



ORDINE PERITI INDUSTRIALI E PERITI INDUSTRIALI LAUREATI DELLE PROVINCE DI ASCOLI PICENO E FERMO

DELIBERA N. 01 DEL 10/01/2026

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2026 - 2028

.....

INDICE

1. premessa.

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

2. soggetti

3. analisi del contesto

3.1 analisi del contesto esterno

3.2 analisi del contesto interno

4. valutazione del rischio

4.1 identificazione degli eventi rischiosi

4.2 analisi del rischio

4.3 ponderazione del rischio

5. trattamento del rischio

5.1 Descrizione di alcune misure e specifiche

6. Amministrazione trasparente

7. monitoraggio e riesame

ART. 1 PREMESSA

L'Ordine dei Periti Industriali delle Province di Ascoli Piceno e Fermo, con sede in Fermo in Via Sant'Alessandro n.3 - C.F.: 81003810447(di seguito anche "Ordine") è, ai sensi del Regio Decreto n. 275 dell'11 febbraio 1929, un ente pubblico non economico a carattere associativo, dotato di autonomia patrimoniale e finanziaria, che determina la propria organizzazione con appositi regolamenti, nel rispetto delle disposizioni di legge, ed è soggetto alla vigilanza del Consiglio Nazionale dei Periti Industriali (CNPI) e dalla Commissione Centrale per Dipartimento per gli Affari di Giustizia . I Componenti del Consiglio dell'Ordine sono eletti dall'Assemblea degli Iscritti e durano in carica 4 anni.

Come previsto dall'Ordinamento Professionale, l'Ordine svolge attività istituzionali e attività aggiuntive, rese a favore degli Iscritti e di soggetti terzi richiedenti, pubblici o privati.

Per l'esercizio di tali attribuzioni, l'Ordine si avvale di una struttura composta dal Consiglio Direttivo – composto dal Presidente e n.6 consiglieri, l'Ordine non ha il Collegio dei Revisori dei Conti.

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

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione per gli anni 2024-26 dell'Ordine viene adottato con **Delibera n.01 del Consiglio dell'Ordine in data 10/01/2026**, su proposta del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione Dott. Ing. Acciaresi Gianluca (vedi art. 2) a seguito dell'attività di monitoraggio dell'applicazione e di aggiornamento del previgente Piano, recependo così le conseguenti azioni di miglioramento, sia nell'analisi dei rischi che nell'adozione delle misure.

Il PTPC è adottato in linea con le seguenti norme:

legge 6 novembre 2012, n. 190

decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33

decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97

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

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

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

Oggi fatte proprie dal Piano Nazionale Anticorruzione 2019 di cui alla Delibera n. 1064 del 13 novembre 2019 e relativi allegati.

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

Si fa presente che, anche in ossequio alle indicazioni della Det. ANAC 1134/17 e dello stesso PNA 2019, le direttive di ANAC sul PTPC sono state recepite in modo compatibile alle caratteristiche organizzative e dimensionali dell’Ente, che pur nel costante impegno di tutto l’organico, non comprendono competenze di specifiche in risk management, auditing e compliance normativa. Il PTPCP è sviluppato in un’ottica di ottimizzazione e maggiore razionalizzazione dell’organizzazione e dell’attività delle amministrazioni per il perseguimento dei propri fini istituzionali secondo i principi di efficacia, efficienza ed economicità dell’azione amministrativa.

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

Si sottolinea infine che la figura del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza è stato individuato dal Consiglio dell’Ordine nella persona del **Dott.Ing. Acciaresi Gianluca**.

In merito al primo punto, l’Ordine dei Periti Industriali di Ascoli Piceno e Fermo non è dotato, in pianta organica, di dirigenti amministrativi in servizio, né di altro personale con profilo dirigenziale.

Nel contesto organizzativo dell’Ordine, non si è trovato altresì personale di profilo non dirigenziale che garantisca comunque le idonee competenze.

In tema di nomina del RPCT, si è ritenuto di aderire alla soluzione proposta dal PNA 2016 di nominare eccezionalmente un consigliere eletto dell’ente, che non sia il Presidente, Consigliere segretario o Consigliere tesoriere.

L’Ordine dei Periti Industriali di Ascoli Piceno e Fermo ha affiancato al RPCT, la figura della Sig.ra Ciampi, quale soggetto di staff referente coadiuvatore e coordinatore delle indicazioni del RPCT.

Il Piano, pubblicato sul sito internet dell’Ordine nella sezione AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE contiene anzitutto una mappatura delle attività dell’Ordine che potrebbero essere maggiormente esposte al rischio di corruzione e inoltre la previsione degli strumenti che l’Ente intende attuare per la prevenzione di tale rischio, oltre a quelli già in uso.

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

Gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza sono stati previsti dal Consiglio in sede di discussione e approvazione del presente piano triennale per il periodo 2026-2028. Sono stati discussi i seguenti obiettivi strategici di prevenzione della corruzione.

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

Durata: triennio 2026-2028

Finalità da conseguire: Attuazione della L. 190/2012 e dei decreti delegati, in un'ottica di implementazione degli strumenti di tutela della legalità, della trasparenza, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa dell'Ordine dei Periti Industriali di Ascoli Piceno e Fermo.

Motivazione delle scelte: Il PTCP costituisce lo strumento principale per prevenire la corruzione e l'illegalità, sintetizzando al suo interno la strategia elaborata dall'ente per conseguire tali finalità. È essenziale che il contenuto del PTCP risponda alle indicazioni delle prescrizioni contenute nelle linee guida ANAC (PNA e suoi aggiornamenti annuali). È altrettanto essenziale che il PTCP sia integralmente attuato, in tutte le misure di prevenzione dallo stesso contemplate, il che implica processo continuo di cambiamento non solo organizzativo ma anche di natura culturale.

Azioni:

- Redazione del PTCP e del PTTI quale sezione del PTCP;
- Garantire la qualità del contenuto del PTCP, sia con riferimento alle misure generali che alle misure specifiche;
- Adottare, per quanto possibile, le misure proposte dal Responsabile per la prevenzione della corruzione
- Garantire il pieno coinvolgimento di tutti gli attori interni (dipendenti e consiglio) al processo di elaborazione del PTCP;
- Garantire il pieno coinvolgimento di tutti gli attori interni (dipendenti e consiglio) e tener conto di eventuali segnalazioni da attori esterni nell'attuazione del PTCP;
- Garantire il monitoraggio sull'attuazione del PTCP;
- Individuare eventuali servizi di supporto, anche esterni, al RPC.

OBIETTIVO STRATEGICO 2: Garantire la trasparenza e l'integrità

Durata: triennio 2026-2028

Finalità da conseguire: Il d.lgs. n. 33/2013, nel modificare, in parte, la disciplina sul Programma triennale per la trasparenza e l'integrità contenuta nell'art. 11 del d.lgs. n. 150/2009, conferma, all'art. 10, l'obbligo, per ciascuna Ordine, di adottare un Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, anche all'interno del PTCP. La mancata predisposizione del Programma è valutata ai fini della responsabilità dell'ente e del RPC e può dar luogo a responsabilità per danno all'immagine dell'Ordine (art. 46, d.lgs. n. 33/2013).

Motivazione delle scelte: L'adozione di una organica e strutturale Governance della Trasparenza, nel sito istituzionale rappresenta la modalità attraverso cui si realizza il controllo diffuso sull'operato dell'Ordine. Obiettivo è ampliare l'accessibilità dei dati e libera fruizione e conoscenza

da parte dei cittadini, attraverso il coinvolgimento diretto di tutte le strutture dell'Ente nell'attività di informatizzazione e di gestione telematica dell'intera procedura.

Azioni:

- Adozione PTTI all'interno del PTPC;
- Garantire la qualità del contenuto del PTTI, sia con riferimento alle pubblicazioni obbligatorie che alle eventuali pubblicazioni ulteriori;
- Adozione, per quanto possibile, delle misure necessarie per garantire l'attuazione del PTTI;
- Monitorare l'aggiornamento della sezione da parte degli uffici competenti e richiesta atti per l'implementazione dell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente"
- Attività di studio, approfondimento e formazione in tema di trasparenza, nonché, in considerazione della stretta correlazione, anche in tema di anticorruzione;

Per gli obiettivi 1 e 2 si prevede l'impiego di:

Risorse umane da impiegare: RPC, Referente.

Risorse strumentali da impiegare: risorse normalmente in uso all'Ordine

Si dà atto che il presente Piano individua strumenti operativi volti al raggiungimento degli obiettivi indicati dall'Organo di indirizzo politico amministrativo dell'Ente. In questa sede si richiamano integralmente gli obiettivi indicati negli atti di programmazione, specificando che strumenti, metodi e tempistiche sono indicate nel presente atto, mentre le dotazioni finanziarie per rendere effettivi gli obiettivi sono indicati nei bilanci di programmazione e negli obiettivi specifici per il personale dirigente, secondo la normativa anche contrattuale di riferimento.

ART.2 SOGGETTI

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

A) L'Organo di indirizzo politico-amministrativo: Consiglio dell'Ordine formato da Presidente, Consigliere Segretario, Consigliere Tesoriere, e 4 Consiglieri.

Il Presidente e il Consiglio dell'ORDINE:

- a) designa il responsabile (art. 1, comma 7, della l. n. 190);
- b) adotta il P.T.P.C. e i suoi aggiornamenti (art. 1, commi 8, della l. n. 190);
- c) adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione;

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

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

redige, e quindi trasmette al Consiglio dell'Ordine, - entro il 15 dicembre di ogni anno (dal 2017) - una relazione sull'efficacia delle misure adottate e definite nel Piano e ne cura la pubblicazione sul sito istituzionale dell'Ordine;

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

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

propone la modifica del Piano, anche a seguito di accertate significative violazioni delle prescrizioni e/o qualora intervengano mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'Ordine; riferisce al Consiglio Direttivo sull'attività svolta ogni qualvolta venga richiesto; cura, anche attraverso le disposizioni di cui al Piano, il rispetto delle disposizioni in materia di inconfondibilità e incompatibilità degli incarichi di cui al d.lgs. n. 39/2013; deve presentare denuncia alla Procura della Repubblica o ad un ufficiale di polizia giudiziaria secondo le modalità previste dalla legge (art. 331 c.p.p.), oltre a darne tempestiva informazione all'ANAC, di eventuali fatti riscontrati nell'esercizio del proprio mandato che possono costituire notizia di reato; cura la diffusione dei Codici di comportamento all'interno dell'Ordine e il monitoraggio sulla relativa attuazione.

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

C) La dipendente:

- a) partecipa al processo di gestione del rischio (Allegato 1, par. B.1.2. P.N.A.);
- b) osserva le misure contenute nel P.T.P.C. (art. 1, comma 14, della l. n. 190 del 2012);
- c) segnala le situazioni di illecito al soggetto preposto ai procedimenti disciplinari ai sensi dell'art. 55 bis comma 1 del D.Lgs. 165/2001 (art. 54 bis del d.lgs. n. 165 del 2001);
- d) segnala casi di personale conflitto di interessi (art. 6 bis l. n. 241 del 1990; artt. 6 e 7 Codice di comportamento);

D) i collaboratori a qualsiasi titolo dell'ORDINE:

- a) osservano le misure contenute nel P.T.P.C.;

Obblighi del dipendente

1. Il dipendente, indipendentemente dalla qualifica:

- a) deve osservare le misure contenute nel Piano segnalando eventuali illeciti conflitti di interesse;
- b) deve partecipare al processo di gestione del rischio;
- c) deve svolgere attività informativa al Responsabile e proporre eventuali misure di prevenzione;
- d) sono sottoposti a procedimento disciplinare qualora violino le misure di prevenzione previste dal Piano.

La violazione delle misure di prevenzione previste dal piano costituisce illecito disciplinare, così come previsto nel codice disciplinare.

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

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

ART. 3 ANALISI DEL CONTESTO

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

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

3.1 analisi del contesto esterno

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

Di seguito l'analisi in merito agli aspetti culturali, criminologici, sociali ed economici del territorio che possono favorire la corruzione e la mala gestione di enti come "Ordine Professionale".

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

- 1) RELAZIONE SULL'ATTIVITÀ DELLE FORZE DI POLIZIA, SULLO STATO DELL'ORDINE E DELLA SICUREZZA PUBBLICA E SULLA CRIMINALITÀ ORGANIZZATA, di cui all'Articolo 113 della legge 1° aprile 1981, n. 121, e successive modificazioni
- 2) RELAZIONE SULL'ATTIVITA' SVOLTA E SUI RISULTATI CONSEGUITSI DALLA DIREZIONE INVESTIGATIVA ANTIMAFIA (DIA) di cui all'Articolo 109, comma 1, del codice di cui al decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159.
- 3) Relazione ANAC del 17.10.2019 "La corruzione in Italia (2016-2019) Numeri, luoghi e contropartite del malaffare"
- 4) Notizie di stampa
- 5) Richiesta collaborazione con la Prefettura ai sensi dell'art. 1 L 190/12

L'acquisizione è avvenuta consultando le seguenti fonti interne

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

Elaborazione dei dati:

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

3.2 analisi del contesto interno

Preliminarmente l'analisi del contesto interno riguarda la valutazione complessiva in ottica anticorruttiva dell'assetto organizzativo dell'ente, cui si rinvia, richiamando in questa sede anche documenti di programmazione dell'ente, quali il BILANCIO DI PREVISIONE. Si rinvia poi alle indicazioni emerse all'art. 2.

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

3.2.1 Mappatura dei processi

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

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

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

La descrizione dettagliata ha avuto oggetto i seguenti processi:

- A) Formazione professionale continua (concessione di patrocinio)
- B) Indicazione di professionisti per l'affidamento di incarichi specifici.
- C) Convenzioni con soggetti privati per la fornitura di servizi vari a canoni agevolati riservati agli iscritti.

Come disposto esplicitamente dal Piano Nazionale Anticorruzione 2016, adottato con delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016. Si specifica che l'Ordine non effettua attività di rilascio di pareri di congruità (area prevista dalla delibera ANAC, ma non di competenza dell'Ordine dei Periti Industriali Laureati delle Province Di Ascoli Piceno e Fermo

A) Formazione professionale continua

La professione del Perito Industriale è soggetta all'obbligo di formazione continua.

A tal fine si ritiene che questa sia, per lo scrivente Ordine, una specifica area di rischio oggetto di analisi dell'allegato 1.

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

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

Possibili misure

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

Indicazione di professionisti per lo svolgimento di incarichi

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

La casistica comprende:

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

Possibili eventi rischiosi

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

Possibili misure

Le misure preventive

- Selezione di candidati, tra soggetti in possesso dei necessari requisiti, mediante estrazione a sorte in un'ampia rosa di professionisti.
- Prevedere idonea motivazione dell'indicazione del soggetto (arbitro ecc.) in relazione a specifiche competenze / esperienze / pubblicazioni ecc.

-Possibile rotazione.

- verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse nei confronti del soggetto che nomina il professionista a cui affidare l'incarico richiesto, del professionista designato, dei soggetti pubblici o privati richiedenti, del soggetto destinatario delle prestazioni professionali;
- C) Convenzioni con soggetti privati per la fornitura di servizi vari a canoni agevolati riservati agli iscritti:

L'area di rischio riguarda tutte le ipotesi in cui l'Ordine stipula convezioni con soggetti privati per la fornitura di servizi e l'acquisto di beni connessi all'esercizio professionale degli iscritti a condizioni di particolare favore. Possibili eventi rischiosi: probabili interessi privati da parte dei membri del Consiglio dell'Ordine nelle convenzioni proposte agli iscritti all'Ordine in violazione dei principi di terzietà, imparzialità e concorrenza. Tale violazione può concretizzarsi, ad esempio, nella stipula di convenzioni con aziende che abbiano interessi personali o professionali in comune con i componenti dell'Ordine incaricati dell'istruttoria delle proposte di convenzione, con i soggetti richiedenti e/o con i destinatari delle convenzioni o di

aziende che siano privi dei requisiti tecnici idonei ed adeguati allo svolgimento del servizio/vendita del prodotto proposto.

Possibili misure

Le misure preventive

- Prevedere una raccolta/valutazione annuale dei bisogni da parte degli iscritti per identificazione delle aree di maggior interesse
- Selezione dei soggetti privati che propongono le convenzioni attraverso un'analisi di mercato in merito al servizio proposto
- Prevedere idonea motivazione dell'indicazione del soggetto (arbitro ecc.) in relazione a specifiche competenze / esperienze / pubblicazioni ecc.
- Possibile rotazione.
- Verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse nei confronti dei membri del Consiglio e dei soggetti pubblici o privati proponenti la convenzione prestazioni professionali;

C) Rappresentazione del processo

L'ultima fase della mappatura dei processi concerne la "rappresentazione" degli elementi descrittivi del processo illustrati sopra. Nel presente ptpc è stata svolta all'interno dell'allegato 1. La mappatura dei processi è avvenuta mediante il coinvolgimento di un gruppo di lavoro ristretto, costituito dall'intero Consiglio dell'Ordine. Visti i tempi brevi intercorrenti dall'approvazione del PNA 2021 (15.01.2021) ed un termine ragionevole per la consegna di una bozza del documento all'Organo di indirizzo politico per la relativa adozione (entro il 31.01.2021), la mappatura ha coinvolto solo il gruppo ristretto di lavoro, fermo il fatto che nell'adozione dei precedenti PTPC il coinvolgimento è stato maggiore.

ART. 4 VALUTAZIONE DEL RISCHIO

La valutazione del rischio è la macro-fase del processo con cui l'ente ha identificato i rischi gravanti sull'ente al fine di individuare le priorità di intervento e le possibili misure correttive/preventive (trattamento del rischio).

L'attività di valutazione del rischio si è articolata in due fasi: A) identificazione, B) analisi cui è seguita la "ponderazione" del rischio.

4.1 identificazione degli eventi rischiosi

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

La formalizzazione dei rischi individuati ha portata alla predisposizione di un registro dei rischi (o catalogo dei rischi) dove per ogni processo (o fase) vi è stata la descrizione degli eventi rischiosi che sono stati individuati. Il registro dei rischi è stato riportato nella colonna "rischi" del foglio 1 (per i processi solo elencati) e del foglio 2 (per i processi analizzati nel dettaglio), dell'**allegato 1 analisi dei processi**

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

- le risultanze dell'analisi del contesto interno e esterno realizzate nelle fasi precedenti;
 - analisi di eventuali casi giudiziari e di altri episodi di corruzione o cattiva gestione accaduti in passato nell'amministrazione oppure in altre amministrazioni o enti che possono emergere dal confronto con realtà simili;
 - segnalazioni ricevute tramite il canale del whistleblowing o tramite altra modalità (es. segnalazioni raccolte dal RUP o provenienti dalla società civile sia prima che dopo la consultazione sul PTPCT)
 - le esemplificazioni di cataloghi di rischi formalizzate da ANAC nei suoi atti
- incontri (informali per il 2019) con i responsabili degli uffici o il personale dell'amministrazione che abbia conoscenza diretta sui processi e quindi delle relative criticità;

Anche in questa fase, non è stato semplice coinvolgere direttamente i dirigenti della struttura organizzativa, per motivi di tempistica e per motivi organizzativi, viste le carenze di personale competente. Tuttavia, in via informale, ci si è rivolti oralmente nel contesto di incontro già programmati o con colloqui separati ai responsabili degli uffici i quali, avendo una conoscenza approfondita delle attività svolte dall'amministrazione, possono facilitare l'identificazione degli eventi rischiosi.

4.2 analisi del rischio

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

L'analisi del rischio è stata effettuata per tutti i processi descritti nell'allegato 1, ma in modo più specifico ed approfondito per i processi descritti in dettaglio (appalti e gestione rendicontazione farmaci)

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

A) Analisi dei "fattori abilitanti"

Il primo strumento di analisi ha avuto oggetto una serie di **fattori di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione**. I fattori abilitanti considerati sono indicati in questa scheda, i cui risultati sono presenti nell'allegato 1

Fattori abilitanti e relativa valutazione

Fattore 1: presenza di misure di controllo
Presso l'amministrazione sono già stati predisposti strumenti di controllo relativi agli eventi rischiosi?
Si, il processo è oggetto di specifici controlli regolari da parte dell'ufficio o di altri soggetti = 1
Si, ma sono controlli non specifici e/o a campione, derivanti dal fatto che il processo è gestito anche da soggetti diversi dall'ufficio che lo ha istruito o ha adottato l'output = 2
No, non vi sono misure e il rischio è gestito dalla responsabilità dei singoli = 3
Fattore 2: trasparenza
Il processo è oggetto di procedure che ne rendono trasparente l'iter e/o l'output, agli occhi di uffici di controllo, stakeholder, soggetti terzi?
Si il processo o gran parte di esso è pubblico, anche tramite amministrazione trasparente: 1
Si ma è reso pubblico solo l'output (es. gli estremi del provvedimento) ma non l'intero iter: 2

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

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

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

La risposta con punteggio 3 comporta un “fattore che agevola molto il verificarsi del rischio corruttivo” Nella colonna “fattori abilitanti” dell’allegato 1, sono riportati i risultati dell’applicazione del sopradescritto modello in merito ai singoli fattori abilitanti per processo. Tale valutazione è stata fatta da ciascun responsabile del processo/procedimento censito, con l’aiuto del RPCT e del suo staff ed è stata discussa in riunioni informali, in considerazione nell’attività di stima del livello di esposizione al rischio e nell’adozione delle misure di abbattimento del rischio.

A) Analisi “Indicatori di rischio”

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

L’ente ha deciso di procedere con un approccio valutativo, correlato all’esito dell’indagine sui fattori abilitanti, discorsi con il personale responsabile dei singoli processi. Attività che ha portato poi alla concreta misurazione del livello di esposizione al rischio e formulazione di un giudizio sintetico I criteri indicativi della stima del livello di rischio, tradotti operativamente in “indicatori di rischio” (key risk indicators) sono base per la discussione con i dirigenti competenti e sono in grado di fornire delle indicazioni sul livello di esposizione al rischio del processo o delle sue attività componenti.

Gli indicatori di rischio utilizzati sono i seguenti

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

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

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

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

In sede di prima applicazione della procedura del PNA 2019 di analisi del rischio “valutativa”, la stima del livello di esposizione non verrà effettuata tramite “discussione” ma solo con indicatori sintetici, come evidenziato nell’allegato 1.

4.3 ponderazione del rischio

L’allegato 1 riporta la valutazione complessiva del livello di esposizione al rischio con la seguente formula matematica: A/B= rischio sintetico

Media dei risultati sull’indagine sui fattori abilitanti (A) diviso media dei risultati dei criteri indicativi della stima del livello di rischio (B)

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

Da 1 a 3 basso

Da 3 a 6 medio

Da 6 a 9 alto

(alto medio basso) come da colonna 7 dell’allegato 1).

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

5. TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Una volta effettuata l’analisi del rischio, la successiva fase di gestione del rischio ha avuto lo scopo di intervenire sui rischi emersi e ponderati, attraverso l’introduzione e la programmazione di apposite misure di prevenzione e contrasto, azioni idonee a neutralizzare o mitigare il livello di rischio corruzione connesso ai processi amministrativi posti in essere dall’ente.

L’allegato 1 riporta nella colonna Misure Anti-corruttive e il “Codice” delle misure applicabili allo specifico procedimento a rischio.

Ai “codici” corrisponde la misura come descritta nell’*allegato sub 2 “MISURE ANTICORRUATIVE”*.

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

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

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

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

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

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

Nell’allegato sub 2 “MISURE ANTICORRUATIVE ha permesso di programmare adeguatamente e operativamente le misure di prevenzione della corruzione dell’amministrazione. La programmazione delle misure rappresenta un contenuto fondamentale del presente PTPCT in assenza del quale il Piano risulterebbe privo dei requisiti di cui all’art. 1, co 5, lett. a) della legge 190/2012.

5.1 Descrizione di alcune misure e specifiche

A) Formazione in tema di anticorruzione

L’Ordine unitamente al Responsabile Anticorruzione, ha predisposto il Piano della Formazione in tema di prevenzione della corruzione costituisce (*allegato 3 “PIANO DELLA FORMAZIONE”*).

Il programma ha l’obiettivo di:

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

B) Codici di comportamento

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

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

C) Rotazione del personale

L’ente, in ragione delle dimensioni dell’ente e del numero limitato di personale operante al suo interno, in particolare quello con specifiche competenze tecnico/farmaceutiche, ritiene che la rotazione del personale causerebbe difficoltà operative per erogare in maniera ottimale i servizi all’utenza. Pertanto, l’Amministrazione ritiene opportuno in questo triennio, applicare

forme limitate e compatibili con l'operatività dell'Ente, di rotazione del personale (vedi misure Allegato sub 2 "MISURE ANTICORRUTTIVE").

D) Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito

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

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

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

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

E) Inconferibilità

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

Tuttavia, qualora l'Ordine dovesse nominare tali figure, il decreto legislativo n. 39/2013, recante disposizioni in materia di inconferibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni ha disciplinato delle particolari ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati in relazione all'attività svolta dall'interessato in precedenza, valutando ex ante ed in via generale che:

Sulla base del combinato disposto dell'art. 20 del D.lgs. n. 39/2013 e delle previsioni del PNA, l'accertamento dell'insussistenza di cause di inconferibilità avviene mediante dichiarazione sostitutiva di atto notorio ex art. 47 del DPR n. 445/2000: gli atti ed i contratti posti in essere in violazione delle limitazioni sono nulli (art. 17 del Dlgs. n. 39/2013: la situazione di inconferibilità non può essere sanata) e trovano applicazione a carico dei responsabili le sanzioni previste dal successivo art. 18.

Nell'ipotesi in cui la causa di inconferibilità, sebbene esistente ab origine non fosse nota all'amministrazione e si svelasse nel corso del rapporto, il Responsabile della prevenzione è tenuto ad effettuare la contestazione all'interessato, che dovrà essere rimosso dall'incarico, previo contraddittorio.

6 AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

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

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

Oltre agli adeguamenti indicati nell'Allegato 1) delle Linee Guida ANAC, la Società provvede ad adempiere alle prescrizioni di trasparenza di cui al d.lgs. 175/2016 "Testo unico in materia di società a partecipazione pubblica" che prevede all'art. 24, in via generale, che le società in controllo pubblico siano tenute ad assicurare il massimo livello di trasparenza nell'uso delle proprie risorse e in via particolare introduce all'art. 19 specifici obblighi di pubblicazione, per i quali, in caso di violazione, estende l'applicazione di specifiche sanzioni contenute nel d.lgs. 33/2013.

I nuovi obblighi introdotti riguardano:

- I) i provvedimenti in cui le società in controllo pubblico stabiliscono i criteri e le modalità per il reclutamento del personale;
- II) i provvedimenti delle amministrazioni pubbliche socie in cui sono fissati, per le società in loro controllo, gli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi incluse quelle per il personale;
- III) i provvedimenti in cui le società in controllo pubblico recepiscono gli obiettivi relativi alle spese di funzionamento fissati dalle pubbliche amministrazioni.

Il d.lgs. 97/2016 ha, inoltre, introdotto nel corpo del d.lgs. 33/2013 l'art. 15-bis "Obblighi di pubblicazione concernenti incarichi conferiti nelle società controllate" con la previsione che le società controllate nonché quelle in regime di amministrazione straordinaria sono tenute a pubblicare, entro trenta giorni dal conferimento di incarichi di collaborazione, di consulenza o di incarichi professionali, inclusi quelli arbitrali, e per i due anni successivi alla loro cessazione:

- 1) gli estremi dell'atto di conferimento dell'incarico, l'oggetto della prestazione, la ragione dell'incarico e la durata;
- 2) il curriculum vitae;
- 3) i compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di consulenza o di collaborazione, nonché agli incarichi professionali, inclusi quelli arbitrali;
- 4) il tipo di procedura seguita per la selezione del contraente e il numero di partecipanti alla procedura.

Si specifica che il D.lgs. 97/16 ha abolito il Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità e che viene di fatto sostituito dal presente articolo.

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

- Determinazione n. 1309/2016 (pubblicata nella Gazzetta Ufficiale - Serie Generale n. 7 del 10 gennaio 2017) "LINEE GUIDA RECANTI INDICAZIONI OPERATIVE AI FINI DELLA DEFINIZIONE DELLE ESCLUSIONI E DEI LIMITI ALL'ACCESSO CIVICO DI CUI ALL'ART. 5 CO. 2 DEL D.LGS. 33/2013"
- Determinazione n. 1310/2016 «Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016»
- Le Linee Guida ANAC (delibera n. 1134/17 recante "Nuove linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici").

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

- Completezza ed accuratezza: i dati pubblicati corrispondono al fenomeno che si intende descrivere e, nel caso di dati tratti da documenti, questi sono pubblicati in modo esatto e senza omissioni;
- Comprensibilità: il contenuto dei dati è esplicitato in modo chiaro ed evidente. È assicurata l'assenza di ostacoli alla fruibilità di dati, quali la frammentazione, ovvero la pubblicazione frammentata dei dati in punti diversi del sito;
- Aggiornamento: per gli atti ufficiali viene indicata la data di pubblicazione e di aggiornamento e il periodo di tempo a cui si riferisce, per gli altri dati viene indicata la data di pubblicazione poiché si darà atto di eventuali aggiornamenti mediante una nuova pubblicazione del dato;
- Tempestività: la pubblicazione dei dati avviene in tempi che consentano una utile fruizione da parte dell'utente; L'ente ritiene "tempestiva" la pubblicazione effettuata entro 4 mesi dalla disponibilità del dato.
- Pubblicazione in formato aperto: le informazioni e i documenti sono pubblicati in formato aperto, secondo le indicazioni fornite in tal senso dall'art. 7 del D. Lgs. 33/2013 che richiama l'art. 68 del Codice dell'amministrazione digitale.

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

Con il 25 maggio 2018 è divenuto definitivamente applicabile in tutti i paesi UE, il Regolamento (UE) 2016/679 "Regolamento generale sulla protezione dei dati" (GDPR). In data 19 settembre 2018, è entrato in vigore il decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali - decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679.

La normativa sopra citata impatta sulle modalità di attuazione della trasparenza amministrativa, secondo la disciplina del d.lgs. 33/2013. Occorre evidenziare, al riguardo, che l'art. 2-ter del d.lgs. 196/2003, introdotto dal d.lgs. 101/2018, in continuità con il previgente articolo 19 del Codice, dispone al comma 1 che la base giuridica per il trattamento di dati personali effettuato per

l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri, ai sensi dell'art. 6, paragrafo 3, lett. b) del Regolamento (UE) 2016/679, "è costituita esclusivamente da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento". In particolare, il comma 3 del medesimo articolo stabilisce che "La diffusione e la comunicazione di dati personali, trattati per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri, a soggetti che intendono trattarli per altre finalità sono ammesse unicamente se previste ai sensi del comma 1".

Tale assetto normativo non modifica i principi di liceità delle pubblicazioni previgenti, tuttavia l'entrata in vigore delle norme europee sulla protezione dei dati, ha comportato per l'ente l'adeguamento alla normativa ed una rinnovata e sempre più peculiare attenzione alla privacy degli interessati oggetto di provvedimenti potenzialmente pubblicati su Amministrazione Trasparente. Il Registro dei Trattamenti dell'ente, infatti, ha previsto che la "Pubblicazione di atti ai sensi del D.Lgs. 33/13" sia una specifica attività di trattamento, oggetto di analisi e misure di prevenzione, quali il corso di formazione.

7. MONITORAGGIO E RIESAME

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

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

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

ALLEGATI

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