



**ORDINE DEI MEDICI CHIRURGH E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DELLA SPEZIA**

**PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA
CORRUZIONE 2021-2023**

**E
PROGRAMMA PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ
TRIENNIO 2021-2023**

**approvati con delibera n. 13 del Consiglio Direttivo
nella seduta del 31.03.2021**

INDICE

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

PARTE PRIMA

1. Premessa
2. Le radici storiche e gli sviluppi istituzionali dell'Ordine
3. Funzioni istituzionali dell'Ordine: la qualificazione quale ente pubblico non economico
4. La Struttura dell'Ordine
5. Il processo di elaborazione del PTPC: obiettivi, ruoli e responsabilità
6. Obiettivi strategici
7. Analisi dei fattori di rischio interni ed esterni
8. Metodologia di analisi di rischio. Fattori di rischio interni e esterni
9. Aree di rischio

PARTE SECONDA

10. Misure generali
11. Misure specifiche
12. Attuazione del Piano
13. Monitoraggio

PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ

14. Il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, a cura del Responsabile della trasparenza. Introduzione
15. Il Procedimento di elaborazione e adozione del Programma. La definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso generalizzato ai sensi della legge n. 241 del 1990 e all'accesso civico di cui all'art. 5, co. 2, del d.lgs. 33 del 2013 e s.m.i.
16. La pubblicazione degli atti e sistema di monitoraggio interno

* * *

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

PARTE PRIMA

1. Premessa

L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia della Spezia (per brevità "**Ordine**"), con l'adozione del presente Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e del Programma per la Trasparenza e l'Integrità per il triennio 2021-2023 ha predisposto un sistema organico di azioni e misure specificamente concepite a presidio del rischio corruttivo e a garanzia della trasparenza all'interno della propria struttura organizzativa. Il rischio corruttivo viene inteso nella sua accezione più ampia, ossia, in quella per cui interessi particolari o privato possano condizionare impropriamente l'azione amministrativa anche solo nella forma del tentativo. In tale prospettiva, la mitigazione del rischio corruttivo si sostanzia nell'adozione di "pratiche di buona amministrazione".

2. Le radici storiche e gli sviluppi istituzionali dell'Ordine

Al fine di inquadrare correttamente l'attività istituzionale svolta dall'Ordine (su cui ci si soffermerà diffusamente nel prossimo paragrafo) è necessario ripercorre, in breve, le vicende storiche; queste, infatti,

hanno seguito una evoluzione in conseguenza dei vari modelli di Stato che si sono succeduti.

Gli Ordini dei Medici furono istituiti dal Governo Giolitti, con legge istitutiva n. 455 del 10 luglio 1910. Dopo che il regime fascista li aveva soppressi nel marzo 1935, e ne aveva trasferito le funzioni ed i compiti al Sindacato fascista di categoria, gli stessi furono ricostituiti dall'Assemblea Costituente con D.L.C.P.S. del 13 settembre 1946, n. 233 il cui regolamento di esecuzione veniva approvato con D.P.R. n. 221 del 5 aprile 1950.

Gli Ordini dei Medici mutarono la loro denominazione giuridica nell'anno 1985, diventando “Ordini Provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri” a seguito della emanazione della legge 14 luglio 1985, n. 409, che, recependo e dando attuazione alle direttive CEE n.78/686 e n.78/687, relative all'istituzione del corso di laurea in odontoiatria e protesi dentaria (D.P.R. 28 febbraio 1980, n.135), istituiva la professione di odontoiatra, creando un Albo degli Odontoiatri nell'ambito dell'Ordine dei Medici, anche in considerazione di quanto disposto legge n. 3./2018.

3. Funzioni istituzionali dell'Ordine: la qualificazione quale ente pubblico non economico

L'Ordine professionale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Spezia è un Ente pubblico non economico, esponente degli interessi della categoria professionale medica e odontoiatrica, è dotato di una propria autonomia gestionale e decisionale e svolge numerose funzioni nei confronti dei propri iscritti. L'Ordine è posto sotto la vigilanza del Ministero della Salute.

Muovendo dalla qualificazione di enti pubblici non economici, l'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), con Delibera n. 145/2014, ha ritenuto gli ordini e i collegi professionali tenuti all'applicazione delle disposizioni di prevenzione della corruzione. Nell'ordinamento giuridico italiano un ente pubblico non economico è una persona giuridica di diritto pubblico caratterizzata dal perseguimento di un fine pubblico, disciplinata da norme derogatorie rispetto alle regole di tipo civilistico.

Il TAR Lazio, Roma, con le sentenze della sez. III, n. 11391/2015 e 11392/2015, depositate il 24 settembre 2015 ha confermato tale orientamento della configurabilità dell'Ordine come ente pubblico non economico.

4. La Struttura dell'Ordine

4.1. L'Ordine professionale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Spezia ha 1399 iscritti (1270 Medici, 236 Odontoiatri e 107 iscritti sia all'Albo degli Odontoiatri sia dei Medici).

L'Ordine dei Medici persegue le proprie finalità istituzionali attraverso una struttura costituita da:

- a. Consiglio Direttivo;
- b. Commissione Albo Medici;
- c. Commissione Albo Odontoiatri,
- d. Commissioni Ordinistiche,
- e. Collegio dei Revisori dei Conti
- f. Segreteria

4.2. Il Consiglio Direttivo è espressione diretta degli iscritti all'Ordine che ne eleggono i membri. Il Consiglio è composto da 11 Consiglieri di cui 9 Medici e 2 Odontoiatri eletti ogni quattro anni dall'Assemblea elettorale alla quale appartengono tutti gli iscritti. Analogamente, sono eletti per quattro anni la Commissione Odontoiatri, composta da 5 membri, e il Collegio dei Revisori composto da 2 membri effettivi e 1 _supplente eletti tra iscritti e un membro esterno nominato dal Consiglio tra i revisori che hanno presentato regolare domanda.

4.3. I compiti del Consiglio Direttivo dell'Ordine sono:

- 1. compilare e tenere gli Albi e pubblicarli all'inizio di ogni anno;
- 2. vigilare sulla conservazione del decoro e dell'indipendenza dell'Ordine;
- 3. designare i rappresentanti dell'Ordine presso Commissioni, Enti e Organizzazioni di carattere comunale, provinciale e regionale;
- 5. promuovere e favorire tutte le iniziative intese a facilitare il progresso culturale degli iscritti;
- 6. dare il proprio concorso alle autorità locali nello studio e nell'attuazione dei provvedimenti che comunque possono interessare l'Ordine;
- 7. esercitare il potere disciplinare nei confronti dei sanitari iscritti agli Albi;
- 8. interporvi, se richiesto, nelle controversie tra sanitario e sanitario e persone o enti, per ragioni di spese,
- 9. onorari e per questioni inerenti all'esercizio professionale.

A seguito della Legge n. 409/1985 le attribuzioni di cui ai punti 6) e 7) sono attribuite alle competenti Commissioni Medici e Odontoiatri istituite in seno al Consiglio Direttivo, nonché l'attribuzione di cui al punto 3) quando le designazioni riguardino competenze della specifica professione.

L'Ordine, inoltre, svolge anche ulteriori attività istituzionali derivanti da tutti quegli adempimenti di legge conseguenti all'entrata in vigore di norme che nell'applicazione vedono l'Ente coinvolto quale soggetto attivo. Tali ulteriori attività che possono qualificarsi come istituzionali e tutti gli effetti sono:

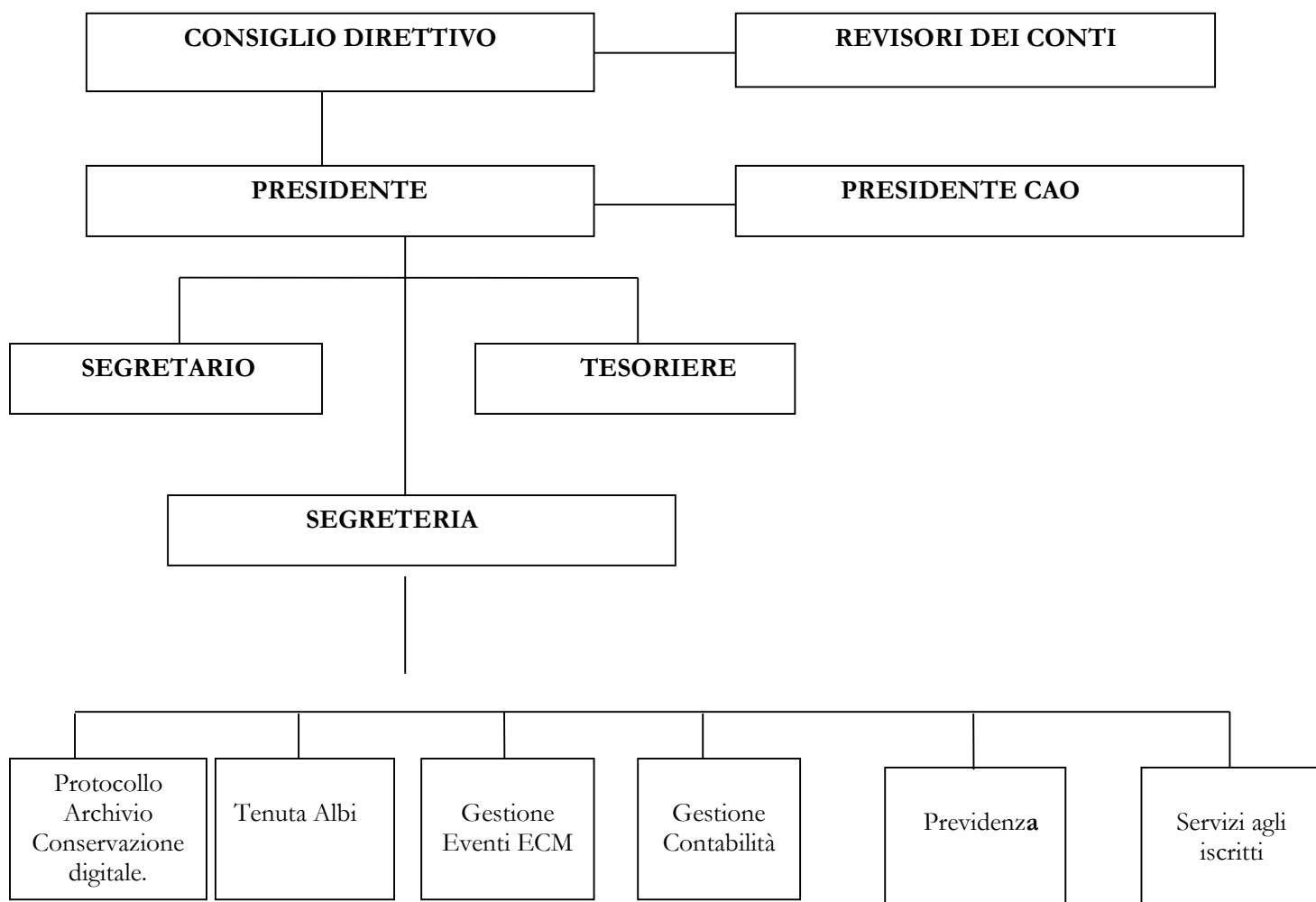
- a) nomina dei componenti presso la Commissione Universitaria per l'Esame di abilitazione all'esercizio dell'Attività professionale di Medico-Chirurgo ai sensi dell'art. 3 del DM 19/19/2001, n. 445;
- b) indicazione dei componenti della Commissione per l'esame di abilitazione per la professione Odontoiatrica ai sensi dell'art. 2 del DM 03/12/1958;
- c) gestione Elenco medici legittimati all'esercizio della Psicoterapia (in applicazione della legge n. 56/1989 e s.m.i. e del D.M. n. 509/1998). Per l'iscrizione a questo Elenco l'Ordine deve verificare il possesso dei requisiti richiesti e, conclusa l'istruttoria, avviene l'inserimento nell'elenco;
- d) gestione della prova di conoscenza della lingua italiana propedeutica all'iscrizione per i Sanitari laureati e abilitati all'Esteri (paesi Ue ed extra-UE) che siano già in possesso degli altri requisiti per iscriversi agli Albi come indicato nei Decreti Ministeriali in possesso dei Sanitari. La conoscenza della lingua italiana viene verificata dal Presidente che esprime un giudizio di idoneità sulla conoscenza della lingua italiana dei candidati;
- e) ogni attività diretta alla repressione dell'esercizio abusivo della professione; provvede all'amministrazione dei beni di pertinenza dell'Ordine; compila annualmente il bilancio preventivo e il conto consuntivo da sottoporre all'approvazione dell'Assemblea degli iscritti; vigila sulla condotta e sul decoro degli iscritti; dispone la convocazione dell'Assemblea e fissa le quote annuali dovute dagli iscritti.

4.4. Il Presidente è il legale rappresentante dell'Ente e cura l'esecuzione delle deliberazioni degli organi collegiali. Il vicepresidente lo sostituisce in caso di assenza o impedimento e per la trattazione di singoli affari. Il Segretario è responsabile del regolare funzionamento degli uffici, cura la tenuta dei registri verbali e autentica le copie delle deliberazioni. Il Tesoriere ha la custodia e la responsabilità dei valori dell'Ordine e provvede alle riscossioni e ai pagamenti.

4.5. Gli Uffici sono composti attualmente da n. 2 (due) dipendenti a tempo indeterminato nessuno con qualifica dirigenziale. I dipendenti svolgono numerose funzioni di natura amministrativa di supporto agli Organi Istituzionali oltre ad assicurare l'erogazione di numerosi servizi.

I rapporti di lavoro del personale dipendente sono disciplinati dal Contratto Collettivo Nazionale per il Personale degli Enti Pubblici non economici.

La struttura dell'Ordine è descritta nel seguente organigramma:



5. Il processo di elaborazione del PTPC: obiettivi, ruoli e responsabilità

5.1. Sin dal momento dell'insediamento dell'attuale Consiglio Direttivo dell'Ordine nel 2018 si è posta l'attenzione sulle tematiche della trasparenza delle scelte amministrative effettuate dall'Ente i cui esiti sono confluiti nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2017-2019 e successivi aggiornamenti.

5.2. Nel corso del 2016 l'Autorità Nazionale Anticorruzione – ANAC, con Comunicato del Presidente del 6 giugno 2016, ha precisato che “... *nell'introdurre l'art. 2 bis, co. 2, lett. a) del d.lgs. 33/2013, la nuova disciplina ha chiarito che il regime della trasparenza previsto per tutte le pubbliche amministrazioni si applica anche agli ordini professionali* **“in quanto compatibile”**”.

5.3. Nel corso del 2016, con Delibera n 38 del 13/12/2016 il Consiglio Direttivo dell'Ordine ha provveduto a effettuare la nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione (RPC) e del Responsabile della Trasparenza (RT) affidando le funzioni al Dott. Ceragioli Enzo. La scelta operata dal Consiglio è stata effettuata in ordine con i chiarimenti dell'approfondimento del PNA 2016, sezione III dedicata agli ordini/collegi professionali e nel PNA 2019, parte IV, “ i criteri di scelta del RPCT”. (comunicato del Presidente del 28/11/2019).

5.4. Ai sensi dell'art. 1 della legge n. 190 del 2012 il Responsabile della prevenzione della corruzione:

- a) entro il 31 gennaio di ogni anno “*definisce procedure appropriate per selezionare e formare ... i dipendenti destinati a operare in settori particolarmente esposti alla corruzione*” (art. 1, comma 7);
- b) provvede “*alla verifica dell'efficace attuazione del piano e della sua idoneità, nonché e proporre la modifica dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione e nell'attività dell'amministrazione*” (art. 1, comma 10);
- c) provvede “*alla verifica, d'intesa con il dirigente competente, dell'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*” (art. 1, comma 10);
- d) provvede “*a individuare il personale da inserire nei programmi di formazione*” (art. 1, comma 10).

6. Obiettivi

L'attività di mappatura non si esaurisce in una mera elencazione dei processi dell'Ente, ma comporta, a sua volta, un complesso processo da sviluppare nelle seguenti fasi:

- individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, c.d. “aree di rischio” (generali, indicate dal PNA e specifiche di ciascuna amministrazione);
- definizione, descrizione e rappresentazione dei processi (o dei macro-processi), con l'individuazione delle responsabilità e delle strutture organizzative che intervengono; dell'origine del processo (input) e del risultato atteso (output); della sequenza di attività che consente di

raggiungere il risultato (fasi; tempi, vincoli, risorse, interazione tra i processi);

- identificazione degli eventi rischiosi;
- analisi del rischio, con attenzione alle cause degli eventi rischiosi;
- ponderazione del rischio in modo da “agevolare, sulla base degli esiti dell’analisi del rischio, i processi decisionali riguardo a quali rischi necessitano un trattamento e le relative priorità di attuazione”;
- programmazione delle misure di prevenzione utili a ridurre la probabilità che il rischio si verifichi, in riferimento a ciascuna area di rischio, con indicazione degli obiettivi, della tempistica, dei responsabili, degli indicatori e delle modalità di verifica dell’attuazione.

7. Analisi dei fattori di rischio interni ed esterni

L'analisi del contesto ambientale ed operativo delle funzioni svolte dall'Ordine, sulla base dei processi decisionali sottesi a ciascuna attività, è stata correlata al potenziale rischio della corruzione e del relativo impatto che questo può comportare.

Il contesto esterno comporta una serie di rapporti istituzionali con altri soggetti quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, per i fornitori i seguenti:

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

L'Ordine intrattiene rapporti anche con Organi/Enti istituzionali per l'espletamento di procedimenti amministrativi che danno luogo a provvedimenti regolamentati da normative nazionali e regionali e che non prevedono l'esborso di denaro.

L'analisi del contesto esterno è stata condotta partendo dalla ricognizione delle attività poste in essere dall'Ordine in correlazione all'organigramma sopra descritto. L'obiettivo prefissato è stato quello di acquisire informazioni accessorie, sia di natura oggettiva sia di natura soggettiva, inerenti le attività dell'Ordine al fine di individuar i fattori connessi al rischio potenziale.

8. Metodologia di analisi di rischio. Fattori di rischio interni e esterni

L'analisi del contesto interno ed esterno all'Ordine, mediante la descrizione dei processi decisionali sottesi a ciascuna attività, ha portato all'individuazione dei fattori di rischio che, anticipando le conclusioni, sono tutti da ricondurre principalmente alla mancata applicazione o applicabilità di procedure formalizzate.

Successivamente all'individuazione dei fattori, si è passati alla fase della *misurazione* del rischio corruttivo mediante l'adozione di uno strumento tabellare che ha previsto la combinazione di due criteri di valutazione: 1) la **probabilità** e 2) l'**impatto**.

La **probabilità** non è da intendersi in astratto ma nel concreto con riferimento alla struttura e alle attività dell'Ordine. Da ciò consegue la seguente scala che misura il valore della probabilità: **1) improbabile; 2) poco probabile; 3) probabile; 4) molto probabile e 5) altamente probabile.**

L'**impatto** misura l'influenza distorsiva che il fattore stesso potrebbe generare sui meccanismi decisionali interni ed esterni all'Ordine in termini economici, organizzativi e reputazionali. Da ciò consegue la seguente scala che misura il valore dell'impatto: **1) marginale; 2) basso; 3) significativo; 4) alto; 5) massimo.**

I valori della probabilità e dell'impatto devono essere moltiplicati per ottenere il valore complessivo che esprime la **valutazione complessiva del rischio** (valore probabilità x valore impatto) forbisce da 1 a 25 (1 = rischio minimo; 25 = rischio massimo). Una volta eseguita la valutazione complessiva dei rischi si effettua la ponderazione dei rischi che consiste nel considerare il rischio alla luce dell'analisi e nel raffrontarlo con altri rischi e con le risorse disponibili (economiche, umane, organizzative). Nella scala di riferimento da 1 a 25 l'Ordine ha deciso di individuare tre intervalli, non omogenei, ai quali corrispondono i tre livelli di rischio (basso, medio e alto). In considerazione di tale scelta tesa a minimizzare l'accettazione del rischio gli intervalli risultano i seguenti:

I) Intervallo da 1 a 5 rischio basso

II) Intervallo da 6 a 10 rischio medio

III) Intervallo da 11 a 25 rischio alto

In considerazione di tale scelta, le principali misure di prevenzione della corruzione (generali e specifiche) avranno per oggetto prioritariamente le attività ricadenti nel rischio alto e medio e, in seconda battuta, le attività ricadenti nel rischio basso.

9. Aree di rischio

Di seguito si riportano le Aree di rischio identificate:

9.1. Gestione del personale: i) reclutamento; ii) progressioni in carriera e iii) procedimenti disciplinari

Sotto aree di rischio	Processo interessato	Esemplificazione del rischio	Valore medio della probabilità	Valore medio dell'impatto	Valutazione complessiva del rischio
Reclutamento	Ricognizione delle esigenze	Valutazione soggettiva dei carichi di lavoro eccessivi per evidenziare carenze di personale di servizio e conseguentemente favorire il reclutamento di soggetti segnalati	1	5	5 Medio
Reclutamento	Espletamento procedure concorsuali o di selezione	Scelta della commissione giudicatrice in base a criteri di convenienza e non di professionalità	2	4	8 Medio

Reclutamento	Elaborazione Bando di concorso o di selezione	Previsione requisiti personalizzati al fine di favorire la selezione di determinati candidati segnalati	3	5	15 Alto
Reclutamento	Valutazione domande partecipazione concorsuale o di selezione	Non corretta valutazione del possesso dei requisiti allo scopo di reclutare candidati particolari	3	5	15 Alto
Reclutamento	Espletamento procedure concorsuali o di selezione	Alterazione dei risultati della procedura concorsuale	2	3	6 Medio
Reclutamento	Assunzione tramite centri impiego	Alterazione dei risultati della procedura concorsuale	1	3	3 Basso
Reclutamento	Mobilità tra enti	Alterazione dei risultati della procedura concorsuale	2	1	2 Basso
Reclutamento	Attivazione tirocini	Previsione requisiti personalizzati al fine di favorire la selezione di determinati candidati segnalati	3	4	12 Alto
Progressioni di carriera	Progressioni	Valutazioni arbitrarie senza analisi meritocratica e delle competenze acquisite	2	4	8 Medio
Procedimenti disciplinari	Predisposizione istruttoria	Omessa ed incongrua valutazione dell'evento e arbitraria individuazione dell'addebito, con riferimento alle specifiche fattispecie previste dalla norma; Genericità dell'addebito.	3	2	6 Medio
Procedimenti disciplinari	Svolgimento e conclusione procedimento	Mancata o carente garanzia del contraddittorio; inadeguata valutazione delle procedure disciplinari perché	3	2	6 Medio

		influenzate a vantaggio o svantaggio del dipendente. Gestione dell'illecito nel solo ambito amministrativo interno, trascurandone la rilevanza penale o civile			
--	--	---	--	--	--

9.2. Affidamento dei contratti di lavori, servizi e forniture e delle concessioni

Di seguito si riportano le Aree di rischio identificate:

9.2. Affidamento dei contratti di lavori, servizi e forniture e delle concessioni: i) acquisizione e conferimento incarichi; ii) fase istruttoria predisposizione bando per acquisizioni, iii) fase preaggiudicazione, iv) fase verifica requisiti e v) fase esecuzione dell'incarico

Sotto aree di rischio	Processo interessato	Esemplificazione del rischio	Valore medio della probabilità	Valore medio dell'impatto	Valutazione complessiva del rischio
Acquisizione e Conferimento incarichi	Individuazione degli operatori economici	Mancata o scarsa conoscenza di convenzioni di centrali di committenza regionali o nazionali	2	5	10 Medio
Acquisizione e Conferimento incarichi	Definizione oggetto	Alterazione concorrenza a mezzo di errata/non funzionale individuazione dell'oggetto, violazione del divieto di artificioso frazionamento	3	5	15 Alto
Acquisizione e Conferimento incarichi	Individuazione strumento per l'individuazione degli operatori economici, con possibile alterazione della concorrenza	Mancata o scarsa conoscenza degli strumenti o del regolamento	2	5	10 Medio
Fase istruttoria predisposizione bando per acquisizioni	Requisiti di qualificazione	violazione dei principi di non discriminazione e parità di trattamento; richiesta di requisiti non congrui al fine di favorire un concorrente	2	4	8 Medio

Fase istruttoria predisposizione bando	Criteri di aggiudicazione	determinazione di criteri di valutazione in sede di bando/avviso al fine di favorire un concorrente	1	4	4 Basso
Fase preaggiudicazione	Valutazione delle offerte	violazione dei principi di trasparenza, non discriminazione, parità di trattamento nel valutare le offerte pervenute	2	5	10 Medio
Fase preaggiudicazione	Revoca del bando	abuso di ricorso alla revoca al fine di escludere concorrente indesiderato; non affidare	1	5	5 Basso
Fase verifica requisiti	Controlli art. 80 Dlgs 50/2016	Mancata o parziale verifica delle dichiarazioni previste al fine di favorire un concorrente	2	5	10 Medio
Fase esecuzione dell'incarico	Eventuale subappalto e/o introduzione varianti	autorizzazione e verifica requisiti degli eventuali soggetti subappaltatori e della richiesta di varianti in corso d'esecuzione	2	4	8 Bassa

9.3 Area istituzionale

Di seguito si riportano le Aree di rischio identificate:

9.3 Area istituzionale: i) attività istituzionale della Commissione Medica/Odontoiatrica, ii) attività istituzionale del Consiglio Direttivo, iii) Procedimenti relativi alla compilazione e tenuta dell'Albo, iv) procedimenti disciplinari

Attività Istituzionale della Commissione Medica/Odontoiatrica	Rapporti con Regione ed altri enti per attività di controllo e di nomina in commissioni e nomina commissari.	Indicazione dei componenti delle commissioni in maniera personalistica, influenzata da interessi personali; difetto di motivazione nella designazione dei componenti.	3	5	15 Alto
Attività Istituzionale della Commissione Medica/Odontoiatrica	Designazione di rappresentanti chiamati a far parte	Poca attenzione ai curricula	3	5	15

	di commissioni od organizzazioni.				Alto
Attività Istituzionale del Consiglio Direttivo	Procedure per la convocazione della Assemblea per l'elezione del Consiglio direttivo e della Commissione Albo Odontoiatri e Collegio dei revisori dei conti	Convocazione in numero limitato e/o selezionato degli elettori.	1	5	5 Basso
Attività Istituzionale del Consiglio Direttivo	Procedimenti elettorali e nomine di scrutatori e segretari di seggio.	Composizione del seggio elettorale con nomina di scrutatori o segretari di seggio non imparziali; predeterminazione dei componenti del seggio elettorale	3	5	15 Alto
Attività Istituzionale del Consiglio Direttivo	Verifica dei quorum costitutivi, quorum deliberativi e verbalizzazione delle operazioni di voto.	Mancanza di trasparenza nei conteggi di schede vidimate, votate e annullate; mancata verbalizzazione delle contestazioni; Indicazioni di modalità voto fuorvianti; ritardi e/o omissioni nell'ottemperanza alle disposizioni di cui all'art. 20, comma 1, del DLCP 233/46.	1	5	5 Basso
Attività Istituzionale del Consiglio Direttivo	Determinazione di tasse, diritti, contributi e/o oneri economici per servizi.	Non congrua valutazione dei bisogni dell'Ente in termini economici; Individuazione importi non adeguati alle reali esigenze di bilancio.	2	4	8 Medio
Procedimenti relativi alla compilazione e tenuta dell'albo	Iscrizione, cancellazione e trasferimento iscritti.	Mancata verifica delle dichiarazioni sostitutive; Mancata o inesatta segnalazioni all'autorità	1	5	5 Basso

	Verifica periodica dei dati pubblicati.	giudiziaria in caso di dichiarazioni mendaci; Mancato monitoraggio dei dati pubblicati			
Procedimenti relativi alla compilazione e tenuta dell'albo	Registrazione titoli e qualifiche	Mancata verifica delle dichiarazioni sostitutive.	1	5	5 Basso
Procedimenti relativi alla compilazione e tenuta dell'albo	Rilascio di certificazioni, contrassegni e attestazioni relative agli iscritti	Rifiuto del rilascio immotivato; Mancata registrazione dell'avvenuto rilascio; Rilascio certificazioni non veritiere	1	5	5 Basso
Procedimenti relativi alla compilazione e tenuta dell'albo	Diffusione dati personali o sensibili	Errata o impropria valutazione delle richieste. Incolpevole trasmissione dei dati personali o sensibili	2	5	10 Medio
Procedimenti disciplinari	Ricezione della segnalazione. Evidenza dell'illecito da altre fonti.	Mancata o superficiale verifica del soggetto che segnala e dei contenuti della segnalazione; Omessa verifica della notizia.	1	5	5 Basso
Procedimenti disciplinari	In caso di reati penali richiesta degli atti alla procura della repubblica	Discrezionalità. Difficoltà nel reperimento di informazioni. (Nessuna comunicazione da parte della procura)	1	5	5 Basso
Procedimenti disciplinari	Convocazione ex art. 39 dpr 221/50	Genericità della convocazione Genericità della verbalizzazione	2	4	8 Medio
Procedimenti disciplinari	Deliberazione di apertura	Genericità dell'addebito mancata individuazione degli artt. Del codice di deontologia cui fare	1	4	4

		riferimento scarsa contestualizzazione			Basso
Procedimenti disciplinari	Comunicazione apertura e convocazione per celebrazione	Scarsa attenzione al percorso di notifica; Carenza dei termini per la produzione delle memorie; Mancata garanzia del diritto alla difesa dell'iscritto.	1	5	5 Basso
Procedimenti disciplinari	Decisione disciplinare	Influenze dovute al contesto lavorativo del medico/odontoiatra; Genericità della motivazione; Carenza di analisi degli atti e mancata documentazione dell'iter logico-deontologico che ha condotto all'assunzione della determinazione.	2	5	10 Medio
Procedimenti disciplinari	Invio documentazione alla CCEPS su eventuali ricorsi ex lege.	Mancata predisposizione della corretta documentazione; Omissione di atti	1	5	5 Basso

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

Di seguito si riportano le Aree di rischio identificate:

9.4 Adozione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario: i) Eventi formativi e ii) Concessione permessi transito e sosta

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

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

Di seguito si riportano le Aree di rischio identificate:

9.5 Adozione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica con effetto economico diretto e immediato per il destinatario: i) Beni strumentali, ii) Servizi di supporto logistico e iii) Regali o altre utilità

Sotto aree di rischio	Processo interessato	Esemplificazione del rischio	Valore medio della probabilità	Valore medio dell'impatto	Valutazione complessiva del rischio
Beni strumentali	Gestione dei beni dell'Ente	Abusi nell'uso dei beni dell'ente a titolo personale	1	4	4 Basso
Servizi di supporto logistico	Gestione dei servizi dell'Ente	Utilizzo improprio o non connesso alle esigenze e finalità istituzionali	1	4	4 Basso
Regali o altre utilità	Acquisizione o donazione beni o servizi	Accettazione di regali o altre utilità, salvo quelli d'uso di modico valore effettuati occasionalmente nell'ambito delle normali relazioni di cortesia e nell'ambito delle consuetudini locali o internazionali. Per regali e utilità di modico valore si intendono quelli di valore non superiore, in via orientativa, a 150 euro, anche sotto forma di sconto durante l'arco di un anno solare.	1	4	4 basso

PARTE SECONDA

10. Misure generali

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

- “**misure obbligatorie**” quelle la cui applicazione discende obbligatoriamente dalla legge o da altre fonti normative;
- “**misure ulteriori**” quelle che, non essendo obbligatorie per legge, vengono inserite nei PTCP a discrezione dell'ente e tale inserimento le rende obbligatorie per l'ente che le ha previste.

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

- “**misure generali**” (di governo e di sistema) che incidono sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione intervenendo in maniera trasversale sull'intera ente;
- “**misure specifiche**” che incidono su ambiti specifici individuati tramite l'analisi del rischio.

Le misure generali, proprio in virtù della loro natura di strumenti ad ampio raggio idonei ad incidere sul complesso sistema di prevenzione, trovano applicazione generalizzata in tutti i processi dell'ente mentre le misure specifiche sono eterogenee e diversificate. Per tale ragione si fornisce una trattazione unitaria delle misure generali riportando la descrizione di ciascuna di esse nei paragrafi che seguono.

10.2. Codice disciplinare

Il vigente Contratto Collettivo Nazionale per il Personale degli Enti Pubblici non economici, sottoscritto in data 1 ottobre 2007, al capo III introduce alcune modifiche al sistema disciplinare definito nei precedenti CCNL, in particolare nel CCNL 9 ottobre 2003, come “*Codice disciplinare*”. Viene aggiunta la lettera “i) *violazione di obblighi di comportamento non ricompresi specificamente nelle lettere precedenti da cui sia comunque derivato grave danno all'amministrazione, agli utenti o ai terzi*”.

Tali misure “residuali” sono dirette a favorire la diffusione di comportamenti improntati a standard di

legalità ed etica nell'ambito delle attività dell'Ente. Poiché il contratto è applicabile a ciascun dipendente, il “*Codice disciplinare*” opera in maniera assolutamente trasversale all'interno dell'Ente in quanto può e deve avere delle ricadute sulla totalità dei processi mappati.

10.3. Formazione sui temi della prevenzione della corruzione

Nell'ambito della misura di prevenzione costituita dall'attività di formazione, l'Ente ha predisposto, anche in applicazione dell'art. 1, co. 8, della legge n. 190/2012, articolati percorsi formativi rivolti ai Componenti degli Organi istituzionali e al personale sui temi della legalità, della pubblicità e della trasparenza e sull'interpretazione del “*Codice disciplinare*”.

10.4. Misure di disciplina del conflitto di interessi

Il conflitto di interessi, inteso come ogni situazione nella quale un interesse personale o particolare interferisce o potrebbe interferire con lo svolgimento imparziale dei doveri pubblici, può riguardare ogni soggetto che ha relazioni di lavoro, di collaborazione, di rappresentanza o di mandato con l'Ordine.

Coloro che ricoprono incarichi istituzionali in seno all'Ordine sono tenuti a presentare al RPCT una dichiarazione di assenza di conflitti di interesse con cadenza annuale affinché sia pubblicata nella sezione “Amministrazione Trasparente” del sito istituzionale. Allo stesso adempimento sono tenuti i soggetti nominati o designati per rappresentare l'Ordine in contesti esterni.

In ogni caso il soggetto, che ha relazioni di lavoro, di collaborazione, di rappresentanza o di mandato con l'Ordine, è tenuto a prevenire l'emersione, astenendosi dal prendere decisioni o dallo svolgere attività, in ogni situazione che possa potenzialmente far emergere un conflitto.

Nelle situazioni invece in cui il conflitto non sia potenziale ma attuale, il soggetto deve segnalare il fatto al RPCT entro 10 giorni dalla sua conoscenza astenendosi da ogni attività fino a che il conflitto non sia risolto.

10.5. Personale addetto alle aree a rischio e rotazione

Pur considerando la rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione una misura di importanza cruciale tra le misure generali di prevenzione non è possibile ipotizzarne una attuazione diffusa e generalizzata all'interno dell'Ordine. Come visto nel paragrafo 4, infatti, considerata la struttura e il numero dei dipendenti e le funzioni da questi svolte la rotazione generalizzata non è attuabile a meno di compromettere la funzionalità stessa dell'Ordine.

Per ovviare a questa soluzione è stato introdotto un correttivo che consiste nella “oggettivazione” delle procedure. Le procedure e il sistema di controllo attualmente in vigore tendono ad escludere la possibilità di decisioni “soggettive”.

11. Misure specifiche

Il corpus regolamentare raccolto dall'Ordine rappresenta di per sé una prospettiva di possibile risoluzione di problematiche ordinarie e di prevenzione dei possibili rischi valutabili come connessi a procedure non consolidate ovvero connessi a metodologie soggettive di attuazione. **attivazione formale di ambiti e funzioni di responsabilità** per la traduzione operativa e programmatica degli indirizzi prefissati; Di seguito si elencano i presidi di azione, prevenzione e mitigazione dei rischi:

- a) Regolamento per l'amministrazione, la contabilità e la fornitura di beni, opere e servizi
- b) Personale dipendente: norme disciplinari e individuazione delle funzioni
- c) Regolamento per la concessione di anticipazioni sull'indennità di Anzianità o sul Trattamento di fine rapporto spettante al personale dipendente dell'Ordine
- d) Annotazione dei procedimenti disciplinari sull'Albo professionale
- e) Approvazione del piano di classificazione "Titolario"
- f) Regolamento per la concessione in uso temporaneo delle sale e degli spazi dell'Ordine dei Medici
- g) Regolamento interno per il conferimento degli incarichi professionali

a) coordinamento Interno per la corretta pianificazione e gestione delle attività ordinarie, sulla base dei riscontri concreti e delle analisi e proposte dei vari uffici e settori;

b) adeguamento delle risorse strumentali e logistiche per lo svolgimento di quanto richiesto e **pianificazione delle attività di aggiornamento e formative** (queste, anche sulla base di quanto consolidato sul piano formale dei singoli protocolli applicativi e del *corpus* regolamentare prodotto);

c) verifiche e analisi di risultato sulla base di **parametri valutativi**, *individuali, di settore, di performance generale*.

12. Attuazione del Piano

Ai fini dell'applicazione dell'art. 53, comma 16 ter, del D.lgs. n. 165 del 2001, l'Ente verifica, per il tramite del responsabile della prevenzione della corruzione, quanto segue che:

1. Nei contratti di assunzione del personale sia inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;
2. Nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, sia inserita la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o

negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto;

3. Sia disposta l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al punto precedente.

4. Si agisca in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell'art. 53, comma 16 ter, decreto legislativo n. 165/2001. La necessità di monitorare questo fenomeno viene evidenziata anche nel PNA 2018, l'Ordine pertanto ritiene indispensabile allinearsi alle indicazioni dell'ANAC anche se nella realtà dell'ente questo appare un fenomeno del tutto marginale se non inesistente stante le peculiarità del personale di segreteria in essere.

13. Monitoraggio

L'art. 1, comma 10, lettera a) della legge n. 190/2012 prevede che il Responsabile della prevenzione della corruzione provveda alla verifica dell'efficace attuazione del Piano e della sua idoneità, nonché a proporre la modifica dello stesso quando siano accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengano mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione.

Con l'obiettivo di adempiere alla suddetta verifica, il Responsabile della prevenzione della corruzione si avvale di tutti i dipendenti dell'Ordine.

Il RPCT individuerà un nucleo minimo di indicatori sull'efficacia delle politiche di prevenzione con la relazione da adottare ai sensi del comma 14 dell'art. 1 della L. 190/2012.

Il monitoraggio sarà condotto su base semestrale dal RPC. Tra le attività di monitoraggio rientrano, a titolo esemplificativo:

- la verifica dell'attuazione delle misure definite nel Piano;
- l'esame delle informazioni sulle modalità di svolgimento dei processi a rischio;
- l'analisi e la successiva verifica di segnalazioni relative alla commissione di reati di corruzione pervenute tramite il meccanismo del whistleblowing (ancora in fase di implementazione) o attraverso fonti esterne;
- la verifica dell'adeguatezza delle misure previste dal Piano sulla base di eventuali segnalazioni pervenute al RPC da parte di soggetti esterni o interni o attraverso gli esiti dell'attività di monitoraggio. In questa prima fase, qualora dall'attività di verifica emergessero elementi di criticità particolarmente significativi, è previsto l'eventuale aggiornamento del Piano.

In particolare, il RPC provvederà semestralmente al monitoraggio della qualità delle prestazioni collegate ai processi mappati con il presente Piano attraverso una adeguata attività di reportistica al fine

di ottenere informazioni utili al miglioramento della pianificazione Il RPC riferisce al Consiglio direttivo dell'Ordine sull'esito dei monitoraggi e delle iniziative adottate.

PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ

14. Il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, a cura del Responsabile della trasparenza.

Introduzione

14.1. Il decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97 recante *“revisione e semplificazione delle disposizioni in materia della prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 ai sensi dell’art. 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124 in materia di riorganizzazione delle pubbliche amministrazioni”* ha introdotto l’art. 2 bis, co. 2, lett. a) nel d.lgs. 33/2013 il quale chiarisce che il regime della trasparenza previsto per tutte le pubbliche amministrazioni si applica anche agli ordini professionali **“in quanto compatibile”**.

14.2. In conformità a quanto previsto dall’art. 43 del d.lgs. 33/2013 “Responsabile per la trasparenza” l’Ordine dei Medici ha attribuito al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione le funzioni di Responsabile per la Trasparenza con Delibera n. 38 del 13/12/2016 con cui il Consiglio Direttivo dell’Ordine ha provveduto a effettuare la nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione (RPC) e del Responsabile della Trasparenza (RT) affidando le funzioni al Dott. Ceragioli Enzo.

14.3. Il Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità 2019-2021 (PTTI) individua le iniziative volte a garantire un adeguato livello di trasparenza in attuazione del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33. All’interno di questo quadro giuridico di riferimento vengono individuate le misure e gli strumenti attuativi degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente così da assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi.

15. Il Procedimento di elaborazione e adozione del Programma. La definizione delle esclusioni e dei limiti all’accesso generalizzato ai sensi della legge n. 241 del 1990 e all’accesso civico di cui all’art. 5, co. 2, del d.lgs. 33 del 2013 e s.m.i..

15.1. In attuazione della raccomandazione contenuta nell’Aggiornamento al Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) di cui alla determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 si è provveduto a *“inserire il Programma per la trasparenza all’interno del PTPC, come specifica sezione”* così da conseguire il collegamento funzionale e strategico tra le misure messe in campo da ciascuno dei due strumenti.

15.2. Alla luce della complessità del quadro giuridico di riferimento, il primo passaggio intrapreso dal Responsabile della Trasparenza (per brevità, anche “RT”) è stato quello di individuare il perimetro oggettivo degli obblighi di trasparenza operanti sull’Ente e la definizione delle esclusioni e dei limiti

all'accesso civico di cui all'art. 5, co. 2, del d.lgs. 33 del 2013 in conformità alle “*Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5, co. 2, del d.lgs. 33/2013*”. Come noto, infatti, nel fissare le “**esclusioni e limiti all'accesso civico**” l'art. 5-bis, comma 2, lett. a), del d.lgs. n. 33/2013 prevede che l'accesso civico deve essere rifiutato laddove possa recare un pregiudizio concreto «*alla protezione dei dati personali, in conformità con la disciplina legislativa in materia*».

La gestione delle richieste di accesso civico nelle quali vengano coinvolti dati personali prevede l'invio di una domanda redatta sull'apposito modulo di seguito allegato. L'indirizzo a cui inviare la domanda è quello del Responsabile della Trasparenza segreteria.sp@pec.omceo.it

RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO

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

Al Responsabile della Trasparenza dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia della Spezia.

La/il sottoscritta/o COGNOME _____ NOME _____
NATA/O a _____ il _____ RESIDENTE IN * _____
_____ PROV () _____ VIA _____ n. _____ e-
mail _____ tel. _____

Considerata ☐ l'omessa pubblicazione ovvero ☐ la pubblicazione parziale del seguente documento /informazione/dato che in base alla normativa vigente non risulta pubblicato sul sito dell'Ordine

(1)

CHIEDE

ai sensi e per gli effetti dell'art. 5 del d.lgs n. 33 del 14 marzo 2013 e smi, la pubblicazione di quanto richiesto e la comunicazione alla/al medesima/o dell'avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale al dato/informazione oggetto dell'istanza.

Indirizzo per le comunicazioni:

[2]

Luogo e data _____ Firma _____

(Si allega copia del documento di identità)

* *dati obbligatori*

[1] Specificare il documento/informazione/dato di cui è stata omessa la pubblicazione obbligatoria; nel caso sia a conoscenza dell'istante, specificare la norma che impone la pubblicazione di quanto richiesto.

[2] Inserire l'indirizzo al quale si chiede venga inviato il riscontro alla presente istanza.

Informativa sul trattamento dei dati personali forniti con la richiesta ai sensi di quanto disposto dal D. Lgs. 196/2003, così come modificato dal D. Lgs. 101/2018 e dal Regolamento 2016/679 UE.

1. Finalità del trattamento

I dati personali verranno trattati dall'Ordine per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali in relazione al procedimento avviato.

2. Natura del conferimento

Il conferimento dei dati personali è obbligatorio, in quanto in mancanza di esso non sarà possibile dare inizio al procedimento menzionato in precedenza e provvedere all'emanazione del provvedimento conclusivo dello stesso.

3. Modalità del trattamento

In relazione alle finalità di cui sopra, il trattamento dei dati personali avverrà con modalità informatiche e manuali, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza degli stessi.

I dati non saranno diffusi, potranno essere eventualmente utilizzati in maniera anonima per la creazione di profili degli utenti del servizio.

4. Categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o Soggetti autorizzati

Potranno venire a conoscenza dei dati personali i dipendenti e i collaboratori, anche esterni, del Titolare e i soggetti che forniscono servizi strumentali alle finalità di cui sopra (come, ad esempio, servizi tecnici). Tali soggetti agiranno in qualità di Responsabili o Incaricati del trattamento. I dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici e/o privati unicamente in forza di una disposizione di legge o di regolamento che lo preveda.

5. Diritti dell'interessato

All'interessato sono riconosciuti i diritti di cui al Capo III del Reg. 2016/679 UE e, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento o la cancellazione se incompleti, erranei o raccolti in violazione di legge, l'opposizione al loro trattamento o la trasformazione in forma anonima. Per l'esercizio di tali diritti, l'interessato può rivolgersi al Responsabile del trattamento dei dati.

6. Titolare e Responsabili del trattamento

Il Titolare del trattamento dei dati è il Presidente dell'Ordine.

Al Segretario dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Firenze, Titolare del potere sostitutivo per l'accesso civico

RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO AL TITOLARE DEL POTERE SOSTITUTIVO

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

La/il sottoscritta/o COGNOME _____ NOME _____
NATA/O a _____ il _____ RESIDENTE IN * _____
_____ PROV () _____ VIA _____ n. _____
e-mail _____ tel. _____
in data _____ ha presentato richiesta di accesso civico riguardante _____

Tenuto conto che ad oggi quanto richiesto risulta ancora non pubblicato sul sito web istituzionale dell'Ordine - non ha ricevuto risposta (1)*

CHIEDE

alla S.V., in qualità di titolare del potere sostitutivo secondo quanto previsto dalla normativa vigente la pubblicazione del/di _____ [2] sul sito dell'Ordine e la comunicazione alla/al medesima/o dell'avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale a quanto forma oggetto dell'istanza.

Indirizzo per le comunicazioni:

[3]

Luogo e data _____

Firma _____

* *dati obbligatori*

(1) Opzioni alternative

[2] Specificare il documento/informazione/dato di cui è stata omessa la pubblicazione obbligatoria; nel caso sia a conoscenza dell'istante, specificare la norma che impone la pubblicazione di quanto richiesto.

[3] Inserire l'indirizzo al quale si chiede venga inviato il riscontro alla presente istanza.

Informativa sul trattamento dei dati personali forniti con la richiesta ai sensi di quanto disposto dal D. Lgs. 196/2003, così come modificato dal D. Lgs. 101/2018 e dal Regolamento 2016/679 UE.

7. Finalità del trattamento

I dati personali verranno trattati dall'Ordine per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali in relazione al procedimento avviato.

8. Natura del conferimento

Il conferimento dei dati personali è obbligatorio, in quanto in mancanza di esso non sarà possibile dare inizio al procedimento menzionato in precedenza e provvedere all'emanazione del provvedimento conclusivo dello stesso.

9. Modalità del trattamento

In relazione alle finalità di cui sopra, il trattamento dei dati personali avverrà con modalità informatiche e manuali, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza degli stessi.

I dati non saranno diffusi, potranno essere eventualmente utilizzati in maniera anonima per la creazione di profili degli utenti del servizio.

10. Categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o Soggetti autorizzati

Potranno venire a conoscenza dei dati personali i dipendenti e i collaboratori, anche esterni, del Titolare e i soggetti che forniscono servizi strumentali alle finalità di cui sopra (come, ad esempio, servizi tecnici). Tali soggetti agiranno in qualità di Responsabili o Incaricati del trattamento. I dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici e/o privati unicamente in forza di una disposizione di legge o di regolamento che lo preveda.

11. Diritti dell'interessato

All'interessato sono riconosciuti i diritti di cui al Capo III del Reg. 2016/679 UE e, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento o la cancellazione se incompleti, erranei o raccolti in violazione di legge, l'opposizione al loro trattamento o la trasformazione in forma anonima. Per l'esercizio di tali diritti, l'interessato può rivolgersi al Responsabile del trattamento dei dati.

12. Titolare e Responsabili del trattamento

Il Titolare del trattamento dei dati è il Presidente dell'Ordine.

16. La pubblicazione degli atti e sistema di monitoraggio interno

16.1. Agli atti e ai documenti emanati dall'Ordine nell'esercizio delle proprie attività istituzionali è assicurata la trasparenza mediante la pubblicazione nella sezione “*amministrazione trasparente*” presente sulla *home page* del sito istituzionale dell'Ordine al seguente indirizzo:

<http://www.ordine-medici-.....amministrazione-trasparente>

16.2. Inoltre, l'attuale contenuto della sezione “*amministrazione trasparente*” sarà implementato con i

seguenti contenuti:

- a) Codice di comportamento del personale dipendente;
- b) CCNL applicabile ai dipendenti;
- c) Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2021-2023 e Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità;
- d) Delibera di Nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Responsabile della Trasparenza;
- e) *Curricula* dei membri del Consiglio Direttivo.

16.3. Con riferimento alla trasparenza è previsto un sistema di monitoraggio semestrale. L'esito del monitoraggio è sottoposto al Consiglio Direttivo con relazione scritta.