve verificare se, in base agli atti conosciuti o conoscibili, l'autore del provvedimento di nomina avrebbe potuto, anche con un accertamento delegato agli uffici o con una richiesta di chiarimenti al nominando, conoscere le cause di inconfiribilità o incompatibilità.

E' altamente auspicabile che il procedimento di conferimento incarico si perfezioni solo all'esito della verifica, da parte dell'Organo di indirizzo o della struttura di supporto, sulla dichiarazione resa dall'interessato, tenendo conto degli incarichi risultanti dal curriculum vitae allegato alla predetta dichiarazione e dei fatti notori comunque acquisiti.



Prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici ex art. 35-bis del D.Lgs. n. 165/2001

L'Ordine, recependo quanto disposto dall'art. 35 bis del D.Lgs. n. 165/2001 "Prevenzione del fenomeno delle corruzione, nella formazione dei commissioni e nelle assegnazioni agli uffici" in caso di dipendenti che siano 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, dà atto nella determina di nomina dei dipendenti nelle commissioni e nelle assegnazioni agli uffici che presentano le caratteristiche indicate dall'art. 35 bis del D.Lgs. 165/2001 della verifica dell'assenza di condanne per i predetti reati.

Incarichi extraistituzionali

L'Ordine recepisce quanto disposto all'art. 53 del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i. e assicura il rispetto dell'obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse di cui all'art. 1, comma 41 della L. 190/2012 e agli artt. 6 e 7 del Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici.

6.17 Whistleblowing

Misure di Carattere Generale	Stato di attuazione	Attività di controllo	Responsabili
Tutele Whistleblower	Conforme al D.Lgs. 24/2023 e dalle Linee Guida ANAC (Luglio 2023).	RPCT e società fornitrice della piattaforma Whistleblowing PA-Whistleblowing Solutions I.S. S.r.l.	Presidente Ufficio Whistleblower

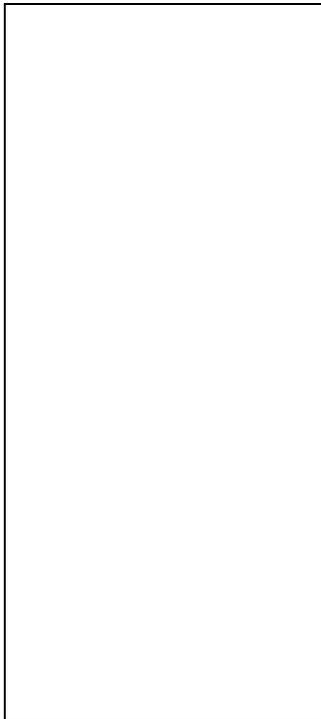


6.18 Informatizzazione dei processi

Per quanto concerne il livello di informatizzazione dei processi raggiunto l'ordine si segnala: la gestione del protocollo informatico, la gestione informatica della contabilità, gestione integrata del PagoPa nel gestionale, l'adozione utilizzo PEC/mail come canale privilegiato di comunicazione con l'esterno.

6.19 Patto di Integrità

Misure di Carattere Generale	Stato di attuazione	Attività di controllo	Responsabili
Patto di Integrità	In corso di attuazione	I patti di integrità costituiscono un complesso di regole di comportamento finalizzate alla prevenzione del fenomeno corruttivo e volte a valorizzare comportamenti eticamente adeguati a tutti gli operatori partecipanti alle gare di appalto. Ai sensi dell'art. 1, co. 17, della legge n. 190 del 2012, anche gli Ordini e i Collegi professionali, in quanto	Presidente



stazioni appaltanti,
possono prevedere
negli avvisi, nei bandi
di gara o nelle lettere
di invito che il
mancato
rispetto delle clausole
contenute nei
protocolli di legalità o
nei patti di integrità
costituisca causa di
esclusione
dalla gara

6.20 Misure Attuate

In linea con le disposizioni emanate dall'ANAC nel PNA rivolto agli ordini professionali, vengono descritte le azioni che l'Ordine, per il tramite del RPCT, ha adottato ed attuato;

- esame e valutazione delle offerte formative e attribuzione dei crediti formativi professionali agli iscritti;
- vigilanza sugli “enti terzi” autorizzati all'erogazione della formazione attraverso la richiesta di documentazione specifica;
- controlli a campione sull'attribuzione dei crediti ai professionisti, successivi allo svolgimento di un evento formativo, con verifiche periodiche sulla posizione complessiva relativa ai crediti formativi degli iscritti
- introduzione di adeguate misure di pubblicità e trasparenza legate agli eventi mediante pubblicazione - nel sito internet istituzionale - dell'evento e degli eventuali costi sostenuti.



ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI MACERATA

Per quanto attiene ad altre fattispecie di possibili **eventi rischiosi** individuati dall’Autorità nel PNA, si ha **la nomina di professionisti** – da parte del 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 del 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.

A tal proposito l’Ordine ha definito, fin dall’attribuzione dell’incarico, una specifica procedura atta a garantire e monitorare situazioni di conflitto di interesse o di corruzione.

- **Gestione delle Morosità.**

L’Ordine persegue gli iscritti morosi con attività di tipo amministrativo e mediante deferimento al Consiglio di Disciplina.

6.21 Attività di monitoraggio RPCT

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza attua, nel corso dell’anno, degli audit di verifica con predisposizione di una relazione semestrale con la seguente metodologia:

- 1) Controlli sull’attribuzione degli incarichi e relativa formalizzazione degli stessi.
- 2) Controlli sui fornitori
- 3) Collaborazione con la Tesoreria per acquisire informazioni su morosità ed incassi
- 4) Confronto con l’Ufficio Segreteria per aggiornamento delle informazioni nella sessione “Amministrazione Trasparente”.
- 5) Status Segnalazioni e Richieste Accesso Civico e Accesso Civico Generalizzato.

Si precisa che le attività di controllo hanno ad oggetto anche gli adempimenti relativi alla **TRASPARENZA**; in questo ambito RPCT incentrerà gli elementi di valutazione su:

- la presenza di tutte le informazioni necessarie;
- la produzione/pubblicazione delle informazioni nei tempi previsti;
- l’esattezza dell’informazione;



- l'accessibilità (ovvero la possibilità per gli interessati di ottenere facilmente le informazioni nel formato previsto dalla norma).

6.22 Gestione degli esiti del monitoraggio

Il monitoraggio sullo stato di attuazione delle misure individuate nel Piano tende ad accertare la corretta applicazione delle misure predisposte e la reale efficacia delle stesse in termini di prevenzione del rischio di corruzione.

Fino ad oggi, le analisi dei monitoraggi non hanno evidenziato alcuna criticità.

Annualmente, viene operato contestualmente un riesame della funzionalità del sistema di gestione dei rischi.



7. LA FORMAZIONE IN TEMA DI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

7.1 La formazione

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza promuove specifiche azioni formative a beneficio di tutti i soggetti coinvolti in materia di “Anticorruzione”.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza demanda al Presidente l’attuazione della proposta formativa.

Il personale destinato alla formazione deve compilare un questionario finalizzato a verificare il grado di soddisfazione del percorso formativo attivato.

Il percorso di formazione viene definito in maniera programmata ed ha come oggetto *tutte le fasi del processo* ovvero: l’analisi di contesto, esterno e interno; la mappatura dei processi; l’individuazione e la valutazione del rischio; l’identificazione delle misure; i profili relativi alle diverse tipologie di misure.

Una formazione adeguata consente di raggiungere i seguenti obiettivi:

- la conoscenza e la condivisione degli strumenti di prevenzione (politiche, programmi, misure) da parte dei diversi soggetti che a vario titolo operano nell’ambito del processo di prevenzione;
- la creazione di una base omogenea minima di conoscenza, che rappresenta l’indispensabile presupposto per programmare la rotazione del personale;
- la creazione della competenza specifica necessaria al dipendente per svolgere la nuova funzione da esercitare a seguito della rotazione, con particolare riferimento alle aree a più elevato rischio di Corruzione;
- l’occasione di un confronto tra esperienze diverse e prassi amministrative distinte da ufficio ad ufficio, necessario al fine di coordinare ed omogeneizzare all’interno dell’ente le modalità



di conduzione dei processi da parte degli uffici, garantendo in tal modo la costruzione di pratiche amministrative corrette e con sensibile riduzione del rischio di Corruzione;

- la diffusione di valori etici, mediante l'insegnamento di principi di comportamento eticamente e giuridicamente adeguati.

7.2 La comunicazione a consulenti/collaboratori

L'Ordine promuove la comunicazione dei principi contenuti nel PPTC tra i consulenti, i collaboratori ed i fornitori. La contrattualistica, relativa ai rapporti sopra descritti, prevede la presenza di specifiche clausole contrattuali inerenti il rispetto dei principi dell'anticorruzione e della trasparenza.

7.3 La formazione al personale dipendente

L'Ordine organizza specifiche attività di formazione ai soggetti coinvolti in materia di anticorruzione e trasparenza. L'attività di formazione è inoltre finalizzata a diffondere la conoscenza del Piano, delle sue finalità e delle regole di condotta contenute in esso.

7.4 La rotazione ordinaria

L'Ordine ha preso visione delle indicazioni ANAC in tema di "misure alternative in caso di impossibilità di rotazione". Infatti, come già evidenziato nei precedenti Piani, l'ordine segnala che la misura della rotazione non è applicabile. Tuttavia, nel caso si dovessero verificare casi di esposizione al rischio di corruzione elevati, potrà disporre la rotazione del personale coinvolto.

7.5 Il Whistleblowing

Com'è noto, il whistleblowing è un istituto di prevenzione della corruzione mutuato dall'esperienza dei Paesi anglosassoni, che l'ordinamento italiano ha fatto proprio per poter adempiere agli obblighi convenzionali liberamente assunti con altri Stati nell'ambito dell'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economici, delle Nazioni Unite e del Consiglio d'Europa. La disciplina di riferimento è contenuta nella legge n. 179 del 2017, la quale non solo tutela il dipendente pubblico che segnala illeciti, introducendo un espresso divieto di sanzioni, demansionamento, licenziamento, trasferimento o qualsiasi altra misura con effetti negativi sulle condizioni di lavoro, nonché il divieto di rivelare



ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI MACERATA

l'identità del segnalante, ma introduce anche severe sanzioni qualora, in sede di accertamento, venga riscontrata l'assenza di procedure per l'inoltro e la gestione delle segnalazioni. In data 15 gennaio 2019, il Presidente di ANAC ha comunicato che è disponibile, in ottemperanza a quanto previsto nelle Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d whistleblower) di cui alla determinazione n. 6 del 28 aprile 2015, in modalità *open source* il software che consente la compilazione, l'invio e la ricezione delle segnalazioni di illecito da parte di dipendenti di amministrazioni. Nelle more dei tempi tecnici necessari alla installazione, per garantire certezza di azione ed evitare la fuoriuscita di notizie in grado di compromettere l'immagine dell'ente e/o della persona segnalante, l'Ordine individua come soggetto competente a ricevere le segnalazioni il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. Sarà compito di tale soggetto, una volta pervenuta la segnalazione, acquisire ulteriori informazioni, utili a circostanziare la denuncia, presso gli uffici interessati. Una volta accertata la presenza di tutti gli elementi utili ad acclarare i fatti, la segnalazione viene trasmessa alla Commissione di disciplina che procederà all'istruttoria e, se del caso, allo svolgimento del procedimento disciplinare e/o all'Autorità Giudiziaria, in presenza di fatto che costituisca reato. Sono ammesse segnalazioni aperte (identità palese) e segnalazioni riservate (identità conosciuta esclusivamente da chi riceve la segnalazione). Sono entrambe preferibili alle segnalazioni anonime, in quanto – se incomplete e poco dettagliate – consentono comunque un approfondimento. Infine, considerata la possibilità di dialogo attraverso strumenti informatici o cartacei che non impongono la conoscenza dell'identità del segnalante, è ammesso altresì l'anonimato. In tale ultima ipotesi, è evidente che la segnalazione potrà avere seguito solo se adeguatamente circostanziata. Suddette segnalazioni devono essere effettuate per il tramite della piattaforma Whistleblowingpa in il cui link è pubblicato nella Home Page del sito istituzionale.

8. IL PROGRAMMA PER LA TRASPARENZA

8.1 Il concetto di Trasparenza D.lgs. 97/2016

La Trasparenza nella definizione contenuta nel D.lgs. 97/2016 (che ha modificato il D.Lgs. 33/2013), 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 “.

8.2 Pubblicazione dei dati

L'Ordine ha predisposto nel proprio sito internet all'indirizzo **www.omceomacerata.it** la sessione **“Amministrazione Trasparente”**. L'Ordine prevede, altresì, al proprio interno, una funzione di controllo e monitoraggio dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione affidata al Responsabile della Trasparenza. Le iniziative che si intendono avviare per il triennio 2025-2027 sono finalizzate a garantire l'assolvimento degli adempimenti prescritti dal D.Lgs. 33/2013 e dal D.lgs. 97/2016, sia in termini di **adeguamento dei sistemi informatici per l'accessibilità e la diffusione dei dati oggetto di pubblicazione.**

8.3 Il Responsabile della Trasparenza

Il Responsabile della Trasparenza ha il compito di:

- 1) controllare l'adempimento da parte dell'Ente degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa;
- 2) attivare il procedimento disciplinare in caso di violazioni;
- 3) controllare ed assicurare la regolare attuazione dell'accesso civico.

Inoltre il Responsabile della Trasparenza provvede a consultare periodicamente il sito dell'ANAC www.anac.it per il recepimento degli aggiornamenti di legge. Ogniqualevolta il Responsabile rilevi la necessità di aggiornare o modificare le procedure relative alla Trasparenza, provvede a darne comunicazione al Presidente dell'Ordine.



8.4 Il concetto di Trasparenza

L'ordine intende adottare la massima trasparenza nel perseguimento degli obiettivi di interesse pubblico sottesi alla sua costituzione, compatibilmente con gli interessi degli altri soggetti, anche pubblici. In particolare, l'Ordine ritiene che un adeguato livello di trasparenza sulla propria attività, oltre che sulla propria organizzazione, concorra notevolmente a garantire un'efficace prevenzione dei rischi di commissione di illeciti penali – particolarmente di stampo corruttivo – e, più in generale, riduca il rischio di eventuali malfunzionamenti dell'ente, in modo da assicurare, nella sostanza, il rispetto dei principi costituzionali di buon andamento ed imparzialità.

8.5 Gli obblighi di pubblicazione ex lege

L'Ente provvede a:

- 3 Predisporre i dati da pubblicare
- 4 Pubblicazione dei dati
- 5 Aggiornamento dei dati
- 6 Attività di monitoraggio sull'attuazione degli obblighi previsti.

Nella sessione “Amministrazione Trasparente” risultano pubblicate tutte le informazioni obbligatorie in corrispondenza all'attuale struttura ed organizzazione dell'Ordine medesimo.

Il Responsabile della Trasparenza procede all'eventuale implementazione ed aggiornamento dei dati in caso di modifiche legislative e/o variazioni nell'organizzazione dell'Ente.

8.6 Individuazione dei soggetti coinvolti nella gestione della Trasparenza

Accanto al RPCT, l'attività di gestione, controllo e aggiornamento viene coadiuvata dal personale dell'ufficio segreteria.

8.7 Il rapporto con la Federazione Nazionale Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri

L'Ordine promuove uno scambio di comunicazione con la Federazione Nazionale Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri al fine di creare una sinergia costruttiva per quanto riguarda la prevenzione



della corruzione e la tutela della Trasparenza nello svolgimento delle reciproche attività. In conseguenza di quanto esposto, si sottolinea che, fin dalla predisposizione del presente PPTC.

8.8 La comunicazione della Trasparenza

Le attività di comunicazione del Programma della Trasparenza, riguardano sia l'ambito esterno che quello interno secondo lo schema di seguito indicato:

Soggetti esterni	La comunicazione avviene attraverso la pubblicazione dei dati e documenti nel sito <u>www.omceomacerata.it/AmministrazioneTrasparente</u>
Soggetti interni	La comunicazione avviene direttamente mediante l' e-mail del RPCT

8.9 I flussi informativi

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, in collaborazione con i soggetti referenti, provvede alla pubblicazione dei dati e dei documenti garantendo la massima tempestività. Il concetto di tempestività è inteso in relazione a tutti i portatori di interesse; pertanto i flussi informativi avvengono in tempo utile a garantire i diritti di ogni soggetto. Tutti gli uffici sono tenuti alla massima collaborazione nei confronti del Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza ai fini della elaborazione dei dati da pubblicare in via obbligatoria.

RPCT produce una relazione di monitoraggio nel corso dell'anno al fine di dare piena attuazione alle misure sopra descritte sia per quanto attiene alla prevenzione della Corruzione che per la Trasparenza.

Il documento viene successivamente pubblicato nella sessione "Amministrazione Trasparente".

Resta inteso, infine, che il RPCT potrà procedere a rappresentare circostanze, accadimenti, necessità e suggerimenti al Consiglio. A tale scopo, e con la finalità di incentivare uno scambio efficace e un'assidua informazione, su richiesta del RPCT l'ordine del giorno.



8.10 Le semplificazioni a seguito della Delibera ANAC 777/2021

**TABELLA RELATIVA AGLI ELEMENTI DA ESCLUDERE NELLA SESSIONE
“AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE/TRASPARENZA.**

Tipologia	Esenzione
Ciclo di gestione della <i>performance</i> (co. 4) e alla predisposizione e pubblicazione del piano e della relazione sulla <i>performance</i> (co. 6, 8).	X
Obblighi di pubblicazione dei dati relativi alla valutazione della <i>performance</i> e alla distribuzione dei premi al personale.	X
Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio.	X
Obblighi di pubblicazione concernenti i dati relativi ai controlli sull'organizzazione e sull'attività dell'amministrazione” co. limitatamente agli atti degli Organismi Indipendenti di Valutazione	X
Pubblicità dei processi di pianificazione, realizzazione e valutazione delle opere pubbliche	X
Trasparenza dell'attività di pianificazione e governo del territorio	X
Pubblicazione e accesso alle Informazioni ambientali	X
Obblighi di pubblicazione concernenti la dotazione organica e il costo del personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato.	ANNUALE



**ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI
CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI
MACERATA**

Obblighi di pubblicazione relativo al personale non a tempo indeterminato”, co. 2, relativo al costo complessivo del personale non a tempo indeterminato	ANNUALE
“Obblighi di pubblicazione del bilancio, preventivo e consuntivo, e del Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, nonché dei dati concernenti il monitoraggio degli obiettivi” co. 1 e 1-bis, sul bilancio, preventivo e consuntivo	ANNUALE
Obblighi di pubblicazione relativi ai procedimenti amministrativi e ai controlli sulle dichiarazioni sostitutive e l'acquisizione d'ufficio dei dati.	ANNUALE

8.11 Accesso civico semplice e generalizzato

L'accesso civico cd. semplice consiste nel diritto di chiunque di richiedere documenti, informazioni e dati oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente (art. 5, d.lgs. n. 33/2103) nei casi in cui l'Ordine ne abbia omesso la pubblicazione sul proprio sito web istituzionale. La richiesta di accesso civico non è sottoposta ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente, non deve essere motivata, è gratuita. L'accesso c.d. generalizzato, delineato nel novellato art. 5, comma 2 del d.lgs. 33/2013, consente a chiunque il “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 pubblici e privati giuridicamente rilevanti, secondo quanto previsto dall'art. 5-bis”. La *ratio* della riforma risiede nella dichiarata finalità 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. La competenza a decidere sulle istanze di accesso civico spetta al Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza.



ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI MACERATA

La richiesta di accesso civico ha ad oggetto dati e documenti detenuti dall'ente ulteriori rispetto a quelli a pubblicazione obbligatoria e deve essere presentata a Ufficio Segreteria dell'Ordine al seguente recapito: segreteria@omceomacerata.it.

scrivendo a:

Raccomandata con Ricevuta A/R

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e dei Medici Odontoiatri Macerata

Via Palmieri n.6

62100 Macerata (MC)

- **Accesso Civico Generalizzato**

La richiesta di accesso civico generalizzato ha ad oggetto dati e documenti detenuti dall'Ente ulteriori rispetto a quelli c.d. a pubblicazione obbligatoria e deve essere presentata con le modalità descritte nella sezione Amministrazione Trasparente/accesso civico. La richiesta di accesso civico generalizzato, disciplinata dagli artt. 5, co.2, 5 bis e 5 ter del D. Lgs. 33/2013 può essere presentata, anche per via telematica secondo le modalità previste dal D.Lgs. 82/2005 – art. 65, mediante invio della richiesta all'indirizzo pubblicato. Il rilascio di dati o documenti in formato elettronico o cartaceo è gratuito, salvo il rimborso del costo effettivamente sostenuto e documentato dall'ente per la riproduzione su supporti materiali. Il procedimento di accesso civico si conclude nel termine di 30 giorni dalla presentazione dell'istanza con la comunicazione al richiedente e agli eventuali controinteressati; il predetto termine resta sospeso in caso di eventuale opposizione dei controinteressati. Nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta entro il termine indicato, il richiedente può presentare richiesta di riesame al RPCT che decide con provvedimento motivato. Avverso la decisione dell'ente o, in caso di richiesta di riesame, avverso quella del RPCT, il richiedente può proporre ricorso al Tribunale amministrativo regionale ai sensi dell'articolo 116 del Codice del processo amministrativo di cui al decreto legislativo 2 luglio 2010, n. 104. Non sono ammissibili richieste esplorative ovvero volte a scoprire di quali informazioni l'Ente ha disposizione, richieste generiche, che non consentano l'individuazione del dato o del documento o dell'informazione, richieste di un numero irragionevole di documenti. L'Accesso generalizzato è gestito dal RPCT secondo le disposizioni di legge. Le limitazioni ed esclusioni dell'accesso civico



ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI MACERATA

generalizzato di cui all'art. 5 bis e ter del D. Lgs 33/2013 seguono il regime delle limitazioni già previsto per l'accesso civico documentale.

La gestione dell'Accesso Civico Generalizzato si conforma alla Circolare 1/2019 (FOIA) del Ministro della Pubblica Amministrazione.

La richiesta di accesso civico generalizzato ha ad oggetto dati e documenti detenuti dall'ente ulteriori rispetto a quelli a pubblicazione obbligatoria e deve essere presentata a Ufficio Segreteria dell'Ordine al seguente recapito: segreteria@omceomacerata.it.

scrivendo a:

Raccomandata con Ricevuta A/R

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e dei Medici Odontoiatri Macerata

Via Palmieri n.6

62100 Macerata (MC)

8.12 Attività di monitoraggio

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza svolge su **base Semestrale** un monitoraggio relativo alla corretta attuazione degli adempimenti e dei principi di Trasparenza provvedendo anche alla verifica del rispetto della privacy secondo le linee guida dell'Autorità Garante nelle operazioni di pubblicazione dei dati.

Al termine del monitoraggio il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza predispone una relazione che invia al Presidente.

8.13 Misure organizzative

La strutturazione della sezione "Amministrazione trasparente" tiene conto delle peculiarità e specificità connesse alla natura, ruolo e funzioni istituzionali di questo Ente, alle indicazioni fornite dal Decreto-Legge n. 101/2013 in materia di adozione dei principi del D.lgs. 165/2001, all'inciso "in quanto compatibile" di cui all'applicazione del decreto trasparenza a ordini e collegi.



Le informazioni vengono pubblicate mediante collegamento ipertestuale a documenti già presenti sul sito istituzionale, oppure mediante il ricorso alle banche dati, ai sensi e per gli effetti dell'art. 9 del D. Lgs. 33/2013.

9. ADEMPIMENTI IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

10.1 IL SISTEMA DI GESTIONE DEI DATI PERSONALI

L'Ordine ha svolto una serie di adempimenti sulla applicazione della nuova normativa europea in tema di trattamento dei dati personali coadiuvato dal Responsabile della Protezione dei Dati (in sigla DPO).

La prima fase del lavoro si è svolta con una valutazione della situazione esistente per individuare quale fosse il percorso di adeguamento più corretto. Si è pertanto proceduto ad una attività di audit iniziale consistita in:

- Analisi del contesto dell'organizzazione nell'ambito protezione dei dati;
- Analisi sicurezza fisica, accessi, archivi;
- Analisi dell'organizzazione e scelte sulle funzioni dell'Ente;
- Analisi documentale e dell'attività esistente;
- Analisi delle finalità dei trattamenti;
- Analisi comunicazione e diffusione dei dati personali;
- Analisi dei contratti con i fornitori (consulenti ed informatici).

Queste due attività prodromiche hanno portato alla predisposizione dei Registri previsti dalla norma:

- Registro delle attività di trattamento ART. 30;
- Regolamento sulla protezione dei dati;
- Informativa ex art. 13 per gli Iscritti;
- Informativa ex art.13 per i praticanti;
- Informativa ex art.13 Fornitori;
- Atti nomine designati;
- Atti nomine Responsabili del Trattamento ex art.28;
- Procedure per il sistema di gestione dei dati;



- Formazione per tutti i soggetti designati;
- Gestione Data Breach;
- Registro delle Emergenze;
- Procedura di monitoraggio.

10.2 IL FLUSSO DI COMUNICAZIONE CON IL DPO

L'Ordine e RPCT partecipano nel corso dell'anno, a garantire il flusso di comunicazione con il DPO i cui contatti sono stati pubblicati nella sessione Amministrazione Trasparente/Consulenti Collaboratori.

10.3 MONITORAGGIO DELL'ATTUAZIONE DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Il RPCT pone in essere misure di controllo e monitoraggio sull'attuazione degli obblighi previsti in tema di trasparenza periodicamente. Il RPCT, inoltre, in assenza di OIV, produce l'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza.

10. DIVIETO DI PANTOUFLAGE

11.1 MODALITA' PER IL RISPETTO DEL DIVIETO

Il divieto di pantouflage o revolving doors (c.d. porte girevoli) è una delle misure concernenti l'imparzialità dei funzionari pubblici, introdotte dalla legge 6 novembre 2012, n. 190 (c.d. legge Severino). Si tratta di una sorta di "incompatibilità successiva" che viene a determinarsi quando un dipendente, che ha esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto di una pubblica amministrazione, viene successivamente assunto o inizia a collaborare, a titolo professionale, con il soggetto privato destinatario dei poteri autoritativi o negoziali. Il divieto è volto ad evitare che il dipendente sfrutti la propria posizione nell'intento di preconstituirsì situazioni lavorative vantaggiose, pregiudicando, in tal modo, il perseguimento dell'interesse pubblico.



La norma di riferimento è l'art. 1, comma 42, lettera l) della legge 190/2012, che ha introdotto il comma 16-ter nell'art. 53 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165[1]. La sanzione prevista dal legislatore consiste nella nullità dei contratti conclusi e degli incarichi conferiti in violazione di tale disposizione e nel divieto, per il soggetto privato che ha stipulato i contratti o conferito gli incarichi con l'ex dipendente pubblico, di contrattare con la pubblica amministrazione per un periodo di tre anni.

Ai fini dell'applicazione della predetta normativa, l'Ente verifica, per il tramite del RPCT il compito di procedere ad un'ulteriore verifica di quanto segue che:

- presenza nel contratto di assunzione della clausola relativa al divieto di pantouflage;
- l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al punto precedente.

Allegato 1_ PROCEDURA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI

Art.1 Oggetto della procedura

Il conferimento di incarichi individuali con contratti di lavoro autonomo, di natura occasionale o coordinata e continuativa, per prestazioni d'opera intellettuale ad esperti esterni di particolare e comprovata specializzazione anche universitaria.

Art.2 Finalità

La finalità riguarda l'osservanza dei principi di trasparenza e di prevenzione della corruzione a partire dalla fase di conferimento dell'incarico.

Art.3 Modalità operative

In primo luogo deve essere accertata, in sede di Consiglio, la necessità di reperire e conferire a terzi tale incarico. Successivamente viene individuata la persona o le persone incaricate di gestire, dal punto di vista meramente operativo, la fase di ricerca e affidamento dell'incarico. Gli incarichi sono



conferiti tramite procedure di selezione con comparazione dei curricula professionali degli esperti esterni e, ove ritenuto opportuno, successivo colloquio dei partecipanti alla selezione. La valutazione dei curricula deve avvenire comparando i requisiti professionali, le esperienze illustrate in relazione alle esigenze e finalità istituzionali che s'intendono perseguire con tale incarico. Nel caso di selezione per titoli e colloquio, sono valutati preventivamente i titoli ed al colloquio sono ammessi solo i candidati che hanno conseguito i punteggi più elevati; il punteggio per il colloquio non può essere superiore ad un terzo del punteggio massimo previsto per i titoli. Il candidato risultato poi vincitore sarà chiamato alla sottoscrizione di un contratto di lavoro autonomo contenente le clausole di rispetto dei principi in materia di anticorruzione e trasparenza. In merito alla scelta del candidato e, quindi, alla chiusura della procedura di conferimento dell'incarico, ne deve essere data comunicazione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

Art.4 Modalità operative senza esperimento di procedura comparativa

In deroga a quanto sancito dall'art. 3 gli incarichi possono essere conferiti anche in via diretta ovvero senza la procedura comparativa quando ricorrono una delle situazioni di seguito indicate:

- 7 quando non hanno avuto esito le procedure comparative;
- 8 in casi di particolare urgenza, debitamente documentati e motivati,
- 9 per attività o prestazioni per le quali si richiedono particolari e specifiche competenze non comparabili.

10 Art. 5 Verifica del buon esito dell'incarico

Il responsabile competente accerta il buon esito dell'incarico, mediante riscontro delle attività svolte dall'incaricato e dei risultati ottenuti. Laddove i risultati delle prestazioni fornite non siano conformi a quanto richiesto, viene intimato al soggetto incaricato di integrare i risultati entro un congruo periodo di termine ovvero è prevista la risoluzione del contratto per inadempimento.

11 Art. 6 Regime per i contratti di collaborazione coordinata e continuativa

Gli incarichi possono essere regolamentati come contratti di collaborazione coordinata e continuativa ogniqualvolta le prestazioni d'opera intellettuale e i risultati richiesti al collaboratore hanno carattere di continuità. Le prestazioni sono svolte senza vincolo di subordinazione e sono assoggettate a un vincolo di coordinamento funzionale agli obiettivi/attività oggetto delle prestazioni stesse. Al



collaboratore non possono essere affidati poteri gestionali autonomi né compiti di rappresentanza dell'ente.

12 Art. 7 Pubblicizzazione degli incarichi

I nominativi degli incaricati, corredati dal curriculum vengono pubblicizzati ai fini di trasparenza e anticorruzione nel sito istituzionale www.omceomacerata.it/amministrazionetrasparente.

Allegato 2_ PROCEDURA PER LA SELEZIONE DEL PERSONALE

Art.1 Finalità della procedura

Questa procedura ha lo scopo di definire le modalità operative da seguire in caso di ricerca e selezione del personale nel rispetto dei principi anticorruzione e trasparenza presenti in questo Piano. L'Ordine condanna i comportamenti difforni da quanto contenuto nella presente procedura. La procedura ha inizio dopo che il Consiglio ha valutato l'esigenza di inserimento nel proprio organico della risorsa umana con talune specifiche caratteristiche.

Art. 2 Definizione dei ruoli

Il Presidente definisce il/i soggetto/i incaricati della gestione delle fasi di ricerca e selezione della persona. Una volta individuato/i il/i soggetto/i ne viene data comunicazione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

Art. 3 Fase della selezione

13 Pubblicità

Nel sito istituzionale viene pubblicata la richiesta con indicazione di un indirizzo e-mail a cui inviare il curriculum e viene fissata una scadenza per la partecipazione alla fase di recruiting.



ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI MACERATA

Qualora, scaduti i termini di regolare pubblicazione, non sia pervenuta nessuna candidatura, l'Ente potrà procedere al reclutamento del personale richiesto senza alcuna ulteriore forma di pubblicità. In questo caso comunque l'avviso di pubblicità non potrà essere cambiato.

14 Screening

Tale fase riguarda l'analisi dei curricula pervenuti al fine di identificare la rosa di candidati da portare al colloquio. Lo screening dei curricula avviene sulla base dei seguenti criteri:

- 15 competenze tecniche e relazioni possedute;
- 16 esperienze professionali possedute.

17 Prove tecniche

Gli strumenti di selezione possono essere:

- test psico-attitudinale
- prove di gruppo
- colloquio individuale

Al termine delle prove tecniche viene predisposta una scheda finale di valutazione e viene individuata la rosa dei candidati per il colloquio finale.

18 Scelta del candidato

Il Presidente, attraverso l'effettuazione di colloqui, valuta la rosa di candidati, evidenziandone la rispondenza delle competenze possedute rispetto ai requisiti della posizione ricercata. Terminati i colloqui, si procede con la scelta del candidato. Non appena viene individuata la persona da assumere, si procede con la comunicazione agli candidati dell'esito della selezione.

19 Assunzione del candidato

L'assunzione avviene nel rispetto del Contratto Collettivo Nazionale di riferimento.



ALLEGATO 3- PIANO DELLA FORMAZIONE AL PCPT 2025-2027

Il programma di formazione che l'Ordine intende realizzare nel corso dell'anno 2025 è caratterizzato dai seguenti argomenti:

Aggiornamento dei principi in materia di Anticorruzione e Trasparenza.	RPCT
L'etica e la gestione dei dati	RPCT

Il Piano della formazione in materia di prevenzione della corruzione definisce gli aspetti salienti della formazione, provvedendo, in particolare, alla:

- indicazione del collegamento tra formazione in tema di anticorruzione e programma annuale della formazione;
- individuazione e pubblicizzazione delle procedure di selezione dei soggetti da formare in tema di anticorruzione;
- individuazione dei soggetti che erogano la formazione in tema di anticorruzione, interni ed esterni, in relazione alle esigenze e alle disponibilità;
- indicazione dei contenuti della formazione in tema di anticorruzione, trasparenza, etica della legalità, materie tecniche necessarie alla rotazione dei dipendenti nelle aree a rischio, compresi conflitti di interesse, incompatibilità, codice di comportamento e disciplinare, segnalazione degli illeciti;
- indicazione di canali e strumenti di erogazione della formazione in tema di anticorruzione, secondo percorsi formativi differenziati secondo le esigenze e con forme di affiancamento e tutoraggio per l'avvio a nuovi settori lavorativi;
- quantificazione di ore/giornate dedicate alla formazione in tema di anticorruzione;
- monitoraggio dei processi di formazione e della loro efficacia.



MODALITA' DI REALIZZAZIONE DELLA FORMAZIONE

Le esigenze formative indicate nel presente Piano saranno soddisfatte mediante:

- percorsi formativi predisposti da enti/società esperti in materia;
- percorsi formativi predisposti dall'ente e/o dalla Federazione Nazionale Medici Chirurghi e Odontoiatri con personale interno o/e esterno.

INDIVIDUAZIONE DEI DOCENTI

Il personale docente impiegato nei corsi organizzati dal Consiglio può essere individuato tra il personale interno o tra esperti esterni, in possesso di particolare e comprovata esperienza nelle materie e attività rilevanti ai fini della formazione del personale.

MONITORAGGIO – PUBBLICITÀ

L'Ordine assicura il monitoraggio della formazione e dei risultati conseguiti anche attraverso la somministrazione di questionari su priorità di formazione e grado di soddisfazione, nonché mediante la sottoposizione di test di valutazione.



Allegato 4_PIANO DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI 2025

- **INTENSIFICAZIONE DEL FLUSSO DI COMUNICAZIONE E COINVOLGIMENTO CON IL GRUPPO DI LAVORO**

L'ordine intende migliorare e rafforzare le attività del Gruppo di Lavoro che è stato costituito, al fine di coadiuvare il RPCT nell'esecuzione degli adempimenti dettati dalla normativa in materia di Anticorruzione e Trasparenza. Tali soggetti, nell'esercizio delle proprie funzioni, sono tenuti a mantenere tra di loro un raccordo pienamente dinamico, al fine di costantemente garantire, nel contempo, la legittimità dell'azione amministrativa, l'efficacia e la concretezza dell'azione di prevenzione della corruzione, nonché il pieno conseguimento dei livelli di trasparenza.

- **ATTIVITA' CONTINUA DI FORMAZIONE**

L'Ordine ritiene di adottare le seguenti azioni:

- a) incremento della formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza tra i dipendenti;
- b) innalzamento del livello qualitativo e il monitoraggio sulla qualità della formazione erogata.

- **COLLABORAZIONE TRA AMMINISTRAZIONI**

Si valuterà la sottoscrizione di accordi finalizzati alla collaborazione tra amministrazioni che operano nello stesso comparto o nello stesso territorio per favorire la sostenibilità economica e organizzativa del processo di gestione del rischio, anche tramite la condivisione di metodologie, di esperienze, di sistemi informativi e di risorse.

- **DIGITALIZZAZIONE**

L'Ordine intende incentivare e migliorare la digitalizzazione dei processi organizzativi sia all'interno della struttura dell'Ente che nei confronti dei rapporti con l'esterno. D'altra parte l'ordine è consapevole dell'evoluzione normativa e lavorativa che rende necessario attuare degli interventi di innovazione e sensibilizzazione in materia di sicurezza e digitalizzazione dei dati.



Allegato 5_ CRONOPROGRAMMA

Di seguito si riporta il cronoprogramma delle principali attività in conformità a quanto disposto dalle norme in materia di Anticorruzione e Trasparenza.

ATTIVITA'	SOGGETTO OBBLIGATO	TEMPI
Aggiornamento della sessione Amministrazione Trasparente nel sito istituzionale www.omceomacerata.it	RPCT	Nel corso dell'anno in conformità ai principi di legge.
Programmi di formazione in materia di trasparenza e anticorruzione	RPCT Presidente	Cadenza annuale
Attività di monitoraggio	RPCT	Semestrale

Allegato 6_ PROGRAMMA CONTROLLI RPCT

Area Controllo	Controllo	Tempi
Trasparenza	Aggiornamento Sezione Amministrazione Trasparente	Semestrale
	Pubblicazione dati ex art. 22 D.lgs. 33/2013	Semestrale
	Pubblicazione dati ex art. 14, 1 bis D.lgs. 33/2013	Semestrale
	Bilancio	Annuale



**ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI
CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
MACERATA**

Incompatibilità ed inconfiribilità	Verifica esistenza delle autodichiarazioni di mancanza di inconfiribilità.	Annuale	
	Verifica sussistenza condanne penali in capo agli esponenti dell'organo politico.	Annuale	
Misure prevenzione	Conferimento Incarichi	Annuale	
	Gestione Fondi PNRR	Annuale	
	Gestione Personale	Annuale	
	Eventuali sponsorizzazioni e patrocini.	Annuale	

Allegato 7_ MAPPA PROCESSI RPCT

Vedere File Excel.