

Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2026-2028

approvato con delibera n. 127 del Consiglio Direttivo nella seduta del 17 Dicembre 2025
proposto dal RPCT – Dott. Daniele Martinelli

Presentazione

Nelle pagine che seguono è presentato il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2026-2028.

Sommario

INTRODUZIONE	4
ENTRATA IN VIGORE, VALIDITÀ ED AGGIORNAMENTI.....	4
OBIETTIVI.....	5
RUOLO DEL RPCT	5
SOGGETTI COINVOLTI.....	6
STRUTTURA DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA	7
DESTINATARI DEL PIANO	7
OBBLIGATORietà.....	7
QUADRO NORMATIVO E REGOLATORIO.....	7
ELENCO DEI REATI.....	11
LA METODOLOGIA SEGUITA PER LA PREDISPOSIZIONE DEL PIANO (DA NOI NON SI ARTICOLA IN TUTTE QUESTE FASI).....	11
PIANIFICAZIONE	11
ANALISI DEI RISCHI.....	12
CONTESTO ESTERNO	12
CONTESTO INTERNO	13
PROGETTAZIONE DEL SISTEMA DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO.....	13
STESURA DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA	14
SISTEMA DI MONITORAGGIO.....	14
AREE DI RISCHIO DA MONITORARE	14
MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA	15
1. MISURE DI CARATTERE GENERALE.....	15
2. MISURE SPECIFICHE	15
3. MISURE DI TRASPARENZA	15
STRUMENTI E OBBLIGHI ADOTTATI.....	16
STRUTTURA E POPOLAMENTO DELLA SEZIONE AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE	16
PRIVACY E RISERVATEZZA	16
COLLEGAMENTO TRA AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE E PTPCT.....	16
TABELLA DEI PROCESSI A RISCHIO E MISURE DI CONTROLLO.....	17
IL CODICE ETICO ED IL CODICE DI COMPORTAMENTO.....	18
WHISTLEBLOWING.....	18
FORMAZIONE E COMUNICAZIONE DEL PERSONALE	19
LA ROTAZIONE DEL PERSONALE	20
CONFERIMENTO E VERIFICA DELL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ E INCONFERIBILITÀ DEGLI INCARICHI	20

MODALITÀ PER VERIFICARE IL RISPETTO DEL DIVIETO DI SVOLGERE ATTIVITÀ INCOMPATIBILI A SEGUITO DELLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO	21
DIRETTIVE PER CONTROLLI SUI PRECEDENTI PENALI AI FINI DELL'ATTRIBUZIONE DEGLI INCARICHI E DELL'ASSEGNAZIONE AGLI UFFICI.....	21
REALIZZAZIONE DI UN SISTEMA DI MONITORAGGIO.....	22
ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA DI MONITORAGGIO.....	22
PARTE SPECIALE: MAPPATURA, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO DEI PROCESSI.....	23
AREE DI RISCHIO.....	23
MODALITÀ DI VALUTAZIONE DELLE AREE DI RISCHIO	24
PRINCIPI ADOTTATI PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO	25
INDICATORI DI PROBABILITÀ	25
MISURAZIONE DEL VALORE DI PROBABILITÀ:	26
SCALA DI PROBABILITÀ	26
INDICATORI DI IMPATTO	26
SCALA DI IMPATTO	27
VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO.....	27
AZIONI CORRELATE AL RISCHIO	27
Matrice di rischio (Probabilità × Impatto).....	28
Schema di tabella per la valutazione	28
MISURE DI PREVENZIONE PER RIDURRE LA PROBABILITÀ CHE IL RISCHIO SI VERIFICHI	29
SEZIONE II PIANO TRIENNALE DELLA TRASPARENZA_INTRODUZIONE.....	30
FONTI NORMATIVE	31
Normativa di riferimento aggiornata:.....	31
Aggiornamenti normativi e linee guida (2024-2025)	31
FUNZIONI ATTRIBUITE ALL' ORDINE.....	31
STRUTTURA DEL CONSIGLIO DIRETTIVO.....	32
COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI.....	33
MONITORAGGIO.....	33
MIGLIORAMENTI NELL'ANNO 2025.....	34
COMMISSIONE PER GLI ISCRITTI ALL'ALBO DEGLI ODONTOLATRI.....	36
LE PRINCIPALI NOVITÀ	36
PROCEDIMENTO DI ELABORAZIONE E ADOZIONE DEL PIANO	36
IL RESPONSABILE DELLA TRASPARENZA.....	37
INIZIATIVE DI COMUNICAZIONE.....	37

INTRODUZIONE

Il PTPCT dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di PESARO-URBINO è stato redatto in coerenza con le disposizioni contenute nella legge n. 190/2012 e nel Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2016 e successive modifiche e integrazioni (PNA 2022 e PNA 2024). I contenuti sono stati sviluppati in linea con le indicazioni contenute nel PNA, ove applicabili, e tenendo conto delle specificità organizzative e strutturali e della particolare natura delle attività istituzionali svolte dall'Ordine, il cui personale in servizio è tra i destinatari del PTPCT e, conseguentemente, dell'attività del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT). La predisposizione del PTPCT, che si è articolata in 4 fasi è stata coordinata dal RPCT (Dott. Martinelli Daniele, CF MRTDNL66H03G479P) che ha il compito di verificare l'attuazione e la conseguente efficienza delle azioni di prevenzione in essere e di aggiornare/integrare le stesse nel caso di necessità.

Gli obiettivi strategici per la prevenzione della corruzione hanno la finalità di:

- Promuovere la cultura dell'integrità (formazione, codici etici, trasparenza interna);
- Rafforzare l'utilizzo di strumenti digitali;
- Ottimizzare controlli interni;
- Coinvolgere tutti gli attori coinvolti;
- Mappare rischi specifici in appalti, procedure amministrative;
- Effettuare la revisione della regolamentazione interna allineata agli standard nazionali/europei;
- Vigilare sull'adozione di misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza da parte delle società partecipate e/o enti controllati.

ENTRATA IN VIGORE, VALIDITÀ ED AGGIORNAMENTI

L'aggiornamento al Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) è adottato, nei termini di legge, con deliberazione del Consiglio Direttivo, quale organo di indirizzo politico-esecutivo, su proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) ed in coerenza con gli obiettivi strategici definiti per il contrasto alla corruzione e la promozione della trasparenza. Il Piano ha validità triennale ed è soggetto ad aggiornamento annuale, da effettuarsi entro il 31 gennaio di ciascun anno, in ottemperanza a quanto stabilito dall'art. 1, comma 8, della legge n. 190/2012. Tale aggiornamento è determinato sia da eventuali modifiche normative, sia dall'emersione di nuovi fattori di rischio non considerati in sede di predisposizione del Piano, anche a seguito di variazioni legislative incidenti sulle competenze dell'Ente.

Con riguardo alle attività di monitoraggio, sono state predisposte nuove procedure interne finalizzate alla valutazione della conformità, mediante l'adozione di una metodologia basata su verifiche documentali. Particolarmente rilevante è risultato il confronto continuo e proficuo promosso dal RPCT, che ha visto il diretto coinvolgimento del personale. Va ribadito, a tal proposito, che una gestione efficace e adeguata del rischio costituisce responsabilità dell'intera amministrazione e non può essere ricondotta esclusivamente al RPCT.

I momenti di confronto hanno inoltre rappresentato un'importante occasione per consentire al personale di segnalare al RPCT eventuali suggerimenti, criticità o anomalie connesse ai processi di propria competenza, in quanto soggetti direttamente a conoscenza delle dinamiche decisionali interne e dei potenziali profili di rischio.

OBIETTIVI

L'attuazione del PTPCT si pone quale strumento essenziale per il perseguimento dell'obiettivo dell'Ordine di garantire una gestione corretta, trasparente ed efficace delle attività istituzionali, in conformità alle disposizioni normative vigenti ed ai principi di buona amministrazione. Il Piano, inoltre, mira ad assicurare la regolarità e l'imparzialità dei rapporti tra l'Ordine ed i soggetti esterni con i quali esso intrattiene relazioni, promuovendo al contempo una diffusa consapevolezza circa i rischi connessi ad eventuali fenomeni corruttivi. Tali fenomeni, infatti, oltre a determinare conseguenze di natura penale in capo ai soggetti responsabili delle violazioni, comportano un grave pregiudizio anche per l'Ordine stesso, quale ente sussidiario dello Stato, incidendo negativamente sulla sua credibilità, sul corretto funzionamento dell'attività istituzionale e sulla fiducia che i cittadini e gli iscritti ripongono nell'Ente.

La promozione di maggiori livelli di trasparenza (art. 10 del D.lgs. n.33/2013) si avrà attraverso:

- **Miglioramento della visibilità e fruibilità dei contenuti del sito istituzionale**, in continuità con le attività già avviate nel corso del 2022;
- **Istituzione di una casella di posta dedicata**, a disposizione degli iscritti e degli utenti, per la raccolta di segnalazioni, indicazioni e suggerimenti da indirizzare all'RPCT (rpd@omop.it);
- **Adozione di regolamenti interni** volti a garantire una più efficace e trasparente gestione dei processi organizzativi e decisionali;

RUOLO DEL RPCT

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) esercita funzioni di indirizzo, vigilanza e controllo in materia di prevenzione della corruzione e di rispetto degli obblighi di trasparenza, secondo quanto previsto dalla L. 190/2012, dal D.lgs. 33/2013 e dalle linee guida ANAC. L'RPCT dovrà godere della necessaria autonomia, libera da condizionamenti, quali potrebbero essere conflitti di interesse individuali, limitazioni del campo di azione, restrizioni nell'accesso ad informazioni, rapporto di dipendenza gerarchica o difficoltà analoghe così da assicurare autonomia, indipendenza di giudizio e obiettività delle rilevazioni.

In particolare:

- formula proposte al Consiglio dell'Ordine per l'adozione e l'aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- vigila sull'attuazione delle misure preventive previste dal Piano, verificando il rispetto degli obblighi di pubblicazione e di trasparenza da parte delle strutture e del personale;
- intrattiene rapporti con gli organi interni (Consiglio, Presidente, Segreteria) al fine di segnalare eventuali criticità, proporre azioni correttive e promuovere la diffusione della cultura dell'integrità;
- verifica il rispetto delle procedure interne e la conformità normativa;

- raccoglie segnalazioni di illeciti o irregolarità, anche attraverso il canale di whistleblowing, e ne valuta la rilevanza, provvedendo, ove necessario, a informare gli organi competenti e/o l'ANAC;
- redige entro la fine dell'anno la relazione sull'attuazione delle misure di prevenzione e trasparenza, che viene trasmessa al Consiglio e pubblicata nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale entro il 31 gennaio.

Il RPCT dispone pertanto di poteri di interlocuzione diretta con gli organi decisionali dell'ente e di poteri di verifica e controllo sull'attuazione delle misure previste, garantendo imparzialità e indipendenza nello svolgimento delle proprie funzioni.

SOGGETTI COINVOLTI

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

- Presidente dell'Ordine quale legale rappresentante protempore dell'Ente e soggetto che gestisce in posizione dirigenziale tutta l'attività dell'ente;
- I componenti del Consiglio Direttivo poiché affiancano e collaborano con il Presidente nello svolgimento delle attività di gestione dell'Ente secondo i propri incarichi;
- Il personale dipendente;
- Tutti gli iscritti all'Ordine e terzi in generale che possono avanzare le loro considerazioni, anche attraverso gli strumenti messi a disposizione.

I dipendenti dell'Ordine rivestono un ruolo importante nell'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza. Essi sono tenuti a garantire il rispetto delle procedure interne e dei protocolli adottati dall'Ente, contribuendo così alla corretta gestione dei processi organizzativi. In tale ambito, è loro compito segnalare tempestivamente al RPCT eventuali anomalie, situazioni sospette o potenziali conflitti di interesse emersi nello svolgimento delle attività quotidiane. I dipendenti partecipano inoltre ai momenti formativi e di aggiornamento promossi dal RPCT, al fine di accrescere la consapevolezza e le competenze in materia di prevenzione della corruzione. La loro collaborazione è fondamentale anche nelle attività di monitoraggio e revisione dei processi, poiché la conoscenza diretta delle dinamiche operative consente di individuare criticità e di proporre eventuali miglioramenti. L'organo di indirizzo e la dirigenza dell'Ordine, pur operando in una realtà di dimensioni contenute, assumono un ruolo centrale nel garantire l'efficace attuazione delle misure di prevenzione della corruzione. Il Presidente, in quanto titolare delle principali funzioni decisionali, ha la responsabilità di assicurare al RPCT l'autonomia necessaria e i mezzi adeguati allo svolgimento delle proprie attività. A lui spetta inoltre, il compito di approvare il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, insieme alle eventuali modifiche e di valutare, ove necessario, le misure correttive. Parallelamente, l'organo di indirizzo è chiamato a promuovere la cultura della legalità e dell'integrità, diffondendo all'interno dell'Ordine principi di trasparenza e correttezza e favorendo un contesto organizzativo orientato alla prevenzione di ogni possibile rischio corruttivo.

STRUTTURA DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

Il PTPCT è strutturato in due parti per facilitarne la revisione annuale. La parte generale contiene il quadro normativo, le ipotesi di reato, la metodologia, le misure comuni e i compiti del RPCT. La parte speciale analizza i rischi specifici dei processi, i reati potenziali, il livello di esposizione e le misure di prevenzione con obiettivi e tempi di attuazione.

DESTINATARI DEL PIANO

In base alle indicazioni contenute nella legge n. 190/2012 e nel PNA sono stati identificati come destinatari del PTPCT:

- il Presidente;
- il personale dell'Ordine;
- i componenti del Consiglio Direttivo;
- i componenti della CAO;
- i revisori dei conti;
- i componenti dei gruppi di lavoro;
- i consulenti;
- i titolari di contratti per lavori, servizi e forniture.

OBBLIGATORIETÀ


Tutti i soggetti indicati sono tenuti ad osservare scrupolosamente le norme e le disposizioni del presente Piano. Si ricorda che l'art. 8 del D.P.R. 62/2013 prevede il dovere dei dipendenti di collaborare con il **RPCT** e di rispettare quanto previsto dal **PTPCT**. La violazione delle misure di prevenzione contenute nel Piano costituisce fonte di responsabilità disciplinare ai sensi dell'art. 1, comma 14, della legge 190/2012. I dirigenti sono obbligati ad avviare i procedimenti disciplinari nei confronti dei dipendenti in conformità all'art. 55-sexies, comma 3, del D.lgs. 165/2001.

QUADRO NORMATIVO E REGOLATORIO


Il quadro normativo e regolatorio – peraltro non esaustivo - definisce il complesso delle regole seguite nella stesura del PTPCT. Si ricordano:

- La legge 6 novembre 2012, n. 190, "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", pubblicata sulla Gazzetta ufficiale n. 265 del 13 novembre 2012;
- Circolare Ministero per la Pubblica Amministrazione e la semplificazione 25.01.2013 n. 1 recante "Legge n. 190 del 2012 - Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";

- Il decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- Il decreto legislativo 25 maggio 2016 n. 97 recante "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della Legge 6 novembre 2012 n. 190 e del D.Lgs 14 marzo 2013 n. 33, ai sensi dell'art. 7 della L. 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle Amministrazioni Pubbliche";
- Il decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190";
- Il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";
- D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, intitolato "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165";
- Il decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, "Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese", convertito con modificazioni dalla legge n. 221 del 17 dicembre 2012;
- Il decreto legge 31 agosto 2013, n. 101, "Disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione nelle pubbliche amministrazioni" convertito in legge il 30 ottobre 2013, n. 125;
- Legge 27 maggio 2015, n. 69 recante "Disposizioni in materia di delitti contro la pubblica amministrazione, di associazioni di tipo mafioso e di falso in bilancio";

 Piano Nazionale Anticorruzione 2016 (delibera n. 831 del 3.8.16) pubblicato in G.U., serie generale, n. 197 del 24 agosto 2016;

- Determinazione dell'ANAC n. 833 del 3 agosto 2016 recante "Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell'A.N.A.C. in caso di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi";
- Prime Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.lgs. 33/2016 come modificato dal D.lgs. 97/16 (Delibera Autorità Nazionale Anticorruzione n. 1310 del 28.12.16);
- D.lgs. 18 aprile 2016, n. 50 e s.m.i. recante "Codice dei contratti pubblici";

 Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione dell'art. 14 del d.lgs. 33/2013 "Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali" come modificato dall'art. 13 del d.lgs. 97/2016" - Determinazione n. 241 del 08/03/2017 e Delibera numero 382 del 12 aprile 2017 recante "Sospensione dell'efficacia della delibera n. 241/2017" limitatamente alle indicazioni relative all'applicazione dell'art. 14 co. 1 lett. c) ed f) del d.lgs. 33/2013 per tutti i dirigenti pubblici, compresi quelli del SSN;

- Determinazione ANAC n. 1309 del 28.12.16 concernente "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
- Art. 5- bis, comma 6, del d.lgs. n. 33 del 14/03/2013 recante "Riordino della disciplina riguardante il

diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;

- Delibera n. 556 del 31/5/2017 - Determinazione n. 4 del 7 luglio 2011 recante: “Linee guida sulla tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi dell’articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136”;
- Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica – Circolare n. 2/2017 del 30/05/2017 recante “Attuazione delle norme sull’accesso civico generalizzato (c.d. FOIA)”;
- Linee guida n. 7, di attuazione del D.lgs. 18 aprile 2016, n. 50 recanti “Linee Guida per l’iscrizione nell’Elenco delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori che operano mediante affidamenti diretti nei confronti di proprie società in house previsto dall’art. 192 del d.lgs. 50/2016” - Determinazione n. 951 del 20/09/2017;
- Linee guida n. 3 - di attuazione del D.lgs. 18 aprile 2016, n. 50 - recanti “Nomina, ruolo e compiti del responsabile unico del procedimento per l’affidamento di appalti e concessioni” - Approvate dal Consiglio dell’Autorità con deliberazione n. 1096 del 26 ottobre 2016. Aggiornate al d.lgs. 56 del 19/4/2017 con deliberazione del Consiglio n. 1007 dell’11 ottobre 2017;
- Legge 30 novembre 2017, n. 179 - Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell’ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato. (GU n.291 del 14-12-2017);
- Delibera ANAC n. 1208 del 22 novembre 2017 - Approvazione definitiva dell’Aggiornamento 2017 del Piano Nazionale Anticorruzione;
- Delibera numero 206 del 01 marzo 2018 - Linee Guida n. 4, di attuazione del Decreto Legislativo 18 aprile 2016, n. 50, recanti “Procedure per l’affidamento dei contratti pubblici di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria, indagini di mercato e formazione e gestione degli elenchi di operatori economici”. Approvate dal Consiglio dell’Autorità con delibera n. 1097 del 26 ottobre 2016. Aggiornate dal Decreto Legislativo 19 aprile 2017, n. 56 con delibera del Consiglio n. 206 del 1 marzo 2018;
- Delibera ANAC n.1074 del 2018 recante “Approvazione definitiva dell’Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione”;
- ANAC Linee Guida recanti “Individuazione e gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici”;
- Linee guida recanti “Indicazioni sulle consultazioni preliminari di mercato”;
- ANAC Delibera numero 907 del 24 ottobre 2018 recanti “Linee guida n. 12 Affidamento dei servizi legali”;
- ANAC Delibera 30 ottobre 2018 - Regolamento sull’esercizio del potere sanzionatorio in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell’ambito di un rapporto di lavoro di cui all’art. 54-bis del decreto legislativo n. 165/2001 (c.d. whistleblowing). (Delibera n. 1033);
- ANAC Delibera n. 1102/18 - Regolamento del 7/12/18 - Regolamento per l’esercizio della funzione consultiva svolta dall’Autorità nazionale anticorruzione ai sensi della Legge 6 novembre 2012, n. 190 e dei relativi decreti attuativi e ai sensi del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50, al di fuori dei casi di cui all’art. 211 del decreto stesso;

- ANAC Delibera n. 114 del 13 febbraio 2019 concernente le Linee Guida n. 13 recanti “La disciplina delle clausole sociali”;
- Delibera ANAC 15 maggio 2019, recante “Linee guida n. 1, di attuazione del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50”. Indirizzi generali sull'affidamento dei servizi attinenti all'architettura e all'ingegneria (Delibera n. 417);
- Autorità Nazionale Anticorruzione, Linee guida 11 aprile 2019 "Misure straordinarie art.32, d.l. 24 giugno 2014, n. 90";
- Circolare n. 1 del 2019 “Attuazione delle norme sull’accesso civico generalizzato” (c.d.FOIA) – Presidenza del Consiglio dei ministri – Ministro Pubblica Amministrazione;
- Linee guida n. 4 aggiornate a seguito dell’entrata in vigore della legge 14 giugno 2019 n. 55 - Aggiornamento delle Linee guida, ai soli fini dell’archiviazione della procedura di infrazione n. 2018/2273 Delibera ANAC 636 del 10 luglio 2019;
- Delibera ANAC 5 giugno 2019 Linee guida n. 15 recanti “Individuazione e gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici”. (Delibera n. 494);
- Delibera ANAC 26 giugno 2019 Integrazioni e modifiche della delibera 8 marzo 2017, n. 241, per l'applicazione dell'articolo 14, commi 1-bis e 1-ter, del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33. (Delibera n. 586);
- Delibera ANAC 26 giugno 2019, Linee guida n. 11 recanti «Indicazioni per la verifica del rispetto del limite di cui all'articolo 177, comma 1, del codice, da parte dei soggetti pubblici o privati titolari di concessioni di lavori, servizi pubblici o forniture già in essere alla data di entrata in vigore del codice non affidate con la formula della finanza di progetto ovvero con procedure di gara ad evidenza pubblica secondo il diritto dell’Unione Europea». (Delibera n. 570);
- ANAC - Linee guida in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro, ai sensi dell'art. 54-bis, del d.lgs. 165/2001 (c.d. whistleblowing);
- Regolamento sull’esercizio del potere sanzionatorio dell’Autorità di cui al d.lgs. 18 aprile 2016, n. 50 (Approvato dal Consiglio dell’Autorità con delibera n. 920 nell’adunanza del 16 ottobre 2019);
- Regolamento per la gestione del Casellario Informativo dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture, ai sensi dell’art. 213, comma 10, d.lgs. 18 aprile 2016, n. 50 (Approvato con delibera n. 861 del 2.10.2019);
- Direttiva (Ue) 2019/1937 Del Parlamento Europeo e Del Consiglio del 23 ottobre 2019 riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell’Unione;
- Delibera n. 1064 del 13 novembre 2019 Piano Nazionale Anticorruzione 2019;
- ANAC - Bozza di linee guida in materia di Codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche;
- ANAC - Seste linee guida sui requisiti dei commissari ed esperti nominati ai sensi dell’art. 32 del decreto legge n. 90 del 2014 e sull’applicabilità della disciplina in materia di conflitti di interessi, incompatibilità ed incompatibilità di incarichi.

ELENCO DEI REATI

Il PTPCT è redatto per favorire la prevenzione di una pluralità di reati. Il piano adotta una definizione ampia di corruzione, includendo non solo i reati contro la Pubblica Amministrazione previsti dal Titolo II, Capo I, del Codice penale, ma anche tutte le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, potrebbe verificarsi una distorsione delle finalità istituzionali dell'ente.

L'attenzione è stata focalizzata in particolare sulle seguenti tipologie di reato:

- Corruzione per l'esercizio della funzione (art. 318 c.p.);
- Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio (art. 319 c.p.);
- Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio (art. 320 c.p.);
- Istigazione alla corruzione (art. 322 c.p.);
- Concussione (art. 317 c.p.);
- Indebita induzione a dare o promettere utilità (art. 319-quater c.p.);
- Peculato (art. 314 c.p.);
- Peculato mediante profitto dell'errore altrui (art. 316 c.p.);
- Abuso d'ufficio (art. 323 c.p.);
- Rifiuto di atti d'ufficio o omissione (art. 328 c.p.).

LA METODOLOGIA SEGUITA PER LA PREDISPOSIZIONE DEL PIANO

Come evidenziato nel paragrafo introduttivo, la predisposizione del Piano si è articolata in cinque fasi:

- Pianificazione;
- Analisi dei rischi;
- Progettazione del sistema di trattamento del rischio;
- Stesura del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.
- Monitoraggio.

PIANIFICAZIONE

Nella fase di **pianificazione** sono state individuate le attività coinvolte nella predisposizione del **PTPCT** ed i soggetti responsabili, tenendo conto delle attività svolte e delle caratteristiche della struttura organizzativa. Prima di procedere all'**analisi dei rischi di corruzione**, è stato definito il quadro dei processi che caratterizzano l'attività dell'Ordine, distinguendo tra:

- **Processi istituzionali:** attività svolte dall'Ordine in base ai compiti previsti dalla normativa vigente;
- **Processi di supporto:** attività necessarie a garantire l'efficace funzionamento dei processi istituzionali ed il corretto espletamento delle funzioni.

L'identificazione dei processi si basa sulle attività istituzionalmente riservate all'Ordine e su quelle ulteriori svolte dall'Ente. I processi tipici riflettono i capi I, II e III del DLCPS 233/1946, come modificati dalla Legge 3/2018, e

comprendono anche la formazione professionale continua prevista dal programma nazionale **ECM** (Educazione Continua in Medicina).

Tra i principali compiti degli Ordini provinciali, ai sensi dell'art. 4 della Legge 3/2018, si evidenziano:

- Promuovere e garantire l'indipendenza, l'autonomia e la responsabilità delle professioni, la qualità tecnico-professionale, la funzione sociale, la tutela dei diritti umani e i principi etici dei codici deontologici, a tutela della salute individuale e collettiva.
- Verificare i titoli abilitanti all'esercizio professionale e curare la gestione e la pubblicità degli albi, anche in forma informatizzata e telematica.
- Partecipare alla programmazione dei fabbisogni di professionisti, alle attività formative ed agli esami di abilitazione.
- Collaborare con autorità locali e centrali nello studio e attuazione di provvedimenti, promuovere e valutare le attività di aggiornamento professionale degli iscritti, anche tramite crediti formativi acquisiti sul territorio nazionale e all'estero.
- Vigilare sugli iscritti agli albi, irrogando sanzioni disciplinari proporzionate alla gravità, volontarietà e reiterazione della condotta, nel rispetto della normativa nazionale e regionale e dei contratti e convenzioni di lavoro.

ANALISI DEI RISCHI

Nell'ambito dell'**analisi del rischio**, l'Ordine ha considerato sia il contesto esterno sia quello interno, come indicato da ANAC e ribadito nel PNA 2022 e PNA 2024. L'analisi del contesto esterno consente di comprendere le modalità con cui il rischio corruttivo può manifestarsi in relazione al tessuto economico, sociale e culturale in cui l'Ordine opera e alle relazioni con gli stakeholders. Parallelamente, l'analisi del contesto interno permette di valutare le caratteristiche organizzative dell'Ente che possono influire sulla gestione dei rischi.

CONTESTO ESTERNO

Il contesto esterno è stato analizzato considerando informazioni relative agli stakeholders, al contesto economico e sociale, alla presenza di fenomeni di criminalità organizzata e infiltrazioni mafiose, ai reati di riciclaggio, corruzione, concussione e peculato, nonché alle criticità emerse attraverso segnalazioni o monitoraggi esterni. In particolare, l'attività dell'Ente comporta una serie di rapporti istituzionali con diversi soggetti, tra cui fornitori di beni di consumo, di materiali indispensabili, di servizi tecnici, informatici o di vigilanza, e fornitori di servizi professionali legali, fiscali o tecnici. L'operatività dell'Ordine è influenzata anche da variabili esterne di natura politica e legale, economica, sociale e tecnologica. In particolare, la variabile politica e legale comprende mutamenti legislativi e delle politiche governative, l'estensione di normative pubblicistiche agli Ordini, l'intensificarsi dei controlli di Autorità e Garanti e la vigilanza del Ministero della Salute. La variabile economica riguarda l'autofinanziamento, il dimensionamento organico, la programmazione economica in relazione al numero di iscritti, anche in considerazione di eventuali morosità e l'impatto di crisi economiche. La variabile sociale riguarda

l'eterogeneità degli stakeholders e le dinamiche del tessuto sociale locale, mentre la variabile tecnologica è legata ai processi di digitalizzazione.

Il contesto operativo dell'Ordine si concentra principalmente sulla provincia di riferimento e coinvolge soggetti portatori di interesse come gli iscritti agli albi provinciali, la Federazione Nazionale degli Ordini, il Ministero della Salute, aziende sanitarie e case di cura private, autorità giudiziarie, altri Ordini e Collegi professionali, e la Cassa di previdenza.

CONTESTO INTERNO

Il contesto interno riflette la specificità degli Ordini professionali. L'Ordine è un ente pubblico non economico a base associativa, istituito ai sensi del DLCP 233/1946 e regolato da normative succedutesi nel tempo. Ha una missione istituzionale finalizzata alla tutela degli interessi pubblici connessi all'esercizio professionale, una dimensione provinciale e autonomia patrimoniale, finanziaria, regolamentare e disciplinare. L'ente è finanziato esclusivamente dai contributi degli iscritti e non è sottoposto al controllo contabile della Corte dei Conti. I controlli interni si basano sulla presenza del Collegio dei revisori, presieduto da un commercialista, mentre i bilanci devono essere approvati dall'Assemblea degli iscritti. La governance prevede una concentrazione di poteri nel Consiglio Direttivo, senza potere decisionale dei dipendenti, e l'Ordine è sottoposto al coordinamento e indirizzo della Federazione Nazionale degli Ordini e al controllo del Ministero della Salute.

PROGETTAZIONE DEL SISTEMA DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO

La terza fase del processo di prevenzione della corruzione ha riguardato la progettazione del sistema di trattamento dei rischi individuati nella fase di analisi, finalizzato ad allineare il profilo di rischio residuo al livello considerato accettabile. Il sistema comprende tutte le azioni volte a ridurre la probabilità di comportamenti corruttivi e a limitare il loro impatto, articolandosi in due tipologie di misure:

- Misure generali, applicabili a tutti i processi, quali la definizione chiara di ruoli e responsabilità, la formalizzazione delle procedure interne, la trasparenza nella gestione delle risorse, la formazione del personale e il rafforzamento dei controlli;
- Misure specifiche, riferite ai singoli processi a rischio, come controlli sulle fasi critiche, separazione dei compiti, tracciabilità delle decisioni, approvazione da parte degli organi collegiali o del RPCT e monitoraggio continuo dei processi.

In un Ordine piccolo come quello di Pesaro-Urbino, misure generali e specifiche si integrano efficacemente grazie alla ridotta complessità dei processi e alla supervisione diretta del Presidente e degli organi collegiali, garantendo un'efficace mitigazione del rischio di corruzione ed un elevato livello di trasparenza.

STESURA DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

La quarta fase del progetto ha riguardato la stesura del PTPCT da presentare al Consiglio Direttivo per l'approvazione.

SISTEMA DI MONITORAGGIO

La quinta fase riguarda la predisposizione di un sistema di monitoraggio, finalizzato a verificare l'efficacia delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza. Questo sistema permette di controllare l'andamento dei processi a rischio, individuare eventuali criticità e garantire l'aggiornamento continuo del Piano Triennale. Il sistema potrà essere ulteriormente migliorato mediante lo sviluppo di **schede di monitoraggio**, che consentiranno di registrare in modo strutturato e periodico l'applicazione delle misure generali e specifiche, i controlli effettuati, eventuali anomalie o segnalazioni e gli interventi correttivi adottati. In questo modo, l'Ordine rafforza la tracciabilità, la responsabilità operativa e la trasparenza delle proprie attività, assicurando un controllo costante sull'efficacia del sistema di prevenzione della corruzione. Il monitoraggio sarà condotto dal RPCT con cadenza semestrale.

AREE DI RISCHIO DA MONITORARE

Area	Rischio	Cosa verificare	Frequenza
Incarichi e consulenze	Possibile favoritismo o mancata pubblicazione	Presenza di avviso pubblico (se previsto), tracciabilità della delibera, pubblicazione sul sito	Ogni nuovo incarico
Iscrizioni all'albo	Conflitti di interesse	Rispetto dei requisiti, verifica documentale, delibera collegiale	Semestrale
Bilanci e spese	Uso improprio di risorse	Delibere di approvazione, pubblicazione bilanci, doppia firma	Annuale
Procedimenti disciplinari	Mancanza di imparzialità	Tracciabilità verbali, decisione collegiale	Se attivati
Trasparenza sito web	Omissioni / ritardi	Aggiornamento sezione Amministrazione Trasparente (incarichi, organi, bilanci)	Trimestrale
Whistleblowing	Mancata gestione segnalazioni	Funzionamento del canale, registrazione eventuali segnalazioni	Annuale

MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA

1. MISURE DI CARATTERE GENERALE

Le misure di carattere generale riguardano tutte le azioni di prevenzione del rischio di corruzione che interessano l'organizzazione nel suo complesso, definendo il contesto organizzativo in cui operano le misure di controllo specifiche sui singoli processi a rischio.

In particolare, le misure generali comprendono:

- Trasparenza delle attività realizzate dall'Ordine;
- Informatizzazione dei processi, per aumentare la tracciabilità e l'efficienza;
- Accesso telematico ai dati, documenti e procedimenti, con il relativo riutilizzo;
- Monitoraggio sul rispetto dei termini procedurali;
- Codice etico e codice di comportamento, come riferimento per la condotta dei dipendenti e degli organi collegiali;
- Formazione e comunicazione del Piano, per sensibilizzare tutto il personale e gli organi dell'Ordine.

2. MISURE SPECIFICHE

Le misure specifiche riguardano i singoli processi a rischio e sono finalizzate a prevenire o ridurre la probabilità e l'impatto di comportamenti corruttivi nelle attività operative. In particolare, includono:

- Separazione dei compiti, laddove possibile;
- Controlli puntuali sulle fasi critiche di ciascun processo;
- Tracciabilità completa delle decisioni e delle attività svolte;
- Verifica ed approvazione da parte del Presidente, degli organi collegiali o del RPCT;
- Monitoraggio continuo dei processi con aggiornamento periodico del profilo di rischio residuo;
- Procedure di gestione delle segnalazioni ed interventi correttivi tempestivi.

È da valutare come in un Ordine piccolo come quello di Pesaro-Urbino, misure generali e specifiche si integrano efficacemente grazie alla ridotta complessità dei processi e alla supervisione diretta del Presidente e degli organi collegiali, garantendo un'efficace mitigazione del rischio di corruzione e un elevato livello di trasparenza.

3. MISURE DI TRASPARENZA

La trasparenza costituisce un principio fondamentale dell'Ordine, sia per prevenire la corruzione sia per evitare malfunzionamenti organizzativi. La sezione del PTPCT dedicata alla trasparenza è impostata come atto organizzativo fondamentale dei flussi informativi, garantendo elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati. L'attuazione delle disposizioni in materia di trasparenza è affidata al Responsabile della Trasparenza, individuato nel RPCT, in conformità all'art. 1, comma 7, della legge 190/2012, come modificato dall'art. 41, comma 1, lett. f), del D.lgs. 97/2016.

STRUMENTI E OBBLIGHI ADOTTATI

L'Ordine adempie agli obblighi di trasparenza previsti dal D.lgs. 33/2013 attraverso diverse misure. In particolare, provvede alla predisposizione e all'aggiornamento della Sezione Amministrazione Trasparente, garantisce la gestione tempestiva del diritto di accesso agli stakeholder, mette a disposizione un canale di segnalazione di illeciti (Whistleblowing) e condivide le proprie attività e iniziative durante le Assemblee degli iscritti, in particolare per l'approvazione del Bilancio di Previsione e del Bilancio Consuntivo.

STRUTTURA E POPOLAMENTO DELLA SEZIONE AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

La Sezione Amministrazione Trasparente dell'Ordine è realizzata in conformità al D.lgs. 33/2013, al D.lgs. 97/2016 e alle Delibere ANAC 777/2021, 1309/2016 e 1310/2016, tenendo conto della compatibilità e applicabilità specifica agli Ordini professionali.

L'Ordine valuta la compatibilità degli obblighi di trasparenza considerando il principio di proporzionalità e semplificazione, la normativa specifica degli Ordini professionali, l'art. 2, commi 2 e 2-bis del D.L. 101/2013 e le Linee Guida ANAC relative a Ordini e Collegi professionali. Fermo restando quanto sopra, nella Sezione sono riportati solo gli obblighi applicabili, derivanti dall'allegato 1 della Delibera ANAC 1309/2016, mentre quelli non compatibili sono indicati come "N/A".

PRIVACY E RISERVATEZZA

Il popolamento della sezione Amministrazione Trasparente avviene nel rispetto del provvedimento del garante per la protezione dei dati personali n. 243/2014 recante *"Linee guida in materia di trattamento di dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici ed altri enti obbligati"*, nonché nel rispetto della riservatezza e delle disposizioni in materia di segreto d'ufficio. A tal riguardo, l'Ordine quale titolare del trattamento si avvale del supporto consultivo del proprio Data Protection Officer.

COLLEGAMENTO TRA AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE E PTPCT

La Sezione Amministrazione Trasparente costituisce uno strumento fondamentale per il PTPCT, garantendo:

- Accesso e fruibilità delle informazioni relative ai processi e alle attività dell'Ordine;
- Tracciabilità e pubblicità delle iniziative di prevenzione della corruzione;
- Controllo diffuso, favorendo la vigilanza di iscritti, cittadini e stakeholder;
- Monitoraggio dell'efficacia delle misure in collaborazione con il RPCT.

Il RPCT cura l'aggiornamento costante della Sezione, verifica il rispetto degli obblighi di pubblicazione ed assicura la corretta applicazione delle misure preventive. Grazie a questo collegamento, il PTPCT e la Sezione Amministrazione Trasparente operano in modo coordinato, garantendo trasparenza, responsabilità ed efficacia delle azioni dell'Ordine.

La sezione "Amministrazione Trasparente" è presente sul sito istituzionale ed è agevolmente visionabile mediante un link (<https://www.omop.it/index.php/amministrazione-trasparente/>).

TABELLA DEI PROCESSI A RISCHIO E MISURE DI CONTROLLO

Area / Processo	Rischio di corruzione / criticità	Cosa verificare	Frequenza controllo	Misure generali applicate	Misure specifiche applicate
Incarichi e consulenze	Possibile favoritismo o mancata pubblicazione	Presenza di avviso pubblico (se previsto), tracciabilità della delibera, pubblicazione sul sito	Ogni nuovo incarico	Trasparenza, pubblicazione online, codice etico, formazione	Controllo del procedimento di nomina, verifica tracciabilità delibere, approvazione organi collegiali
Iscrizioni all'Albo	Conflitti di interesse	Rispetto dei requisiti, verifica documentale, delibera collegiale	Semestrale	Trasparenza, informatizzazione, accesso telematico ai dati, monitoraggio	Controllo documentale, approvazione collegiale, tracciabilità delle decisioni
Bilanci e spese	Uso improprio delle risorse	Delibere di approvazione, pubblicazione bilanci, doppia firma	Annuale	Trasparenza, informatizzazione, codice etico, monitoraggio	Controllo delle delibere, separazione dei compiti tra redazione ed approvazione, verifica RPCT
Procedimenti disciplinari	Mancanza di imparzialità	Tracciabilità verbali, decisione collegiale	Se attivati	Trasparenza, codice etico, monitoraggio, formazione	Documentazione completa, controllo collegiale, approvazione RPCT, tracciabilità digitale
Trasparenza sito web	Omissioni / ritardi	Aggiornamento Sezione Amministrazione Trasparente	Trimestrale	Trasparenza, informatizzazione, accesso telematico, codice etico	Verifica periodica dei contenuti pubblicati, gestione scadenze aggiornamenti

		(incarichi, organi, bilanci)			
Whistleblowing	Mancata gestione segnalazioni	Funzionamento del canale, registrazione eventuali segnalazioni	Annuale	Trasparenza, codice etico, formazione	Controllo del corretto funzionamento del canale, registrazione e gestione delle segnalazioni, interventi correttivi

IL CODICE ETICO ED IL CODICE DI COMPORTAMENTO

Il **Codice di Comportamento** è uno strumento fondamentale per garantire la qualità dei servizi dell'Ordine dei Medici di Pesaro-Urbino e prevenire ogni forma di corruzione. Si ispira alle norme che promuovono diligenza, lealtà, imparzialità e servizio all'interesse pubblico, ed è complementare al **Codice Etico** dell'Ordine, che definisce i principi di correttezza, integrità, responsabilità e trasparenza a cui tutti devono attenersi. Il Codice si applica a tutti i dipendenti, collaboratori interni ed esterni, titolari di incarichi negli uffici di diretta collaborazione del Presidente e professionisti che operano per l'Ordine. Per il personale assunto in regime di diritto pubblico, il Codice costituisce un insieme di principi compatibili con le normative speciali di settore.

Tra gli obblighi principali vi sono il rispetto delle misure contenute nel **PTPCT**, la collaborazione con il **RPCT** e il rispetto delle regole sul **conflitto di interessi** e sugli incarichi extra-istituzionali. Ogni situazione che possa comportare vantaggi personali o per terzi deve essere segnalata, e il soggetto coinvolto deve astenersi dalle decisioni o attività potenzialmente compromettenti. Anche regali e benefici devono rispettare limiti definiti dall'Ordine per evitare condizionamenti impropri. Il Codice Etico integra il Codice di Comportamento promuovendo valori quali integrità, equità, trasparenza e rispetto delle regole deontologiche. Tutti i membri dell'Ordine, e in particolare i dirigenti, devono adottare comportamenti coerenti con tali valori, favorendo una cultura organizzativa basata sull'etica e sulla responsabilità.

Considerata la piccola dimensione dell'Ordine di Pesaro-Urbino, con soli tre dipendenti, il Codice risulta facilmente applicabile e garantisce il rispetto delle regole grazie alla supervisione diretta del Presidente e alla collaborazione tra tutti i membri dell'organizzazione. In questo modo, l'Ordine assicura trasparenza, correttezza e piena efficacia delle misure di prevenzione della corruzione, sostenute dai principi etici condivisi.

WHISTLEBLOWING

Il **whistleblowing** è uno strumento che consente di individuare irregolarità o reati, rafforzando l'azione dell'Ordine nella prevenzione della corruzione. La normativa di riferimento tutela il dipendente pubblico che segnala condotte

illecite nell'ambito del proprio lavoro. In particolare, l'art. 1, comma 51, della Legge n. 190/2012 stabilisce che, salvo casi di calunnia o diffamazione, il dipendente che denuncia illeciti all'autorità giudiziaria, alla Corte dei conti o al proprio superiore non può essere sanzionato, licenziato o discriminato per motivi collegati alla segnalazione.

Analogamente, l'art. 54-bis del D.lgs. 165/2001 prevede che chi segnala illeciti al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) o all'**ANAC**, oppure denuncia all'autorità giudiziaria, non può subire sanzioni, demansionamenti, licenziamenti, trasferimenti o altre misure organizzative con effetti negativi sulle condizioni di lavoro. Eventuali misure ritorsive devono essere comunicate all'ANAC, che informa il Dipartimento della Funzione Pubblica o altri organismi competenti per eventuali provvedimenti. In questo modo, il whistleblowing garantisce tutela al segnalante e favorisce la trasparenza e l'integrità dell'Ordine. La procedura di whistleblowing è disponibile online al link <https://www.omop.it/index.php/whistleblowing/>. In attuazione anche del D.lgs. 24/2023, l'Ordine si è dotato di una piattaforma di supporto alle segnalazioni circostanziate di condotte illecite, comprendenti comportamenti, atti od omissioni in violazione di leggi nazionali ed europee in vari settori, tra cui appalti pubblici, servizi finanziari e prevenzione del riciclaggio, sicurezza dei prodotti e dei trasporti, tutela dell'ambiente, radioprotezione e sicurezza nucleare, sicurezza alimentare e benessere animale, salute pubblica, protezione dei consumatori, privacy e sicurezza informatica, tutela degli interessi finanziari dell'Unione Europea e rispetto delle norme UE in materia di concorrenza e aiuti di Stato.

Le segnalazioni possono essere presentate tramite il Portale Whistleblowing (<https://whistleblowing.omop.it/>) oppure per posta, inviando una busta chiusa e contrassegnata come «Riservata» al Gestore dei canali di segnalazione presso l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Pesaro e Urbino, Galleria Roma Scala D, 61121 - Pesaro (PU). In questo caso, la segnalazione dovrà essere inserita in due buste chiuse separate: una con i dati identificativi del segnalante e l'altra con il contenuto della segnalazione, inserite poi in una terza busta esterna. I modelli da utilizzare sono disponibili nella sezione dedicata del portale. Le segnalazioni e comunicazioni di comportamenti relativi a potenziali o reali fenomeni corruttivi arrivano direttamente al RPCT che dovrà assicurare la conservazione delle segnalazioni raccolte, garantendo l'anonimato dei segnalanti.

FORMAZIONE E COMUNICAZIONE DEL PERSONALE

La **formazione del personale** rappresenta un elemento centrale del sistema di prevenzione della corruzione dell'Ordine dei Medici di Pesaro-Urbino. Attraverso percorsi formativi mirati, l'Ordine garantisce che tutto il personale conosca correttamente i principi, le regole e le misure contenute nel Piano, con particolare attenzione ai processi più esposti al rischio di corruzione. L'obiettivo è offrire mediamente quattro ore di formazione per ciascun dipendente, suddivise in tre ambiti principali: gestione dei contratti e degli appalti, normativa e pratiche anticorruzione, e Codice di comportamento dei dipendenti. La formazione sui contratti e sugli appalti fornisce indicazioni sulle procedure, sui controlli e sulle pratiche da adottare per prevenire la corruzione, adattate alle specificità dell'Ordine. Parallelamente, attività formative sulla normativa anticorruzione sono rivolte a tutto il personale, agli esperti ed ai consulenti, per favorire la piena conoscenza del PTPCT e stimolare la partecipazione attiva ai processi di prevenzione. Tutto il personale, sia attualmente in servizio, sia in ingresso, sottoscrive una dichiarazione di presa visione del Piano e di impegno a rispettarne i principi e le disposizioni all'atto dell'assunzione.

o dell'inizio della collaborazione. Per quanto riguarda la comunicazione esterna, il PTPCT, una volta approvato e aggiornato, sarà pubblicato nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito dell'Ordine. Sarà inoltre inviata specifica comunicazione a coloro che hanno partecipato alla fase di consultazione, per garantire trasparenza e coinvolgimento attivo degli stakeholder.

LA ROTAZIONE DEL PERSONALE

La rotazione del personale è una misura prevista dalle linee guida ANAC per prevenire la corruzione ed i conflitti di interesse. Consiste nello spostamento periodico dei dipendenti tra incarichi, uffici o funzioni al fine di ridurre il rischio di relazioni clientelari, evitare favoritismi e garantire imparzialità e trasparenza nelle decisioni. Nel caso dell'Ordine dei Medici di Pesaro-Urbino, vista la piccola dimensione e il numero limitato di dipendenti, la rotazione non è attuabile. Tuttavia, il sistema di controllo interno limita fortemente la possibilità di decisioni personalistiche che possano favorire comportamenti illeciti. Per un ente di queste dimensioni, strumenti come la tracciabilità delle attività e la formazione del personale risultano particolarmente efficaci. Documentare procedure e decisioni consente un controllo costante dei processi, mentre la formazione garantisce che le regole siano conosciute e applicate correttamente. L'ANAC riconosce che, anche in realtà molto piccole, queste misure rappresentano strumenti efficaci per mitigare il rischio di corruzione.

CONFERIMENTO E VERIFICA DELL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ E INCONFERIBILITÀ DEGLI INCARICHI

Il D.lgs. n. 39/2013 disciplina le ipotesi di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi, al fine di prevenire conflitti di interesse e garantire trasparenza e correttezza nell'assegnazione di ruoli di responsabilità.

Nel caso dell'Ordine dei Medici di Pesaro-Urbino, essendo l'organizzazione di piccole dimensioni e priva di dirigenti, le disposizioni si applicano alle figure cui l'organo di indirizzo politico intende conferire incarichi rilevanti e, più in generale, al personale con responsabilità decisionali. L'ente verifica l'assenza di condizioni ostative al conferimento dell'incarico mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000. Tale dichiarazione costituisce condizione necessaria per l'acquisizione di efficacia dell'incarico.

In caso di incompatibilità che emerga durante il rapporto, il RPCT segnala la situazione all'interessato, che ha 15 giorni per rimuoverla mediante rinuncia a incarichi incompatibili; in caso contrario, l'incarico decade o il contratto si risolve. Analogamente, se l'incompatibilità emerge al momento del conferimento dell'incarico, deve essere rimossa prima dell'assunzione. Il RPCT ha il compito di acquisire le dichiarazioni sull'insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità, vigilare sull'applicazione delle norme e fare esplicito riferimento alla Determinazione ANAC n. 833/2016, che fornisce linee guida operative per l'accertamento delle inconferibilità e incompatibilità anche in enti di piccole dimensioni come il nostro Ordine. In questo contesto, tutte le disposizioni del D.lgs. n. 39/2013 sono applicate nella misura compatibile con l'organizzazione ridotta dell'Ordine, garantendo comunque trasparenza e correttezza nella gestione degli incarichi.

MODALITÀ PER VERIFICARE IL RISPETTO DEL DIVIETO DI SVOLGERE ATTIVITÀ INCOMPATIBILI A SEGUITO DELLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO

Ai sensi dell'art. 53, comma 16-ter, del D.lgs. n. 165/2001, l'Ordine dei Medici di Pesaro-Urbino, tramite il RPCT, verifica il rispetto del divieto di svolgere attività lavorativa incompatibile nei confronti di soggetti con cui il dipendente, durante il rapporto, abbia avuto un ruolo decisionale.

A tal fine, nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, compresi quelli mediante procedura negoziata, è prevista la condizione che gli operatori economici non abbiano concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo, né abbiano attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri decisionali per conto dell'Ordine nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto;

DIRETTIVE PER CONTROLLI SUI PRECEDENTI PENALI AI FINI DELL'ATTRIBUZIONE DEGLI INCARICHI E DELL'ASSEGNAZIONE AGLI UFFICI

Ai sensi dell'art. 35-bis del D.lgs. n. 165/2001 e dell'art. 3 del D.lgs. n. 39/2013, l'Ordine dei Medici di Pesaro-Urbino, tramite il RPCT, verifica la presenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti o di soggetti cui intende conferire incarichi o assegnazioni.

I controlli vengono effettuati nelle seguenti circostanze:

- alla formazione di commissioni per l'affidamento di commesse o concorsi;
- al conferimento di incarichi previsti dall'art. 3 del D.lgs. n. 39/2013;
- all'assegnazione di personale ad uffici con responsabilità decisionali o gestionali di risorse finanziarie, acquisizione di beni e servizi, o erogazione di sovvenzioni e contributi; con riferimento agli incarichi già conferiti e al personale già assegnato all'entrata in vigore delle norme citate.

L'art. 35-bis stabilisce che non possono far parte di commissioni né essere assegnati ad uffici sensibili coloro che siano stati condannati, anche con sentenza non definitiva, per delitti contro la pubblica amministrazione.

L'accertamento avviene mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato o tramite acquisizione d'ufficio, secondo le modalità previste dall'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000.

Se dal controllo emerge la presenza di precedenti penali rilevanti, l'Ordine:

- si astiene dal conferire l'incarico o dall'effettuare l'assegnazione;
- applica le misure previste dall'art. 3 del D.lgs. n. 39/2013;
- provvede a conferire l'incarico o a disporre l'assegnazione ad un altro soggetto.

In caso di violazione delle disposizioni di inconferibilità, l'incarico è nullo (art. 17) e si applicano le sanzioni previste dall'art. 18 del D.lgs. n. 39/2013. Il RPCT ha il compito di:

- effettuare i controlli sui precedenti penali e definire le determinazioni conseguenti;
- inserire negli interpelli per l'attribuzione degli incarichi le condizioni ostative al conferimento;
- adeguare i regolamenti dell'Ordine sulla formazione delle commissioni.

Se la situazione di inconferibilità emerge nel corso del rapporto, il RPCT procede alla contestazione nei confronti dell'interessato, che dovrà essere rimosso dall'incarico o assegnato ad altro ufficio, assicurando così il rispetto della normativa e la tutela dell'interesse pubblico.

REALIZZAZIONE DI UN SISTEMA DI MONITORAGGIO

Per quanto riguarda i rapporti tra l'Ordine e i soggetti con cui stipula contratti, l'attenzione è posta sulla piena osservanza del Codice di comportamento del personale. Tale codice stabilisce i principi di terzietà, imparzialità e correttezza che devono guidare l'operato dei dipendenti, evitando che le decisioni e le scelte contrattuali siano orientate a vantaggi personali o di terzi, anziché all'interesse dell'ente.

L'Ordine si impegna a realizzare un sistema di monitoraggio dei rapporti contrattuali, volto a:

- garantire trasparenza e tracciabilità nelle procedure di affidamento;
- prevenire situazioni di conflitto di interesse;
- assicurare il rispetto dei principi di imparzialità e correttezza in tutte le fasi della gestione dei contratti.

Tale sistema può essere integrato con ulteriori iniziative nell'ambito dei contratti pubblici, quali l'inserimento di clausole di trasparenza, l'adozione di procedure di pubblicità e rotazione, e il monitoraggio costante da parte del RPCT, in modo da garantire la massima conformità alle norme di prevenzione della corruzione.

ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA DI MONITORAGGIO

L'art.1, comma 10, lettera a) della legge n.190/2012 prevede che il RPCT provveda alla verifica dell'efficace attuazione del piano e della sua idoneità, nonché a proporre la modifica dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione. L'attività di monitoraggio sull'attuazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza viene coordinata dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) ai sensi dell'art.1, comma 10, lettera a) della legge n.190/2012, che assicura la verifica costante dell'efficacia e dell'adeguatezza delle misure previste, nonché la tempestiva individuazione di eventuali criticità o scostamenti. Considerata la ridotta dimensione organizzativa dell'Ordine il sistema di monitoraggio viene strutturato in modo snello e funzionale. I dipendenti collaborando attivamente con il RPCT, contribuendo alla mappatura dei processi, alla definizione delle misure stesse e alla loro effettiva attuazione. Il monitoraggio avviene in forma continua durante l'anno, con verifiche puntuali sulle singole attività e sull'attuazione delle misure programmate. Con cadenza periodica, il RPCT convoca una riunione interna di coordinamento con i dipendenti per condividere lo stato di avanzamento, segnalare eventuali criticità e pianificare eventuali azioni correttive. Compiti principali dei dipendenti è dare supporto per:

- l'aggiornamento delle informazioni nella sezione «Amministrazione Trasparente» e l'adempimento degli obblighi di pubblicazione secondo il D.lgs. 33/2013; facilita l'attività di accesso civico e segnala eventuali disfunzioni al RPCT;

- l'attuazione dei processi potenzialmente vulnerabili alla corruzione (bandi, contratti, incarichi); monitorano i conflitti di interesse, la trasparenza nelle procedure e fornisce evidenze documentali al RPCT per la relazione annuale e per l'eventuale segnalazione di criticità;
- la gestione di tutti gli aspetti documentali, organizzando la conservazione delle evidenze, coordinando le attività di formazione interna e collaborando alla predisposizione della relazione annuale, anche sulla base di indicatori (attuazione del Piano, aggiornamenti, scadenze rispettate). Inoltre, facilitano la comunicazione interna e l'organizzazione delle riunioni periodiche.

Entro il mese di dicembre, il RPCT redige una relazione annuale che illustra i risultati del monitoraggio, presenta gli indicatori di efficacia (aggiornamento delle pubblicazioni, livello di attuazione delle misure, rispetto delle scadenze, eventuali segnalazioni ricevute) e propone eventuali modifiche al Piano. Tale relazione viene pubblicata nella sezione “Amministrazione Trasparente” del sito istituzionale, garantendo la massima visibilità e conformità agli obblighi normativi.

PARTE SPECIALE: MAPPATURA, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO DEI PROCESSI

Considerata la struttura organizzativa dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Pesaro-Urbino, caratterizzata da dimensioni contenute e da un numero ridotto di dipendenti, si ritiene che l'osservanza rigorosa delle norme in materia di affidamento di incarichi, progetti e contratti – già previste per le pubbliche amministrazioni – rappresenti un elemento fondamentale di garanzia. Tali disposizioni assicurano infatti trasparenza e tracciabilità nei procedimenti e nei processi interni, con particolare riferimento alle aree di rischio obbligatorie individuate dal Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) e richiamate dall'art. 1, comma 16, della Legge 190/2012: gestione del personale, nonché affidamento di lavori, servizi e forniture.

In questo contesto, i processi istituzionali e di supporto dell'Ordine sono stati oggetto di un'attenta attività di analisi, volta alla loro scomposizione in sub-processi. Quando necessario, i sub-processi sono stati ulteriormente dettagliati in attività specifiche, soprattutto nei casi in cui si è ritenuto che, all'interno di uno stesso sub-processo, alcune fasi presentassero un livello di esposizione al rischio corruttivo più elevato rispetto ad altre. Tale scelta metodologica consente di applicare un monitoraggio ed un sistema di prevenzione più mirato, calibrando le misure di controllo in funzione della reale esposizione al rischio delle singole attività.

AREE DI RISCHIO

L'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia di Pesaro-Urbino, pur essendo una realtà di dimensioni ridotte e priva di uffici settoriali distinti (ad es. personale, appalti, amministrazione e contabilità), è comunque chiamato a gestire attività amministrative, contabili, gestionali e organizzative che possono comportare l'insorgere di rischi. Le aree di rischio individuate sono relative ai processi riportati nelle sezioni precedenti.

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RESPONSABILE DI PROCESSO	RESPONSABILE ESECUTIVO	DESCRIZIONE E RIFERIMENTO DELLA NORMATIVA
Iscrizioni/cancellazioni	Tenuta dell'Albo	Consiglio Direttivo	Segreteria	DLCPS 233/46 DPR 221/50 L. 409/85 L. 3/2018
Aggiornamento professionale	Accreditamento ECM – attribuzione crediti formativi	Consiglio Direttivo	Segreteria	DLGS 502/92 Atti Comm. Naz ECM
Autorizzazione/concessione	Adozione pareri di congruità	Commissione Medica Commissione Odontoiatri	Commissione Medica Commissione Odontoiatri	DLCPS 233/46 L. 3/2018
Autorizzazione/concessione	Individuazione di professionisti su richiesta di terzi	Consiglio Direttivo	Segreteria	DLCPS 233/46 L. 3/2018
Autorizzazione/concessione	Individuazione di professionisti su richiesta di terzi	Consiglio Direttivo	Segreteria	D.lgs. 165/2001
Area specifica	Procedimento elettorale	Consiglio Direttivo	Presidente di seggio elettorale Segreteria	DLCPS 233/46 DPR 221/50 L. 3/2018 Regolamento Procedure elettorali FNOMCeO ex art. 9 DM 15 marzo 2018
Autorizzazione/concessione	Concessione patrocinii gratuiti	Consiglio Direttivo	Segreteria	Linee Guida Federazione Nazionale
Risorse umane	Affidamento di collaborazioni consulenze	Consiglio Direttivo	Segreteria	Codice degli Appalti Linee-guida Federazione nazionale
Processo contabile	Gestione economica dell'ente	Consiglio Direttivo; Collegio Rev. conti	Funzionario; Tesoriere; Collegio dei Rev. dei conti	
Area specifica	Procedure Disciplinari	Commissione Medica; Commissione Odontoiatri; Consiglio Direttivo	Segreteria	DLCPS 233/46 DPR 221/50 L. 409/85 L. 3/2018 Codice Deontologia Medica

MODALITÀ DI VALUTAZIONE DELLE AREE DI RISCHIO

Per la valutazione delle aree di rischio è stata adottata la metodologia prevista nell'Allegato 5 del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA).

In base a tale approccio, per ciascuna area o sotto area di attività è stato catalogato il rischio e successivamente sono state effettuate due stime:

- Probabilità: misura la possibilità che il rischio si verifichi, tenendo conto non della mera previsione dei controlli in astratto, ma della loro effettiva efficacia in relazione al rischio considerato;
- Impatto: misura le conseguenze di un evento rischioso, valutate in termini di:
 - impatto economico (perdite o danni finanziari per l'Ente);
 - impatto organizzativo (effetti sulla funzionalità dei processi e dei servizi);
 - impatto reputazionale (danno di immagine o di fiducia nei confronti degli iscritti e degli stakeholder).

Il livello complessivo di rischio viene determinato moltiplicando i valori di probabilità e impatto:

$\text{Rischio complessivo} = \text{Probabilità} \times \text{Impatto}$
 $\text{Rischio complessivo} = \text{Probabilità} \times \text{Impatto}$

Questa valutazione consente di individuare le aree prioritarie su cui concentrare le misure di prevenzione e i controlli.

PRINCIPI ADOTTATI PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

La valutazione dei rischi di corruzione ha tenuto conto anche della dimensione strutturale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia di Pesaro-Urbino, assai modesta e caratterizzata da capacità decisionali non soggette a fenomeni discrezionali. Ogni procedimento interno viene infatti svolto sotto il controllo diretto del Presidente o degli altri organi collegiali, senza possibilità di alterazione del percorso logico-giuridico necessario per il raggiungimento delle finalità istituzionali. Tutti i processi operativi rispettano quanto previsto dal regolamento interno, con particolare riferimento alla gestione finanziaria, patrimoniale, contabile e all'esecuzione di opere, forniture e servizi.

L'impatto dei rischi per l'Ordine è stato valutato in termini di:

- Economico;
- Reputazionale;
- Organizzativo.

Il valore di rischio è calcolato come prodotto tra probabilità e impatto. La metodologia adottata è tarata sulle specificità dell'Ente e rispetta i principi di proporzionalità, sostenibilità e prevalenza della sostanza sulla forma. Per stimare il livello di rischio sono stati considerati i seguenti indicatori generali:

- Livello di interesse esterno;
- Grado di discrezionalità del decisore;
- Manifestazione di eventi corruttivi in passato, sia relativi al processo esaminato sia ai decisori;
- Opacità del processo decisionale (mancanza di strumenti di trasparenza o di regolamentazione);
- Esistenza e grado di attuazione delle misure di prevenzione.

INDICATORI DI PROBABILITÀ

La probabilità misura la frequenza di accadimento dell'evento rischioso ed è determinata in base alla presenza di indicatori di controllo, come:

- Processo definito con decisione collegiale;
- Processo regolato da etero-regolamentazione (legge istitutiva, legge professionale o legge speciale);
- Processo regolato da autoregolamentazione specifica;
- Processo soggetto a controllo finale di un soggetto terzo (revisori, assemblea, Ministero, Consiglio Nazionale);
- Processo senza effetti economici per l'Ordine;
- Processo senza effetti economici per terzi;
- Processo di cui viene garantita trasparenza sul sito istituzionale.

MISURAZIONE DEL VALORE DI PROBABILITÀ:

4 o più indicatori → probabilità bassa;

Fino a 3 indicatori → probabilità media;

2 o meno indicatori → probabilità alta.

SCALA DI PROBABILITÀ

Valore	Descrizione
0	Nessuna probabilità
1	Improbabile
2	Probabilità bassa (accadimento raro)
3	Probabilità media (accadimento probabile, già accaduto o suscettibile di ripetersi)
4	Probabilità alta (accadimento molto probabile, frequente)
5	Probabilità molto alta

INDICATORI DI IMPATTO

L'impatto misura gli effetti della manifestazione del rischio sull'Ordine, con attenzione particolare alla reputazione, ma considerando anche gli effetti economici e organizzativi.

Indicatori considerati:

- Coinvolgimento dell'intero Consiglio e dei dipendenti nell'esecuzione del processo;
- Coinvolgimento limitato ai ruoli apicali per delega;
- Procedimenti contabili, penali o amministrativi negli ultimi 5 anni a carico dei Consiglieri;
- Procedimenti giudiziari negli ultimi 5 anni a carico dei dipendenti;
- Pubblicazioni circostanziate su illeciti commessi da Consiglieri o dall'Ordine;
- Procedimenti disciplinari a carico dei Consiglieri;
- Condanne a carico dell'Ordine con risarcimento economico;

- Commissariamento dell'Ordine negli ultimi 5 anni;
- Processo non mappato.

Misurazione del valore di impatto:

3 o più circostanze → impatto alto;

2 circostanze → impatto medio;

1 circostanza → impatto basso.

SCALA DI IMPATTO

Valore	Descrizione
0	Nessun impatto
1	Impatto marginale
2	Impatto basso (effetti trascurabili)
3	Impatto medio (effetti misurabili nel breve periodo: 6 mesi – 1 anno)
4	Impatto alto (effetti seri, trattamento entro 6 mesi)
5	Impatto molto alto

VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO

Il rischio complessivo è calcolato come:

$$\text{Rischio} = \text{Probabilità} \times \text{Impatto}$$

Interpretazione del livello di rischio:

Livello	Descrizione	Intervallo
Basso	Probabilità rara, impatto trascurabile; nessuna azione immediata necessaria	1–5
Medio	Evento probabile, impatto mitigabile; revisione delle misure entro 1 anno	6–15
Alto	Probabilità alta o ricorrente, impatto serio; intervento immediato entro 6 mesi	16–25

AZIONI CORRELATE AL RISCHIO

Rischio basso: non sono previste azioni, poiché le misure di prevenzione esistenti risultano sufficienti;

Rischio medio: revisione e rafforzamento delle misure entro 1 anno dall'adozione del programma;

Rischio alto: predisposizione di misure di prevenzione entro 6 mesi dall'adozione del programma;

L'allegato “Misure di prevenzione” riporterà, per ciascun rischio individuato, la programmazione delle misure, indicando: responsabile, termine di attuazione e termine di verifica. La ponderazione dei rischi sarà evidenziata

mediante colorazione coerente con il livello di rischio, ed il termine di attuazione della misura sarà proporzionato al rischio assegnato.

Matrice di rischio (Probabilità × Impatto)

Probabilità \ Impatto	0 – Nessun impatto	1 – Marginale	2 – Basso	3 – Medio	4 – Alto	5 – Molto alto
5 – Molto alta	0	5	10	15	20	25
4 – Alta	0	4	8	12	16	20
3 – Media	0	3	6	9	12	15
2 – Bassa	0	2	4	6	8	10
1 – Improbabile	0	1	2	3	4	5
0 – Nessuna	0	0	0	0	0	0

Legenda colore per il rischio complessivo

Valore rischio	Livello	Colore suggerito
1 – 5	Basso	Verde
6 – 15	Medio	Giallo
16 – 25	Alto	Rosso

Schema di tabella per la valutazione

Area / Processo	Rischio	Probabilità (1-5)	Impatto (1-5)	Valore complessivo	Note / Controlli vigenti
Incarichi e consulenze	Possibile favoritismo o mancata pubblicazione	2	3	6	Controllo procedura di nomina, pubblicazione online, approvazione collegiale
Iscrizioni all'Albo	Conflitti di interesse	2	2	4	Verifica requisiti, approvazione collegiale, tracciabilità decisioni
Bilanci e spese	Uso improprio delle risorse	2	4	8	Delibere, separazione compiti, verifica RPCT
Procedimenti disciplinari	Mancanza di imparzialità	1	3	3	Documentazione completa, controllo collegiale, approvazione RPCT

Trasparenza sito web	Omissioni / ritardi	3	2	6	Verifica periodica contenuti, gestione scadenze aggiornamenti
Whistleblowing	Mancata gestione segnalazioni	1	3	3	Controllo canale, gestione segnalazioni, interventi correttivi

Probabilità	5 – Molto alta	5	10	15	20	25
	4 – Alta	4	8	12	16	20
	3 – Media	3	6	9	12	15
	2 – Bassa	2	4	6	8	10
	0 – Improbabile	0	1	2	4	5
		0 – Nessun impatto	1 – Marginale	2 – Basso	3 – Medio	5 – Molto alto
		Impatto				

MISURE DI PREVENZIONE PER RIDURRE LA PROBABILITÀ CHE IL RISCHIO SI VERIFICHÌ

Il trattamento del rischio nell'Ordine dei Medici ha l'obiettivo di prevenire e mitigare eventuali situazioni di corruzione o irregolarità nei processi amministrativi, anche in un contesto organizzativo di piccole dimensioni. Nonostante la struttura ridotta, è fondamentale garantire trasparenza, correttezza e tracciabilità delle decisioni. La gestione del rischio comprende inoltre un'attività di monitoraggio, finalizzata a verificare l'efficacia delle misure adottate e, se necessario, a implementare ulteriori interventi di prevenzione. Tale monitoraggio viene svolto dai responsabili dei processi amministrativi.

Le principali misure adottate dall'Ordine sono:

1. Assunzioni tramite procedure ad evidenza pubblica:
Tutti i dipendenti attualmente in servizio, ossia i tre presenti, sono stati selezionati mediante procedure pubbliche, garantendo imparzialità e trasparenza;
2. Separazione dei ruoli nel procedimento amministrativo:
Ogni provvedimento amministrativo è adottato sotto la responsabilità del Presidente, quale unico responsabile del procedimento. Nonostante la struttura ridotta dell'Ordine, tutte le decisioni sono supportate da adeguata istruttoria e motivazione, garantendo trasparenza e tracciabilità delle scelte;

3. Rispetto del Codice di Comportamento e obbligo di segnalazione:
I dipendenti sono tenuti a rispettare il Codice di Comportamento dell'Ente e a segnalare eventuali anomalie o comportamenti irregolari al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione;
4. Trasparenza e pubblicità delle informazioni:
L'Ordine garantisce la pubblicità dei provvedimenti e dei dati amministrativi rilevanti, conformemente ai principi del D.lgs. n.33/2013, anche attraverso l'inserimento delle informazioni nel Programma Triennale per la Prevenzione della Corruzione.
5. Attribuzione degli incarichi secondo la normativa vigente:
Tutti gli incarichi sono conferiti nel rispetto dell'art.7 del D.lgs. n.165/2001, assicurando imparzialità e correttezza nelle nomine.
6. Motivazione nelle determinazioni a contrarre:
Ogni determina a contrarre indica chiaramente le ragioni della scelta della procedura e del sistema di affidamento adottato, anche in presenza di un numero limitato di assunzioni.
7. Rispettare le regole su proroghe e rinnovi contrattuali:
L'Ordine si attiene alle disposizioni normative in materia di proroga e rinnovo dei contratti, evitando pratiche arbitrarie o non conformi alla legge. Ciò contribuisce a garantire trasparenza e correttezza nella gestione dei rapporti contrattuali.

SEZIONE II PIANO TRIENNALE DELLA TRASPARENZA_INTRODUZIONE

Con la presente sezione, l'Ordine intende rendere noti a chiunque ne abbia interesse gli obiettivi di trasparenza per il periodo 2026-2029 e le modalità attraverso cui intende realizzarli, tenendo conto dei vincoli organizzativi e finanziari. Tali obiettivi si collocano anche nell'ambito delle attività di prevenzione della corruzione, in coerenza con il principio di accessibilità totale previsto dalla legge 190/2012 e dal D.lgs. 33/2013. Il concetto di trasparenza amministrativa si concretizza attraverso la pubblica accessibilità delle informazioni relative all'organizzazione e all'attività dell'Ordine, con l'obiettivo di rispondere alle esigenze degli iscritti e di favorire forme diffuse di controllo sull'attività istituzionale e sull'impiego delle risorse economiche, alimentate dai contributi degli iscritti.

La trasparenza assume quindi rilievo non solo come strumento per garantire una buona amministrazione, ma anche come misura preventiva contro la corruzione, promuovendo integrità, legalità e cultura della correttezza. Essa costituisce, nel rispetto del segreto d'ufficio e della normativa sulla protezione dei dati personali, una condizione essenziale per assicurare i principi costituzionali di eguaglianza, imparzialità e buon andamento della pubblica amministrazione. Per dare concreta attuazione a tali principi, l'Ordine ha istituito sul proprio sito web una sezione dedicata, denominata "Amministrazione Trasparente", dove vengono pubblicati dati e informazioni utili alla piena accessibilità delle attività amministrative.

L'attività di pubblicazione dei dati avviene nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679), seguendo i principi di adeguatezza, pertinenza e limitazione ai soli dati necessari rispetto alle finalità per le quali essi vengono trattati.

FONTI NORMATIVE

Le principali fonti normative consultate per la stesura della presente Sezione sono:

Normativa di riferimento aggiornata:

- Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 – Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni;
- Decreto Legislativo 25 maggio 2016, n. 97 – Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche;
- Codice dei contratti pubblici (D.lgs. n. 36/2023) – Sistema normativo aggiornato per gli appalti pubblici, con particolare attenzione alla digitalizzazione e alla trasparenza delle procedure;
- Legge 9 gennaio 2019, n. 3 (Legge Spazzacorrotti) – Introduzione di misure più severe contro la corruzione, inclusi l'innalzamento delle pene e l'introduzione del "Daspo" per i condannati per corruzione.

Aggiornamenti normativi e linee guida (2024-2025)

- Delibera ANAC n. 495 del 24 settembre 2024 – Approvazione di nuovi schemi di pubblicazione per l'assolvimento degli obblighi di trasparenza, con particolare attenzione all'utilizzo delle risorse pubbliche, all'organizzazione e ai controlli sulle attività e sull'organizzazione delle amministrazioni;
- Delibera ANAC n. 601 del 19 dicembre 2023 – Aggiornamento delle istruzioni operative per la pubblicazione dei dati relativi ai contratti pubblici, compresi quelli di importo inferiore alla soglia comunitaria;
- Delibera ANAC n. 261 del 30 giugno 2023 – Introduzione dell'obbligo di pubblicare i dati relativi ai contratti pubblici, compresi quelli di importo inferiore alla soglia comunitaria, con l'obiettivo di garantire maggiore trasparenza e accessibilità delle informazioni;
- Delibera ANAC n. 264 del 30 giugno 2023 – Definizione delle modalità operative per l'assolvimento degli obblighi di trasparenza relativi ai contratti pubblici, in conformità con le disposizioni del nuovo Codice dei contratti pubblici;
- Delibera ANAC n. 582 del 13 dicembre 2023 – Aggiornamento delle linee guida per la pubblicazione dei dati relativi ai contratti pubblici, con particolare attenzione alla digitalizzazione e alla semplificazione delle procedure;
- Delibera ANAC n. 601 del 19 dicembre 2023 – Ulteriore aggiornamento delle istruzioni operative per la pubblicazione dei dati relativi ai contratti pubblici, con l'obiettivo di garantire maggiore trasparenza e accessibilità delle informazioni.

FUNZIONI ATTRIBUITE ALL' ORDINE

Al Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici spettano le seguenti principali attribuzioni:

- Gestione degli Albi Professionali:
 - Curare la compilazione e la tenuta degli Albi degli iscritti, garantendo aggiornamenti tempestivi e conformità alle disposizioni normative.
- Tutela del decoro e dell'indipendenza dell'Ordine:
 - Vigilare sul mantenimento del decoro e sull'autonomia dell'Ordine, promuovendo comportamenti eticamente corretti tra gli iscritti.
- Rappresentanza dell'Ordine:
 - Designare i rappresentanti dell'Ordine presso commissioni, enti e organizzazioni di carattere provinciale o comunale.
- Promozione culturale:
 - Favorire e incentivare iniziative volte a sostenere il progresso culturale e professionale degli iscritti.
- Contributo alle autorità sanitarie:
 - Fornire alle autorità competenti, a livello provinciale e locale, il proprio contributo di esperienza e conoscenza per lo studio e la soluzione di problematiche sanitarie.
- Potere disciplinare:
 - Esercitare il potere disciplinare nei confronti dei sanitari iscritti agli Albi dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, attraverso le rispettive Commissioni di Disciplina Medica e Odontoiatrica.
- Conciliazione delle controversie:
 - Favorire la conciliazione nelle controversie tra sanitari o tra medici e persone o enti per i quali il medico abbia prestato la propria opera professionale, in relazione a spese e onorari.

STRUTTURA DEL CONSIGLIO DIRETTIVO

PRESIDENTE:	Dott. Paolo Maria Battistini
VICE PRESIDENTE:	Dott. Franco Cesaroni
SEGRETARIO:	Dott.ssa Patrizia Collina
TESORIERE:	Dott. Giovanni Del Gaiso
CONSIGLIERI:	Dott. Claudio Adanti Dott.ssa Donatella Amico Dott. Giuseppe Barocci Dott. Dario Bartolucci Dott.ssa Chiara De Angelis Dott. Glauco Generali Dott. Gino Genga Dott. Daniele Martinelli Dott. Carlo Monterisi Dott. Giorgio Ragni

	Dott. Mauro Sergio Ricchiuti Dott. Gabriele Scattolari Dott. ssa Lisa Tonelli
--	---

I membri del Consiglio Direttivo svolgono le attività previste dalla normativa di riferimento, riunendosi di norma una volta al mese. In conformità alla normativa istitutiva e a quella regolante la professione, il processo decisionale è interamente attribuito al Consiglio Direttivo, che opera sempre in forma collegiale, decidendo a maggioranza e previa verifica di eventuali conflitti di interesse tra i componenti. Il Presidente dell'Ordine è il legale rappresentante dell'Ente e, in caso di necessità o urgenza, può assumere decisioni mediante determinazioni presidenziali d'urgenza ai sensi dell'art. 43 del D.P.R. 221/1950. Tali determinazioni devono essere successivamente ratificate dal Consiglio Direttivo nella prima riunione utile.

Il Segretario dell'Ordine è responsabile del buon andamento degli uffici e ne cura la regolare attività. Gestisce i rapporti con il personale dipendente e, con cadenza semestrale, valuta le performance dei dipendenti in relazione agli obiettivi fissati annualmente, al fine di predisporre eventuali premi incentivanti e progressioni di carriera.

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

REVISORI EFFETTIVI:	Dott. Alessandro Betonica – Dott.ssa Paola Giovanelli
REVISORE SUPPLENTE:	Dott. Gregorio Bucci

MONITORAGGIO

La gestione del rischio è organizzata in modo da garantire un flusso costante di informazioni e collegare strettamente le attività di monitoraggio alle misure adottate per la prevenzione della corruzione e la trasparenza. Il processo può essere articolato in tre fasi distinte, ma strettamente correlate tra loro:

1. Fase di monitoraggio dei processi:
 - Questa fase prevede il monitoraggio dei processi rilevanti attraverso focus group periodici;
 - L'attività consiste in momenti di riflessione e rendicontazione sulle attività svolte, al fine di analizzare criticità, migliorare prassi operative e raccogliere informazioni utili per la gestione del rischio.
2. Fase di vigilanza e auditing interno (questionari e rilevazioni):
 - In questa fase vengono elaborati questionari sull'attuazione delle misure, finalizzati a "fotografare" la situazione concreta dei processi rilevanti al momento della rilevazione;

- L'attività di auditing interno viene svolta in collaborazione con il personale interessato, con confronto diretto tra soggetti coinvolti e Dirigente, al fine di predisporre una bozza del Piano Triennale e individuare eventuali aree di miglioramento.

3. Fase di controllo sull'adempimento delle misure:

- Questa fase prevede il controllo costante sull'attuazione delle misure di prevenzione;
- In caso di criticità, i responsabili del processo si confrontano con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) per correggere prassi non idonee o ripensare le logiche alla base delle misure adottate.

Il monitoraggio complessivo rappresenta uno strumento fondamentale per garantire l'efficacia del sistema di prevenzione della corruzione e della trasparenza. Esso riguarda tutte le fasi del processo di gestione del rischio, con l'obiettivo di individuare eventuali rischi emergenti, identificare processi organizzativi non considerati nella fase di mappatura iniziale e prevedere criteri più efficaci per l'analisi e la ponderazione del rischio.

Il monitoraggio complessivo ha cadenza annuale ed è coordinato dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT). La Relazione annuale del RPCT costituisce uno strumento centrale per il monitoraggio, fornendo elementi utili non solo per valutare l'efficacia delle misure attuate, ma anche per supportare la redazione della sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del triennio successivo.

Il monitoraggio comprende le seguenti attività:

- controlli effettuati dal RPCT rispetto alle misure di prevenzione programmate;
- controlli finalizzati alla predisposizione della Relazione annuale del RPCT;
- verifiche sull'effettiva attuazione delle misure previste nel Piano.

Una volta completata, la Relazione annuale viene pubblicata sul sito istituzionale dell'Ordine, nella sezione Amministrazione Trasparente, garantendo piena visibilità e trasparenza. La Relazione costituisce atto proprio del RPCT, in cui vengono fornite indicazioni all'organo di indirizzo sul grado di idoneità del sistema generale di gestione del rischio, segnalando eventuali criticità e suggerendo possibili interventi migliorativi.

Il processo di riesame coinvolge il Consiglio Direttivo e il RPCT, mentre il Collegio dei Revisori ne riceve copia per conoscenza. Con riferimento alla gestione economica dell'Ente, il sistema di controllo prevede l'attività contabile del Collegio dei Revisori e l'approvazione del bilancio di previsione e consuntivo da parte dell'Assemblea, assicurando così un livello di controllo integrato e completo sulle attività finanziarie e amministrative dell'Ordine.

MIGLIORAMENTI NELL'ANNO 2025

Nel corso del 2025, l'attività di monitoraggio ha evidenziato significativi progressi in diverse aree strategiche per la prevenzione della corruzione e la promozione della trasparenza.

In particolare, per quanto riguarda la gestione del personale, sono stati rafforzati i processi di formazione e aggiornamento del personale e del RPCT. Gli indicatori di risultato hanno evidenziato una maggiore

consapevolezza dei principi di etica e integrità, anche attraverso l'applicazione del regolamento di comportamento e del codice etico dei dipendenti. Nell'area degli appalti e dei contratti pubblici, si è proceduto ad un costante aggiornamento e controllo delle procedure, con particolare attenzione alla pubblicazione e accessibilità delle informazioni. Gli indicatori di monitoraggio hanno permesso di verificare la completezza dei bandi e delle delibere, la tempestività di pubblicazione e l'accuratezza dei dati, garantendo trasparenza e tracciabilità lungo l'intero processo di affidamento.

Particolare attenzione è stata inoltre riservata alla gestione dei bilanci e delle spese, con verifiche puntuali sulla coerenza tra delibere, liquidazioni e registri contabili, in conformità al regolamento interno sui rimborsi e sulle spese dei dipendenti. Questo ha permesso di rafforzare il controllo interno, migliorare la trasparenza nell'impiego delle risorse e prevenire eventuali criticità. In generale, l'adozione di schede di monitoraggio standardizzate, checklist e report semestrali ha consentito di collegare le verifiche a indicatori concreti di risultato, non limitandosi alla mera registrazione dell'attuazione delle misure, ma valutandone anche l'efficacia e l'idoneità a prevenire rischi. Questi interventi hanno contribuito a rafforzare la governance interna, garantire maggiore trasparenza nella gestione delle risorse e promuovere comportamenti conformi ai principi di integrità, correttezza ed etica professionale.

COMMISSIONE PER GLI ISCRITTI ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI

PRESIDENTE:	Dott. Franco Cesaroni
VICE PRESIDENTE:	Dott. Daniele Martinelli
SEGRETARIO:	Dott. Daniela Sanchi
COMPONENTE	Dott. Salvatore Gallo Dott. Alfiero Mezzanotti

LE PRINCIPALI NOVITÀ

Nel 2025, il quadro normativo di riferimento per la trasparenza è stato consolidato dal D.lgs. n. 33/2013, noto come “Decreto Trasparenza”, e dalle successive modifiche introdotte dal D.lgs. n. 97/2016. Queste disposizioni hanno ridefinito gli obblighi di pubblicazione dei dati e dei documenti delle pubbliche amministrazioni, promuovendo accessibilità totale delle informazioni, partecipazione dei cittadini e controllo sull’uso delle risorse pubbliche.

Tra le principali innovazioni si segnala l’introduzione dell’accesso civico, che consente a chiunque di richiedere documenti e dati senza motivazione né costi, e l’estensione della disciplina anche agli Ordini professionali, con modalità compatibili con le loro specificità organizzative. Si evidenzia che, in base alla normativa vigente, gli Ordini non sono tenuti a mappare il ciclo di gestione della performance né a istituire l’OIV, come previsto dal D.lgs. 150/2009.

Tuttavia, l’Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Pesaro-Urbino ha comunque adottato un sistema interno di valutazione della performance, mirato a:

- garantire standard qualitativi ed economici del servizio;
- misurare e valorizzare i risultati a livello organizzativo e individuale;
- migliorare la qualità dei servizi offerti e sviluppare le competenze professionali dei dipendenti.

Questo approccio consente all’Ordine di allinearsi ai principi generali della normativa sulla performance, pur nel rispetto delle specificità dell’ente, rafforzando la trasparenza, l’efficienza e l’integrità dell’azione amministrativa.

PROCEDIMENTO DI ELABORAZIONE E ADOZIONE DEL PIANO

L’Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Pesaro-Urbino ha progressivamente adottato le misure necessarie a garantire l’applicazione della normativa in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione, in particolare la Legge 190/2012, il D.lgs. 33/2013 e il D.lgs. 97/2016.

Nel corso degli anni sono state emanate numerose comunicazioni interne che hanno definito i piani di prevenzione della corruzione, le procedure di trasparenza e le linee guida operative per la gestione dell’accesso civico. Queste comunicazioni hanno consentito di:

- individuare i responsabili delle diverse funzioni;
- stabilire le misure di controllo e monitoraggio;
- garantire la trasparenza delle attività e la pubblicazione puntuale dei dati;
- prevenire comportamenti illeciti e conflitti di interesse;
- rafforzare la governance interna e la qualità dei servizi offerti.

Grazie a questo percorso, l'Ordine ha consolidato un sistema efficace per assicurare regolarità, trasparenza e conformità alle disposizioni normative, adeguando le proprie procedure alle esigenze organizzative e funzionali dell'Ente.

IL RESPONSABILE DELLA TRASPARENZA

Il Responsabile della Trasparenza è previsto dall'articolo 43 del D.lgs. 33/2013 e, di norma, coincide con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione. Il suo nominativo è indicato nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT).

Nell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Pesaro-Urbino, tale ruolo è affidato a Daniele Martinelli. I principali compiti del Responsabile della Trasparenza sono:

- coordinare l'elaborazione e l'aggiornamento del Piano triennale della Trasparenza;
- coinvolgere tutte le unità organizzative dell'Ente;
- controllare l'attuazione degli obblighi di pubblicazione;
- ricevere e gestire le richieste di accesso civico da parte dei cittadini.

Il Responsabile si avvale del contributo di tutti i settori dell'Ordine e del supporto delle professionalità interne, garantendo il controllo costante sull'adempimento degli obblighi di trasparenza, segnalando all'ANAC e, se necessario, agli organi di disciplina eventuali ritardi o omissioni.

Sebbene gli Ordini professionali siano esclusi dall'istituzione dell'OIV prevista dal D.lgs. 150/2009, essi assicurano comunque un sistema interno di monitoraggio volto a verificare il rispetto delle disposizioni in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione, garantendo standard di correttezza e qualità nell'operato dell'Ente.

INIZIATIVE DI COMUNICAZIONE

Entro quindici giorni dall'adozione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT), il Responsabile della Trasparenza illustra i contenuti del Piano ai componenti del Consiglio Direttivo dell'Ordine in un incontro dedicato. In tale occasione vengono chiariti i compiti di ciascun componente e il contributo richiesto per garantire l'effettiva attuazione del Piano, anche alla luce di eventuali suggerimenti pervenuti. Ai sensi dell'art. 5 del D.lgs. 33/2013, chiunque può presentare una richiesta di accesso civico al Responsabile della Trasparenza, utilizzando il modulo disponibile nella sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale dell'Ordine. In caso di ritardo o mancata risposta, il richiedente può rivolgersi al Segretario dell'Ordine, titolare del potere sostitutivo, che verifica l'obbligo di pubblicazione e provvede entro quindici giorni

dal ricevimento dell'istanza. Le richieste di accesso civico e i relativi eventuali ricorsi possono essere inviate all'indirizzo PEC: segreteria.pu@pec.omceo.it, garantendo così trasparenza, tracciabilità e rispetto delle tempistiche previste dalla normativa vigente.