

---

# ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI ORISTANO

*Ente di Diritto Pubblico non Economico*

*Codice Fiscale 80004570950*



## PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE

**(P.I.A.O.)**

---

**TRIENNIO 2022 - 2024**

*Adottato nella seduta di Consiglio del 08/08/2022*

# Indice

<b>Premessa</b> .....	<b>3</b>
<b>1 – Scheda anagrafica dell'amministrazione</b> .....	<b>4</b>
<b>2 – Anticorruzione</b> .....	<b>6</b>
<b>2.1 Rischi corruttivi e trasparenza</b> .....	<b>6</b>
2.1.1 - Valutazione di impatto del contesto esterno .....	8
2.1.2 - Valutazione di impatto del contesto interno .....	8
2.1.3 - Mappatura dei processi .....	10
2.1.4 - Identificazione e valutazione dei rischi corruttivi potenziali e concreti .....	11
2.1.5 - Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio .....	18
2.1.6 - Monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure .....	20
2.1.7 - Programmazione dell'attuazione della trasparenza .....	20
<b>3 – Organizzazione e capitale umano</b> .....	<b>23</b>
<b>3.1 Struttura organizzativa</b> .....	<b>23</b>
<b>3.2 Organizzazione del lavoro agile</b> .....	<b>23</b>
<b>3.3 Piano triennale dei fabbisogni del personale</b> .....	<b>24</b>
3.3.1 Rappresentazione della consistenza del personale al 31 dicembre 2021 .....	24
3.3.2 Programmazione strategica delle risorse umane .....	24
3.3.3 Obiettivi di trasformazione dell'allocazione delle risorse .....	25
3.3.4 Strategia di copertura del fabbisogno .....	25
3.3.5 Formazione del personale .....	25

## **Premessa**

Con il DPR 81/20221 ed il relativo DM attuativo sottoscritto in data 30 giugno 2022 si è completato il complesso iter normativo e regolamentare relativo al Piano integrato di attività e organizzazione della Pubblica Amministrazione (di seguito "PIAO").

Il PIAO, previsto dal Decreto Reclutamento è un documento unico di programmazione e governance che sostituisce, integrandoli, tutti i programmi che finora le PPAA erano tenute ad adottare, tra cui i piani della performance, il piano triennale di fabbisogno del personale, il piano del lavoro agile (POLA) e il piano dell'anticorruzione e trasparenza (PTPCT).

Stando al dettato normativo, il PIAO viene predisposto:

- dalle PPAA con più di 50 dipendenti, con la sola esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative
- dalle PPAA con non più di 50 dipendenti in forma semplificata.

In considerazione del fatto che anche l'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Oristano ha un numero di dipendenti non superiore a 50 unità, è stato predisposto e adottato il PIAO in forma semplificata secondo lo Schema-tipo semplificato fornito dal suddetto DM che non prevede la compilazione della sezione 2 relativa al Valore pubblico (tra cui figura il Piano di performance) né la sezione 4 relativa al Monitoraggio. Le altre sezioni sono state compilate in coerenza del principio di applicabilità e sostenibilità.

Nel presente piano è stato incorporato il [Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione \(PTPCT\) per il triennio 2022-2024](#), pubblicato sul sito istituzionale dell'Ordine, Sezione Amministrazione Trasparente/ Altri Contenuti /Corruzione, che contiene la politica di anticorruzione e di trasparenza, gli obiettivi strategici coerentemente alla missione istituzionale, i processi individuati come maggiormente esposti al rischio e le misure di prevenzione adottate ed adottande, gli obblighi di trasparenza e i relativi responsabili, le modalità di monitoraggio e controllo, e i flussi informativi.

Il PTPCT 2022/2024 è stato predisposto dal RPCT dell'Ordine, Dr. Luigi Annis, Consigliere senza deleghe gestionali, nominato dal Consiglio nella riunione del 22 dicembre 2021 (La [delibera di nomina](#) del RPCT è pubblicata nella sezione Amministrazione Trasparente) con il coinvolgimento del dipendente, il supporto del DPO - Data Protection Officer – Responsabile Protezione Dati nominato dall'Ordine nella persona dell' Ing. Paolo Leveghi (incaricato RPD della società E.P.S. Enterprise Process Solutions s.r.l.) e con la consapevole partecipazione del Collegio dei revisori dei Conti e del Consiglio Direttivo dell'Ordine, il PTPCT è stato da quest'ultimo approvato con Delibera di Consiglio n.4 del 27/04/2022.

Il PIAO è stato predisposto in formato digitale dal Consiglio Direttivo in data 08 Agosto 2022 e sarà oggetto di aggiornamento entro il 31 gennaio di ogni anno.

Il presente documento è pubblicato sul sito dell'Ordine dei farmacisti della provincia di Oristano nella sezione [Amministrazione Trasparente](#) e sul sito istituzionale del Dipartimento della funzione pubblica.

## 1 – Scheda anagrafica dell'amministrazione

Denominazione : <b>ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI ORISTANO</b>
Indirizzo: <b>Via Benedetto Croce, 9 - 09170 Oristano (OR)</b> Codice Fiscale: <b>80004570950</b> Codice IPA: <b>odfpo</b> Codice Univoco: <b>UF2R6C</b>
Presidente pro tempore e Legale Rappresentante: <b>Dr. Gianfranco Picciau</b>
Personale: <b>1 dipendente a tempo indeterminato e parziale, area B / livello economico B3</b>
Comparto di appartenenza : <b>Pubbliche Amministrazioni - Enti Pubblici Non Economici</b>
Categoria: <b>Federazioni Nazionali, Ordini, Collegi e Consigli Professionali</b>
Sito istituzionale: <a href="https://www.ordinefarmacistioristano.it/index.html">https://www.ordinefarmacistioristano.it/index.html</a>
Indirizzo PEC: <a href="mailto:ordinefarmacistior@pec.fofi.it">ordinefarmacistior@pec.fofi.it</a>
Indirizzo e-mail: <a href="mailto:ordinefarmacistior@club.isolaweb.it">ordinefarmacistior@club.isolaweb.it</a>

## Missione

L'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Oristano è ente pubblico non economico di piccole dimensioni le cui funzioni e missione istituzionale sono stabiliti dalla normativa di riferimento. Istituito da una legge (Decreto del Capo Provvisorio dello Stato del 13/09/1946 n.233 sulla Ricostituzione degli Ordini delle Professioni Sanitarie e ss. mm. ii) è soggetto al controllo e alla vigilanza dei Ministeri della Salute, di Grazia e Giustizia. Le attribuzioni assegnate all'Ordine di cui all'art.3 del D. Lgs. C.P.S.13 settembre 1946, n.233 e ss.mm.ii sono:

- tutelare gli interessi pubblici, garantiti dall'ordinamento, connessi all'esercizio professionale;
- compilare, tenere aggiornato l'albo professionale al quale devono essere iscritti i farmacisti per poter esercitare la professione e garantirne la pubblicità;
- esercitare il potere disciplinare nei confronti degli iscritti per garantire l'integrità morale e professionale dei singoli membri, nonché far rispettare il codice deontologico, l'insieme delle norme che il farmacista iscritto all'Albo è tenuto a seguire nell'esercizio della professione;
- vigilare sulla propria indipendenza;
- designare i propri rappresentanti presso commissioni, enti ed organizzazioni di carattere provinciale o comunale;
- promuovere e favorire tutte le iniziative intese a facilitare il progresso culturale degli iscritti;
- interporre, se richiesto, nelle controversie tra iscritti o tra iscritti ed Enti;
- dà il proprio concorso alle autorità locali nello studio e nell'attuazione dei provvedimenti che riguardano il servizio farmaceutico provinciale;
- esprime pareri in merito a variazioni di orari e ferie di farmacie e trasferimenti di sedi farmaceutiche.

L'Ordine è l'organismo che rappresenta istituzionalmente gli interessi rilevanti della categoria professionale dei farmacisti ed ha la funzione principale di vigilare alla tutela dell'esercizio professionale e alla conservazione del decoro dell'Ordine nell'ottica di preservare l'interesse pubblico.

## 2 – Anticorruzione

La legge non contiene una definizione della corruzione: tuttavia, la Presidenza del Consiglio dei Ministri, con la circolare n.1 del 25 gennaio 2013, ha precisato che, nel contesto della riforma, *“il concetto di corruzione deve essere inteso in senso lato come comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell’attività amministrativa, si riscontri l’abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati”*. Pertanto, al concetto penalistico di corruzione se ne affianca uno nuovo e più ampio: quello di corruzione amministrativa, quando un’inefficienza della macchina amministrativa sia causata dall’uso distorto a fini privati delle funzioni attribuite, a prescindere dalla rilevanza penale della fattispecie. In questo modo, le maglie dei comportamenti rilevanti ai fini della corruzione si allargano ulteriormente, e questo consente di ricomprendere nell’ambito applicativo della riforma anche tutte quelle situazioni che, prima dell’entrata in vigore della legge n. 190/2012, rimanevano sostanzialmente impunte, alimentando sacche di inefficienza e di illegalità all’interno degli enti territoriali.

L’obiettivo perseguito dalla legge è, anzitutto, quello di promuovere la cultura dell’integrità e della legalità.

### **2.1 Rischi corruttivi e trasparenza**

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza (di seguito "RPCT") dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Oristano, rileva il rischio corruttivo sulla base degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza definiti dall'organo di indirizzo, ai sensi della Legge 190 del 2012, formulati in una logica di integrazione con quelli specifici programmati in modo funzionale alle strategie di creazione del valore.

L'Ordine dei Farmacisti della provincia di Oristano (di seguito "Ordine") ha nominato il proprio RPCT, nella persona del Dr. Annis Luigi, Consigliere senza deleghe gestionali, nella riunione del 22 Dicembre 2021. Tenendo conto che nella dotazione organica di questo Ente non è prevista e ricoperta la figura dirigenziale, considerate le ridotte dimensioni e la struttura dell'Ordine, nonché l'esiguo numero di dipendenti con compiti gestionali/operativi, si è proceduto alla nomina suddetta in capo ad un Consigliere.

La delibera di nomina è pubblicata nella sezione Amministrazione Trasparente, al seguente link <https://www.ordinefarmacistioristano.it/cloud/attachments/1640256276268.pdf>

Gli elementi essenziali della sottosezione "Anticorruzione", che sono volti a individuare e contenere i rischi corruttivi, sono quelli indicati nel Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) e negli atti di regolazione generali adottati dall'ANAC ai sensi della Legge n. 190 del 2012 e del Decreto legislativo n.33 del 2013.

Sulla base degli indirizzi e dei supporti messi a disposizione dall'ANAC, l'RPCT aggiornerà la pianificazione secondo canoni di semplificazione calibrati in base alla tipologia di amministrazione e alle previsioni standardizzate.

Il programma tiene conto del monitoraggio e dei controlli svolti dal RPCT durante l'anno 2021, dettagliati nella Relazione annuale del RPCT 2021 pubblicata sul sito istituzionale e sottoposta al Consiglio Direttivo il 24/01/2022, nonché dalle considerazioni stesse dell'organo direttivo.

Il programma si conforma ai seguenti principi:

- ✓ Coinvolgimento dell'organo di indirizzo. Il Consiglio direttivo partecipa attivamente e consapevolmente alla definizione delle strategie del rischio corruttivo, approvando preliminarmente gli obiettivi strategici e di trasparenza e partecipando alla mappatura dei processi e all'individuazione delle misure di prevenzione. Tale coinvolgimento inoltre è reso ulteriormente rafforzato dalla circostanza che il RPCT è Consigliere senza deleghe, e quindi opera costantemente in seno al Consiglio stesso.
- ✓ Prevalenza della sostanza sulla forma - Effettività. Il processo di gestione del rischio è stato realizzato sulle particolarità dell'Ordine, sul suo contesto interno ed esterno, sulla missione istituzione e sulle attività svolte e ha come obiettivo l'effettiva riduzione del livello di esposizione del rischio corruttivo mediante il contenimento e la semplificazione degli oneri organizzativi.
- ✓ Gradualità e selettività. L'Ordine sviluppa le diverse fasi di gestione del rischio con gradualità e persegue un miglioramento progressivo, distribuendo gli adempimenti nel triennio secondo un criterio di priorità, determinate dal maggior livello di esposizione al rischio.
- ✓ Benessere collettivo. L'Ordine opera nella consapevolezza che la gestione del rischio persegue un aumento del livello di benessere degli stakeholders di riferimento quali, in primo luogo, i professionisti iscritti all' Albo, ma in generale anche a tutti i soggetti pubblici o privati che possono a qualsiasi titolo essere coinvolti nell'attività e organizzazione dell'Ordine.

Secondo le indicazioni del PNA 2019, l'Ordine ha articolato il processo di gestione del rischio di corruzione articolato nelle seguenti fasi, utilizzando una metodologia di valutazione del rischio secondo il criterio "qualitativo" invece che "quantitativo", che prevede

- a) **ANALISI DEL CONTESTO** (esterno ed interno)
- b) **VALUTAZIONE DEL RISCHIO** (identificazione, analisi, valutazione e ponderazione del rischio)
- c) **TRATTAMENTO DEL RISCHIO** (identificazione e programmazione delle misure generali e specifiche)
- d) **MONITORAGGIO E CONTROLLO**

Il processo di gestione del rischio corruttivo per il triennio 2022-2024 è svolto in coerenza con:

- ✓ La normativa istitutiva e di riferimento;
- ✓ Con il criterio della compatibilità e applicabilità ex art. 2bis, c. 2 del D.Lgs 33/2013 e art. 1, c. 2bis della L. 19/02012;
- ✓ I principi di semplificazione e proporzionalità;
- ✓ I risultati del monitoraggio svolto dal RPCT durante l'anno 2021 e sulle risultanze della relazione annuale del RPCT portata all'attenzione del Consiglio Direttivo;
- ✓ Con la Delibera ANAC n. 777/2021 "Delibera riguardante proposte di semplificazione per l'applicazione della normativa anticorruzione e trasparenza agli ordini e collegi professionali".

Il processo di gestione del rischio, con particolare riguardo alla fase di mappatura e analisi, sarà rivisto e aggiornato con cadenza annuale in concomitanza della predisposizione del PIAO aggiornato.

### Obiettivi strategici

Gli obiettivi che l'Ordine si pone in tema di trasparenza e di anticorruzione così come sono stati previsti nella riunione del 22/12/2022, sono i seguenti:

- Adeguarsi alla normativa di prevenzione della corruzione e di trasparenza in maniera coerente con la propria missione e organizzazione;

- Compiere la ricognizione delle proprie aree di rischio, dei processi e dei rischi connessi, la valutazione dei rischi individuati, la correlativa ponderazione e per predisporre le misure di prevenzione ritenute appropriate, utili ed efficienti;
- Individuare gli obblighi di trasparenza applicabili in base al criterio di compatibilità e le modalità per attuarli;
- Individuare, per ciascun obbligo di pubblicazione, l'Ufficio responsabile del reperimento del dato, della trasmissione e della pubblicazione del dato stesso;
- Assicurare l'applicazione della normativa da parte dei dipendenti, assicurare la tenuta di comportamenti appropriati e la loro tutela ai sensi e per gli effetti della L. 179/2017;
- Garantire la massima trasparenza dell'ente anche attraverso l'attuazione dell'istituto dell'accesso civico semplice e generalizzato, oltre che dell'accesso documentale;

Gli obiettivi sopra descritti sono coerenti con il livello di spesa individuato nel bilancio preventivo dell'ente e viene perseguito nel rispetto della normativa di riferimento, e avuto riguardo della rischiosità che ciascun processo sotteso agli obiettivi; a tal riguardo si rappresenta che relativamente agli obiettivi pianificati vengono poste in essere misure di prevenzione e presidi di trasparenza specifici.

### **2.1.1. Valutazione di impatto del contesto esterno**

Fermo restando che l'Ordine svolge la sua missione prioritariamente nell'interesse pubblico, l'operatività dell'Ordine spiega i suoi effetti principalmente nella provincia di riferimento. L'Ordine esercita la propria attività nei riguardi degli iscritti al proprio Albo Professionale. All'atto della predisposizione del presente documento, il numero degli iscritti è pari a 322. Sotto il profilo geografico la provincia ha un'estensione di 2.990 km<sup>2</sup>

Avuto riguardo alla missione e al posizionamento geografico, i principali soggetti portatori di interesse che si relazionano con l'Ordine sono:

- gli iscritti all'albo
- le PPAA
- gli enti locali e Ministeri
- le Università
- le autorità giudiziarie
- altri ordini e collegi professionali, anche di province diverse
- l'Ente di Previdenza e Assistenza dei Farmacisti (E.N.P.A.F.)
- la Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani (F.O.F.I.)
- Consulenti e collaboratori esterni
- ATS e altre strutture sanitarie
- provider di formazione continua in medicina

### **2.1.2. Valutazione di impatto del contesto interno**

Coerentemente con la normativa di riferimento, l'Ordine è retto dal Consiglio Direttivo (di seguito "Consiglio"), organo politico-amministrativo- eletto dagli iscritti all'albo ogni quattro anni, così come stabilito dalla recente normativa L. 3/2018. L'attuale Consiglio, insediato in data 14 Settembre 2020 è composto da sette membri.

I Consiglieri nominano, in seno al Consiglio stesso, il Presidente (rappresentante legale dell'Ordine che presiede il Consiglio dell'Ordine e l'Assemblea degli Iscritti), il Vice Presidente, il Segretario ed il Tesoriere. A norma dell'art.4 comma 8 della L.3/2018 chi ha svolto tali incarichi può essere rieletto nella stessa carica consecutivamente una sola volta: questo garantisce il criterio di rotazione del personale "dirigenziale" in linea con quanto previsto nell'Allegato 2 - La rotazione "ordinaria" del personale – Delibera 1064 del 13 novembre 2019 – ANAC.

La gestione amministrativa e dirigenziale compete al Tesoriere, secondo quanto sancito dal [Regolamento di Amministrazione e Contabilità \(RAC\)](#), approvato dal Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Oristano in data 08 Maggio 2015. Al di fuori delle competenze specificamente attribuite al Tesoriere, ogni potere decisionale compete al Consiglio Direttivo. Il D.Lgs. 165/2001 ha infatti recepito il principio di distinzione fra indirizzo politico ed azione amministrativa. Tale principio, per gli Ordini che, come il nostro, hanno adottato il RAC, è stato attuato, secondo quanto disposto dall'art. 1, lett. e) del RAC, prevedendo che le funzioni di Direttore siano svolte dal Tesoriere. Il Tesoriere/Direttore è responsabile dell'intera attività tecnica, amministrativa e gestionale dell'Ente. Si evidenzia, pertanto, il duplice ruolo della figura del Tesoriere, che, quando siede nel Consiglio Direttivo, ha funzioni politiche, mentre, quando espleta il suo incarico, svolge il ruolo di Dirigente responsabile della gestione (negli Ordini che non hanno adottato il RAC, queste funzioni direttive e gestionali competono invece al Presidente). Resta comunque fermo il principio secondo il quale, anche nel caso in cui sia stato adottato il RAC, tutte le altre competenze istituzionali dell'Ordine (ad es: pareri su pianta organica, procedimenti disciplinari, ecc.) restano in capo al Consiglio Direttivo e il Presidente, in qualità di Legale Rappresentante, dà attuazione a tutti i provvedimenti adottati dal Consiglio Direttivo. Il Consiglio Direttivo è affiancato dal Collegio dei Revisori dei Conti, organo interno di controllo della regolarità contabile. Anche il Collegio dei Revisori dei Conti è attualmente composto da tre membri (a cui si affianca un Revisore Supplente) è eletto dagli iscritti all'Albo alla scadenza di ciascun quadriennio e nomina al proprio interno il Presidente del Collegio Revisori.

Per l'attuazione delle proprie funzioni e della propria missione, l'Ordine di avvale di n. 1 dipendente a tempo parziale, oltre che di professionisti esterni di tempo in tempo individuati in ragione della materia. I dipendenti vengono reclutati sulla base di procedure concorsuali pubbliche e sono inquadrati nel CCNL enti pubblici non economici. La dotazione organica prevede un solo dipendente.

I Consiglieri ricoprono la carica di Presidente, Vice Presidente, Tesoriere e Segretario svolgono il loro incarico a titolo gratuito.

Relativamente alla gestione economica dell'ente, ed avuto riguardo a quanto la normativa istitutiva dispone (cfr. art. 4 del D.Lgs.C.P.S.13 settembre 1946, n.233), l'Ordine definisce con cadenza annuale e in via autonoma le risorse finanziarie necessarie per l'attuazione della propria missione e individua il contributo annuale a carico degli iscritti, che costituisce forma di finanziamento dell'Ordine stesso.

Coerentemente con quanto sopra e nell'ottica di sempre assicurare la trasparenza alle attività dell'Ordine e all'organizzazione, l'Ordine sottopone per l'approvazione degli iscritti riuniti in Assemblea sia il bilancio preventivo che il bilancio consuntivo, utilmente supportati da relazioni esplicative del Tesoriere e del Collegio dei Revisori dei Conti. Inoltre, ai sensi dell'art. 4 comma 3 capo I della Legge 3/2018, a seguito di indizione di specifica procedura pubblica di selezione per titoli, è stato nominato quale Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti un Dottore Commercialista esterno, nella persona della Dottorssa Giovanna Mosca, che si occuperà della Revisione Legale dei Conti.

L'Ordine, coerentemente con il disposto del D.L. 101/2013, non si dota di un OIV ed è sottoposto al controllo del Ministero della Salute e agisce in coordinamento con la Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani.

Il RPCT viene costantemente messo al corrente dello svolgimento dei processi dell'ente ed essendo un Consigliere dell'Ordine partecipa a discussioni, decisioni e delibere avendo la possibilità di esprimere parere preventivo su questioni relative alle aree di rischio. Sottopone al Consiglio Direttivo la propria relazione annuale e i risultati della propria attività di monitoraggio. Tale documentazione viene utilizzata per la predisposizione del PTPCT dell'anno successivo e per la valutazione di azioni integrative e correttive sul sistema di gestione del rischio. Il dipendente collabora costantemente con il RPCT ed ha il dovere di segnalare situazioni potenzialmente idonee a generare rischi corruttivi.

### **2.1.3. Mappatura dei processi**

La mappatura dei processi consiste nell'individuazione e analisi dei processi organizzativi propri dell'Ordine con l'obiettivo di esaminare l'intera attività svolta per identificare le aree che risultano maggiormente esposte a rischi corruttivi. In considerazione delle ridotte dimensioni dell'Ente e delle risorse umane a disposizione (n. 1 dipendente), la mappatura che viene di seguito esposta potrà essere oggetto di ulteriori approfondimenti in occasione dei prossimi aggiornamenti annuali dei piani.

Si ritiene che, nell'ambito delle competenze istituzionali dell'Ordine, possano essere individuate le seguenti aree di attività, collegati ad aree di rischio generali (art. 1, c. 16 L 190/2012) e specifiche del regime ordinistico di cui al PNA 2016:

#### **Area 1 - Acquisizione e progressione del personale**

Processi:

- Reclutamento e modifica del rapporto di lavoro
- Progressione di carriera e corretta applicazione del trattamento economico

#### **Area 2 – Procedure di affidamento di lavori, servizi e forniture**

Processi:

- Affidamento con procedura ad evidenza pubblica
- Affidamento diretto

#### **Area 3 - Area affidamento incarichi professionali esterni e incarichi interni**

Processi:

- Affidamento consulenze e collaborazioni professionali
- Affidamento incarichi a dirigenti, dipendenti, consiglieri

#### **Area 4 - Area provvedimenti amministrativi**

Processi

- Iscrizioni
- Cancellazioni
- Trasferimenti
- Esoneri dall'attività formativa
- Attribuzione di sovvenzioni, erogazioni

#### **Area 5 – Attività specifiche dell'Ordine**

Processi

- Formazione professionale continua
- Attività di opinamento parcellare
- Procedimenti per l'individuazione di professionisti su richieste di terzi
- Attività elettorali
- Concessione di patrocinii

## **2.1.4. Identificazione e valutazione dei rischi corruttivi potenziali e concreti**

A seguito di quanto emerso dalla mappatura dei processi, sono state attuate le prime due fasi della valutazione del rischio: l'identificazione e l'analisi del rischio. In primo luogo si è proceduto all'identificazione, per ciascun processo, degli eventi rischiosi ad esso associati. In secondo luogo, si è proceduto all'analisi del rischio, attraverso l'identificazione delle cause dal verificarsi degli stessi eventi e l'analisi dell'esposizione del rischio. Il risultato è la creazione del "Registro degli eventi rischiosi" (allegato 1 al presente PIAO 2022-2024).

Al fine di stabilire le priorità di intervento e consentire di stimare l'esposizione al rischio di ogni processo, sono stati presi in considerazione i seguenti "fattori abilitanti":

- mancanza di misure di prevenzione obbligatorie;
- mancanza di regolamentazione in settori specifici;
- mancanza di trasparenza;
- eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;
- concentrazione dei poteri decisionali;
- inadeguatezza o incompetenza del personale addetto;
- complessa applicabilità della normativa agli Ordini Professionali in assenza di un atto di indirizzo specifico;

Tenendo conto della dimensione organizzativa dell'Ordine, delle conoscenze e delle risorse disponibili, sono stati considerati i seguenti indicatori di stima di rischio:

- Livello di interesse esterno per l'eventuale presenza di interessi economici e benefici per i destinatari dell'attività dell'Ordine;
- manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo esaminato;
- Grado di discrezionalità dell'organo di decisione all'interno dell'Ordine;
- Esistenza di condanne a carico dei Consiglieri dell'Ordine;
- Esistenza di procedimenti disciplinari a carico dei Consiglieri e dei dipendenti;
- Scarso livello di trasparenza dell'attività amministrativa;
- Grado di attenzione delle misure di trattamento;
- Mancanza di controllo;
- Mancanza di rispetto della normativa di riferimento;
- Segnalazioni pervenute;

L'analisi dei criteri sopra descritti ha consentito di addivenire ad una stima complessiva di esposizione dal rischio di ogni processo, mediante un giudizio qualitativo che in un'ottica di semplificazione si esprime in basso, medio e alto e ha il seguente significato:

**RISCHIO BASSO:** Probabilità rara di accadimento. Non è richiesto nessun tipo di trattamento immediato

**RISCHIO MEDIO:** L'accadimento dell'evento è probabile. Il trattamento deve essere programmato entro un anno

**RISCHIO ALTO:** la probabilità di accadimento è alta con effetti seri. Il trattamento deve essere immediato e definitivo entro 6 mesi

La valutazione del rischio, intesa come stima del livello di esposizione, è un passaggio essenziale poiché consente di sviluppare un efficace sistema di trattamento, individuando i processi e le attività su cui concentrare l'attenzione e quindi trattare prioritariamente.

Per tutte le aree di rischio prese in esame, si ritiene che la natura collegiale dei provvedimenti adottati dal Consiglio (e verificati dal Collegio dei Revisori dei Conti e dall'Assemblea degli Iscritti), la dettagliata disciplina normativa di settore, i Regolamenti approvati dal Consiglio Direttivo, gli adempimenti relativi alla trasparenza e, per quanto riguarda il personale, la normativa di settore, i CCNL e gli accordi decentrati, siano idonei a ridurre il margine di rischio ad un valore "Basso".

La tabella seguente riporta le misure di prevenzione utili a ridurre la probabilità che il rischio si verifichi, in riferimento a ciascuna area di rischio, con indicazione degli obiettivi, della tempistica, dei responsabili, degli indicatori e delle modalità di verifica dell'attuazione, 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.

ANALISI DEI PROCESSI			VALUTAZIONE DEL RISCHIO		TRATTAMENTO DEL RISCHIO	
AREE DI RISCHIO	PROCESSO	SOTTO- PROCESSO (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)	VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO	DESCRIZIONE VALUTAZIONE	MISURE DI PREVENZIONE	UFFICI COINVOLTI
A) Gestione del personale	Acquisizione personale e Progressione del personale	Reclutamento: -definizione dei requisiti di partecipazione alla selezione nonché nella tipologia delle prove; -scelta dei componenti della commissione di concorso; - individuazione di candidati che possono partecipare alla procedura selettiva; - definizione delle prove; -formulazione della graduatoria di merito.	RISCHIO BASSO	In quanto le procedure di reclutamento del personale avvengono tramite concorso pubblico, ai sensi del D. lgs165/2001 (art. 35: reclutamento del personale)	Predeterminazione di criteri oggettivi di assegnazione delle posizioni. Verifica competenze e capacità da parte di Commissioni esterne.	<b>Consiglio Direttivo, Tesoriere e Collegio dei Revisori dei Conti</b>
		Avanzamento di carriera e incarichi conferiti ai dipendenti	RISCHIO BASSO	Le progressioni del personale sono disciplinate dal CCNL di comparto e dagli accordi stipulati con OOSS.	Definizione delle procedure e verifiche. Osservanza delle regole procedurali.	<b>Consiglio Direttivo, Tesoriere e Collegio dei Revisori dei Conti</b>
		Missioni e rimborsi	RISCHIO BASSO	I rimborsi vengono effettuati esclusivamente in relazione agli spostamenti legati all'espletamento delle attività dell'Ordine.	I rimborsi spese viaggio vengono calcolati dal Tesoriere sui chilometri percorsi e in base al mezzo utilizzato.	<b>Consiglio Direttivo, Tesoriere e Collegio dei Revisori dei Conti</b>

<b>B) Area:</b>  <b>Contratti pubblici</b>	Affidamento di lavori, servizi e forniture	Definizione fabbisogno e criteri di scelta oggettivi	RISCHIO BASSO	L'affidamento di lavori, servizi e forniture, avvengono sulla base delle disposizioni contenute nel Regolamento di Amministrazione e Contabilità dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Oristano e nelle Indicazioni operative in attuazione del R.A.C. approvati con Deliberazione n. 5 in data 08/05/2015. Va evidenziato che il basso rischio è stato calcolato sulla base del contenimento dei contratti stipulati i cui importi non superano i 5.000,00 Euro consentendo il ricorso ad una procedura in economia, affidamento diretto.	Definizione di apposita procedura trasparente e <i>standard</i> nel contenuto e nell' <i>iter</i> .	<b>Consiglio Direttivo</b>
		Definizione modalità di affidamento, individuazione del terzo, verifica corretta esecuzione e pagamento.	RISCHIO BASSO		Definizione delle procedure e verifiche. Definizione delle procedure e pubblicizzazione	<b>Consiglio Direttivo</b>
<b>C) Area:</b>  <b>Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con e senza effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</b>		- Trasferimenti - Esoneri dall'attività formativa - Attribuzione di sovvenzioni, erogazioni.  Potenziali rischi possono essere costituiti da eventuali valutazioni tecniche non supportate da idonea documentazione al fine di agevolare soggetti determinati.	RISCHIO BASSO	I provvedimenti amministrativi vengono adottati nel rispetto della L. 241/90 e dei Regolamenti interni approvati dall'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Oristano. Gli esoneri dall'attività formativa vengono accordati se risultano in linea con quanto stabilito dall'Agenas.	Definizione delle procedure, pubblicizzazione e verifiche. Diffusione del codice etico, sensibilizzazione e al tema della formazione specifica e relativa normativa.	<b>Consiglio Direttivo</b>

<p>D) Area: <b>ATTIVITA' SPECIFICHE DELL'ORDINE</b></p>	<p><b>Area Contabilità</b></p>	<p><b>1. Riscossione Reversali</b> <b>2. Pagamento Mandati</b></p> <p>Le attività connesse ai pagamenti potrebbero presentare rischi di corruzione in relazione all'eventuale ritardo nell'erogazione di compensi dovuti rispetto ai tempi contrattualmente previsti, alla liquidazione di fatture senza adeguata verifica della prestazione, all'eventuale sovrapprestazione o fatturazione di prestazioni non svolte, all'effettuazione di registrazioni di bilancio e rilevazioni non corrette/veritiere, effettuazione dei pagamenti senza il rispetto del criterio cronologico di presentazione delle fatture, con conseguenti favoritismi e disparità di trattamento tra i creditori dell'Ente.</p>	<p><b>RISCHIO BASSO</b></p>	<p>La tenuta della contabilità avviene sulla base delle disposizioni contenute nel Regolamento di Amministrazione e Contabilità dell'Ordine e nelle Indicazioni operative in attuazione del R.A.C. approvati con Deliberazione n. 5 in data 08/05/2015. La tenuta della contabilità prevede la gestione e supervisione da parte del Tesoriere e il controllo del Collegio dei Revisori dei Conti, che ha facoltà di effettuare ispezioni e verifiche sulla gestione contabile dell'ente: redige apposita relazione di congruità. Il Tesoriere controlla le fatture, firma reversali e mandati (controfirmati anche da Presidente e Segretario) e predispone la documentazione contabile per l'approvazione dei bilanci preventivo e consuntivo, approvati dal Consiglio Direttivo e dagli Iscritti riuniti in Assemblea. I bilanci proposti sono inoltre sottoposti al controllo di un Revisore Legale dei Conti Esterno (Dottore Commercialista) con l'incarico di Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti.</p>	<p>Definizione delle procedure, controlli e verifiche</p> <p>Diffusione del codice etico e presenza continua dei controllori</p>	<p><b>Tesoriere,</b> <b>Consiglio Direttivo,</b> <b>Collegio dei Revisori dei Conti,</b> <b>Commercialista/Revisore e Legale dei Conti esterno /Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti</b> <b>Assemblea Iscritti</b></p>
---	--------------------------------	---	-----------------------------	---	--	--

	<b>Area disciplinare</b>	<b>Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni</b>  Per quanto attiene all'area disciplinare, eventuali rischi corruttivi sono riscontrabili nel potere di impulso riconosciuto al Presidente nella fase preliminare, e nella discrezionalità riconosciuta al Consiglio riunito in seduta disciplinare nella valutazione dei fatti oggetto delle determinazioni sull'apertura del procedimento disciplinare e sull'irrogazione di sanzioni.	<b>RISCHIO BASSO</b>	La scarsa probabilità associata a questa area tiene conto dell'obbligo, da parte del Presidente dell'Ordine di condurre la fase istruttoria sui comportamenti scorretti dei colleghi farmacisti, soggetti al potere disciplinare dell'Ordine, che potrebbe implicare giudizi personali. Successivamente, i sanitari vengono sottoposti al giudizio di una Commissione Disciplinare, a cui, in ogni caso, va riconosciuta inevitabilmente una componente discrezionale. Va evidenziato che quanto deciso dalla stessa va comunicato al Procuratore della Repubblica competente per territorio e sono previsti due ulteriori gradi di giudizio (C.C.E.P.S. e Sezioni Unite della Suprema Corte di Cassazione).	Definizione delle procedure, controlli e verifiche  Diffusione del codice etico  Osservanza della normativa.	<b>Consiglio Direttivo</b>
	<b>Incarichi e nomine</b>	Eventuali profili di rischio potrebbero evidenziarsi nella selezione del soggetto a cui affidare l'incarico.	<b>RISCHIO BASSO</b>	Sebbene incarichi e nomine vengano deliberati dal Consiglio Direttivo in seduta comune, la scarsa probabilità tiene conto della discrezionalità nella scelta dei componenti da designare ad incarichi interni ed esterni all'Ente e quindi della presenza della componente soggettiva. Si evidenzia che il conferimento di incarichi a Consiglieri o a farmacisti iscritti all'Albo avviene nei casi e nelle forme previste dalla vigente normativa (ad es.: Responsabile Prevenzione Corruzione, Trasparenza e Integrità, Responsabile della Gestione Documentale e della Conservazione, nomine in Commissioni presso Enti Pubblici, fra cui commissioni di concorso, commissione pianta organica e turni farmacie, ecc.). Per questo tipo di incarichi, essendo la nomina di regola rimessa alla discrezionalità del Consiglio Direttivo, è ipotizzabile, a favore dei soggetti designati, un eventuale vantaggio diretto (sia pur marginale, essendo di norma previsto solo il rimborso delle spese o un gettone di presenza corrisposto da altri enti pubblici), o indiretto.	Definizione delle procedure, controlli e verifiche  Diffusione del codice etico  Osservanza della normativa.	<b>Consiglio Direttivo</b>

	<b>Affari legali e contenzioso</b>	Eventuali profili di rischio potrebbero evidenziarsi nella selezione del soggetto a cui affidare l'incarico.	<b>RISCHIO BASSO</b>	Ferma restando la competenza del Consiglio in merito all'adozione di ogni decisione di fatto ed all'emanazione di provvedimenti o altri atti amministrativi, per quanto attiene alla formulazione di pareri legali, il rischio corruttivo appare circoscritto, in quanto non è presente un ufficio legale interno e solo in alcuni rari casi, viene chiesta l'assistenza di un professionista esterno (Avvocato). L'area in esame rientra, in ogni caso, fra le aree di rischio introdotte dall'aggiornamento 2015 al PNA e verrà quindi tenuta in debita considerazione nella predisposizione di meccanismi preventivi.	Definizione delle procedure e pubblicizzazione	<b>Consiglio Direttivo</b>
	<b>Formazione Professionale Continua</b>	Eventuali profili di rischio potrebbero evidenziarsi nella selezione per la: - Realizzazione di eventi - Concessione di patrocinii	<b>RISCHIO BASSO</b>	Per quanto attiene alla formazione continua, fra gli aspetti di individuazione del rischio esaminati dalla delibera Anac n. 831 del 3 agosto 2016, parte speciale, capitolo III, paragrafo 2.1, rientra fra le prerogative dello scrivente Ordine solo la voce relativa all' "organizzazione e svolgimento di eventi formativi" ed i possibili eventi rischiosi sono pertanto individuabili nella discrezionalità nella disamina delle richieste pervenute ai fini della concessione del patrocinio e della collaborazione dell'Ordine.	Definizione delle procedure e pubblicizzazione	<b>Consiglio Direttivo</b>
	<b>Attività elettorali</b>	Eventuali profili di rischio potrebbero evidenziarsi nella riproposizione sistematica degli stessi componenti e il rivestimento da delle medesime cariche nel tempo.	<b>RISCHIO BASSO</b>	Per quanto attiene il criterio di rotazione la LEGGE 11 gennaio 2018, n. 3 all' art. 4 comma 2, stabilisce che l'Ordine deve favorire l'equilibrio di genere e il ricambio generazionale nella rappresentanza e al comma 8 specifica che chi ha svolto tali incarichi può essere rieletto nella stessa carica consecutivamente una sola volta.	Definizione delle procedure e diffusione del codice etico.  Osservanza della normativa.	<b>Consiglio Direttivo</b>

La ponderazione del rischio è stata oggetto di valutazione da parte del Consiglio Direttivo che, in riferimento alle risultanze della fase di identificazione e analisi del rischio, anche in assenza di eventi corruttivi negli anni precedenti e dell'attività peculiare degli Ordini professionali, ritiene che le azioni di trattamento del rischio finora applicate si siano dimostrate sufficientemente efficaci.

## **2.1.5. Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio.**

### **IDENTIFICAZIONE DELLE MISURE**

Relativamente al trattamento del rischio e alle misure di prevenzione, l'Ordine si è dotato di misure di prevenzione obbligatorie, come individuate dalla normativa di riferimento e dal PNA e da misure di prevenzione specifiche prevalentemente costituite da procedure e regolamentazioni interne, controlli interni e delibere collegiali motivate con predeterminazione di requisiti, oltre che dai controlli svolti dal RPCT. Nella definizione delle misure di prevenzione del rischio corruttivo, si è tenuto conto delle ridotte dimensioni dell'Ente, del tipo di attività svolta e del livello di rischio valutato e, pertanto, della possibilità di rendere efficace l'azione preventiva anche in un'ottica di semplificazione, sostenibilità economica e organizzativa.

**MISURE GENERALI.** Sono considerate comuni a tutte le aree:

- a) **Codice di comportamento** - L'Ordine si è dotato del Codice di comportamento approvato in data 18/12/2014 con delibera n.17 e del [Codice di comportamento specifico dei dipendenti](#), in conformità a quanto disposto dalla Delibera ANAC n. 177 del 19 febbraio 2020. Il Codice di comportamento si estende, per quanto compatibile, a tutti i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo, ai titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche, nonché nei confronti dei dipendenti e collaboratori, a qualsiasi titolo, di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'Ordine. Il responsabile della prevenzione e della corruzione vigila sulla sua corretta applicazione e ne favorisce la conoscenza mediante la pubblicazione sul sito e la trasmissione a tutti i destinatari.
- b) **Inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi** Il RPCT verifica, attraverso l'autodichiarazione la sussistenza di eventuali condizioni ostative in capo ai soggetti cui si intende conferire incarichi. Il soggetto cui deve essere conferito l'incarico rilascia una dichiarazione sulla insussistenza delle cause di inconferibilità o incompatibilità ai sensi del D.Lgs. 39/2013 e tale dichiarazione è condizione di acquisizione dell'efficacia della nomina. Con cadenza annuale, generalmente nel mese di dicembre, anche i dipendenti e i Consiglieri rilasciano un aggiornamento della dichiarazione in oggetto. La dichiarazione di incompatibilità viene altresì assunta per i rapporti di collaborazione e consulenza, nonché per i membri di commissioni giudicatrici. A seguito delle dichiarazioni rilasciate si procede alla verifica a campione presso gli enti preposti di quanto in esse contenuto e alla pubblicazione sul sito dell'Ordine nella sezione "Amministrazione Trasparente".
- c) **Conflitto di interesse** La prevenzione del conflitto di interesse è gestita sia con riguardo ai membri dell'organo consiliare sia con riguardo al dipendente. I membri di Consiglio e il dipendente, rispetto agli atti cui concorrono, sono tenuti a dichiarare preventivamente la sussistenza di conflitti di interesse (individuabili secondo i criteri di cui all'art. 51 del codice di procedura civile e sulla base di quanto specificato dal già sopra citato Codice di Comportamento) o di altre situazioni che compromettono la serenità di giudizio e, conseguentemente, di astenersi dall'esecuzione delle attività connesse. Specifiche disposizioni del Codice di comportamento dei dipendenti si applicano, oltre che ai dipendenti, anche a terzi collaboratori e a Consiglieri in quanto compatibili.

- d) **Formazione** In considerazione della struttura dell'Ente, dell'organigramma del personale che consta di un solo dipendente, nonché delle risorse economiche a disposizione, il programma di formazione della prevenzione e della corruzione prevede in capo all'RPCT la formazione in materia di Codice di comportamento, sia per il personale che per il Consiglio Direttivo, con formazione a cadenza annuale. Annualmente è prevista anche la formazione al Consiglio Direttivo e al personale di dipendente in materia di privacy, svolta dal DPO. Il RPCT e i dipendenti partecipano, inoltre, a webinar di formazione, organizzati dalla Federazione in materia di anticorruzione.
- e) **Rotazione del personale** In ragione della presenza di un solo dipendente, la rotazione non risulta misura praticabile nell'Ordine di riferimento ma è comunque attuato un sistema di controllo sull'operato tramite l'adozione di misure specifiche affinché il dipendente non soggetto a rotazione abbia il controllo esclusivo dei processi così come delineato nell'Allegato 2 -La rotazione "ordinaria" del personale della Delibera 1064 del 13 novembre 2019 – ANAC. come il controllo di ogni istruttoria e la verifica dell'esecuzione materiale dei compiti e delle funzioni.
- f) **Incarichi extraistituzionali** In considerazione della presenza di un unico dipendente e della natura degli incarichi che possono essere assegnati al dipendente stesso, si ritiene che non sussistano i presupposti per disciplinare tramite regolamento specifico gli incarichi e le attività non consentite.
- g) **Misure a tutela del dipendente segnalante (Whistleblowing)** Relativamente al dipendente che segnala violazioni o irregolarità riscontrate durante la propria attività, l'Ordine gestisce le segnalazioni in conformità alla normativa di riferimento sul whistleblowing di cui alla L.179/2017. In data 15 gennaio 2019, ANAC ha comunicato che è disponibile, in ottemperanza a quanto previsto nelle Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti in modalità open source il software che consente la compilazione, l'invio e la ricezione delle segnalazioni di illecito da parte di dipendenti di amministrazioni. Nelle more dei tempi tecnici necessari alla installazione, considerato che nell'ente è presente un solo dipendente, nonché il basso livello di rischio, l'Ordine ha, pertanto, individuato come soggetto competente a ricevere le segnalazioni il Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza. La gestione delle segnalazioni, di competenza del RPCT, pertanto, attualmente, avviene manualmente. La segnalazione del dipendente, compilata utilizzando il [modello allegato al Codice dei Dipendenti specifico dell'Ordine](#), reperibile nel sito istituzionale dell'Ordine, nella sezione "Amministrazione trasparente" - "Altri contenuti - corruzione", deve essere indirizzata alla mail del RPCT e deve recare come oggetto "Segnalazione di cui all'articolo 54 bis del decreto legislativo 165/2001". Se la segnalazione riguarda condotte del RPCT, questa deve essere inoltrata direttamente all'ANAC utilizzando il Modulo presente sul sito ANAC. Il responsabile cura la conservazione delle segnalazioni in maniera separata dalla documentazione ordinaria e nel rispetto della normativa privacy, assicurando la riservatezza e la confidenzialità. Inserisce la segnalazione in un proprio registro con sola annotazione della data di ricezione e di numero di protocollo e conserva in un armadio chiuso a chiave il registro, la segnalazione in originale la documentazione accompagnatoria se esistente.
- h) **Segnalazioni pervenute da terzi** Relativamente a segnalazioni pervenute da terzi, il RPCT procede ad una preliminare valutazione e in caso di segnalazione circostanziata svolge le verifiche del caso secondo i poteri di verifica e controllo individuati nella Delibera 840/2018.

#### **MISURE SPECIFICHE** di prevenzione per tutte le aree:

- **Protocollo elettronico:** si ritiene che il protocollo elettronico e la conservazione digitale dei documenti ai sensi delle disposizioni del CAD, costituiscano idonee misure di prevenzione, che consentono la verificabilità della corrispondenza ricevuta e trasmessa dall'Ente, nonché l'immodificabilità dei dati e l'ordine di spedizione e ricevimento delle comunicazioni.

- **Delibera Consiglio Direttivo**: Idonea misura di controllo è costituita dall'osservanza dell'ordine cronologico nell'esame delle pratiche e nell'adozione dei relativi provvedimenti, salvo deroghe motivate. Per quanto attiene ai provvedimenti adottati dall'Ordine, è previsto che venga fatta menzione nei verbali del Consiglio e per quelli aventi effetto economico diretto ed immediato, è previsto il controllo del Collegio dei Revisori dei Conti ed il vaglio finale dell'Assemblea degli iscritti in occasione dell'approvazione del bilancio preventivo e del conto consuntivo. Si valuta che il sistema di prevenzione, così come descritto, fornisca garanzie idonee ad evitare il rischio di favoritismi.
- **Controllo autocertificazioni**: al fine di ridurre ulteriormente gli eventuali rischi di corruzione, il Consiglio ha previsto un'intensificazione dei controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio, con particolare riferimento al possesso del titolo di abilitazione necessario per l'iscrizione all'Albo Professionale.
- **Regolamenti**: idonea misura di controllo è costituita dall'osservanza dei Regolamenti dell'Ordine (Regolamento Interno, Regolamento di Amministrazione e Contabilità).

## **2.1.6 Monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure**

Tra le misure vanno poi annoverate le attività di monitoraggio svolte dal RPCT e l'Attestazione sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza che, in assenza di OIV, viene resa sempre dal RPCT che predispose e pubblica l'Attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione ex art. 14, co. 4, lett. G) del D.Lgs. 150/2009, secondo il principio della compatibilità e applicabilità di cui all'art. 2bis D.Lgs. 33/2013.

Ferme restando le indicazioni fornite da ANAC nell'Aggiornamento al PNA e all'ambito dei controlli esercitabili dal RPCT, l'attività di monitoraggio sull'efficacia e l'idoneità delle misure di prevenzione è svolta dal RPCT territoriale sulla base di un pianificazione dei controlli stabilito annualmente che tiene conto del livello di rischio attribuito. L'esito dei controlli converge nella Relazione annuale del RPCT pubblicata nella sezione Amministrazione Trasparente che viene anche sottoposta dal RPCT al Consiglio con cadenza annuale per opportune valutazioni.

Relativamente al monitoraggio, il RPCT può richiedere, in qualsiasi momento e funzionalmente alla propria attività di controllo informazioni utili alla verifica degli obblighi.

Il RPCT opera in conformità delle indicazioni fornite da ANAC con Del. 859/2018.

Il Responsabile, infine, tiene conto di segnalazioni/reclami non anonimi che evidenzino situazioni di anomalia e configurino la possibilità di un rischio probabile di corruzione.

## **2.1.7 Programmazione dell'attuazione della trasparenza**

In considerazione dell'attività svolta dall'Ordine e del giudizio di rischio valutato, nonché dell'emergenza sanitaria Covid-19 che ha avuto notevoli ripercussioni sull'attività ordinaria dell'Ordine, si è ritenuto di non programmare ulteriori misure di prevenzione, ma di procedere al consolidamento di quelle esistenti mediante il controllo sulla loro efficacia, da parte del RPCT.

L'assolvimento degli obblighi di trasparenza si basa sui seguenti principi: proporzionalità, semplificazione e dimensione dell'ente; normativa di riferimento della professione; art.2 co.2 e co. 2bis DL.101/2013 convertito con modificazioni della Legge 30 ottobre 2013, n.125; Linee Guida ANAC in riferimento agli Ordini territoriali.

## **Qualità delle informazioni**

La qualità delle informazioni risponde ai seguenti requisiti:

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

## **Obiettivi e Soggetti responsabili**

La trasparenza è una misura volta alla prevenzione della corruzione per:

- garantire la trasparenza come accessibilità alle informazioni concernenti l'attività dell'Ordine
- favorire forme di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche
- pubblicare sul sito dati e documenti relativi all'amministrazione dell'Ente, al fine di garantirne la conoscibilità da parte del cittadino.

I soggetti che concorrono all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione sono il RPCT e il Presidente che si avvalgono della collaborazione del dipendente.

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

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

## **Sezione Amministrazione Trasparente**

La struttura della sezione "Amministrazione trasparente" riflette la Del. 777/2021 di ANAC.

La modalità di popolamento della sezione trasparenza avviene secondo le tempistiche riportate nell'Allegato 3, come indicate dalla Delibera 777/2021 di ANAC:

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

## **Obblighi di pubblicazione**

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

## **Modalità di pubblicazione**

I dati da pubblicare sono trasmessi dai soggetti responsabili del reperimento/predisposizione al RPCT che ne cura la pubblicazione.

## **Monitoraggio e controllo dell'attuazione delle misure organizzative**

Il RPCT monitora l'attuazione degli obblighi previsti in tema di trasparenza, secondo quanto stabilito nel piano di monitoraggio e controllo. L'esito del monitoraggio viene riportato nella relazione annuale del RPCT. Il RPCT, inoltre, produce sempre su base annuale l'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza ex art. 14, co. 4, let. G, D. Lgs. 150/2009 e a tal fine segue le indicazioni di anno in anno fornite dal Regolatore per la relativa predisposizione.

## **Disciplina degli Accessi**

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

[http://www.ordinefarmacistioristano.it/amministrazione\\_trasparente.do?sort\\_on=5&display=columns&search\\_for=!X1%20and%20!R23064&search\\_field=all&db\\_search=y](http://www.ordinefarmacistioristano.it/amministrazione_trasparente.do?sort_on=5&display=columns&search_for=!X1%20and%20!R23064&search_field=all&db_search=y)

Si segnalano le seguenti modalità di accesso:

### **1. Accesso civico semplice**

L'accesso civico è regolato dall'art. 5 comma 2 del D.Lgs. n. 33/2013 secondo cui "l'obbligo previsto dalla normativa vigente in capo alle pubbliche amministrazioni di pubblicare documenti, informazioni o dati comporta il diritto di chiunque di richiedere i medesimi, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione". Informazioni e modulo per la richiesta di accesso civico sono disponibili alla sezione Amministrazione trasparente/Altri contenuti/accesso civico al seguente link:

<http://www.ordinefarmacistioristano.it/cloud/attachments/1549626782281.pdf>

L'accesso viene gestito dal RPTC e il titolare del potere sostitutivo è il RPTC.

### **2. Accesso generalizzato**

L'accesso generalizzato è regolato dagli articoli 5 e 5bis del D.Lgs. n. 97/2016 secondo cui "Allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico, chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del presente decreto, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'articolo 5-bis".

Informazioni e modulo per la richiesta di accesso civico generalizzato sono disponibili alla sezione Amministrazione trasparente/Altri contenuti/accesso civico al seguente link:

<https://www.ordinefarmacistioristano.it/cloud/attachments/1615199023787.pdf>

L'accesso viene gestito dal RPTC.

### **3. Accesso agli atti o documentale**

L'accesso agli atti è regolamentato dalla L. 241/1990 e ss.mm.ii.

Nella sezione amministrazione trasparente/altri contenuti/Accesso Civico sono pubblicate le modalità di inoltrare l'istanza di accesso agli atti:

<http://www.ordinefarmacistioristano.it/cloud/attachments/1580298410161.pdf>

## **Registro degli Accessi**

L'Ordine nel rispetto della normativa sulla privacy, tiene il Registro degli accessi, [https://www.ordinefarmacistioristano.it/amministrazione\\_trasparente.do?sort\\_on=5&display=columns&search\\_for=!X1%20and%20!R23064&search\\_field=all&db\\_search=y](https://www.ordinefarmacistioristano.it/amministrazione_trasparente.do?sort_on=5&display=columns&search_for=!X1%20and%20!R23064&search_field=all&db_search=y) consistente nell'elenco delle richieste dei tre accessi con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta, nonché del relativo esito con la data della decisione.

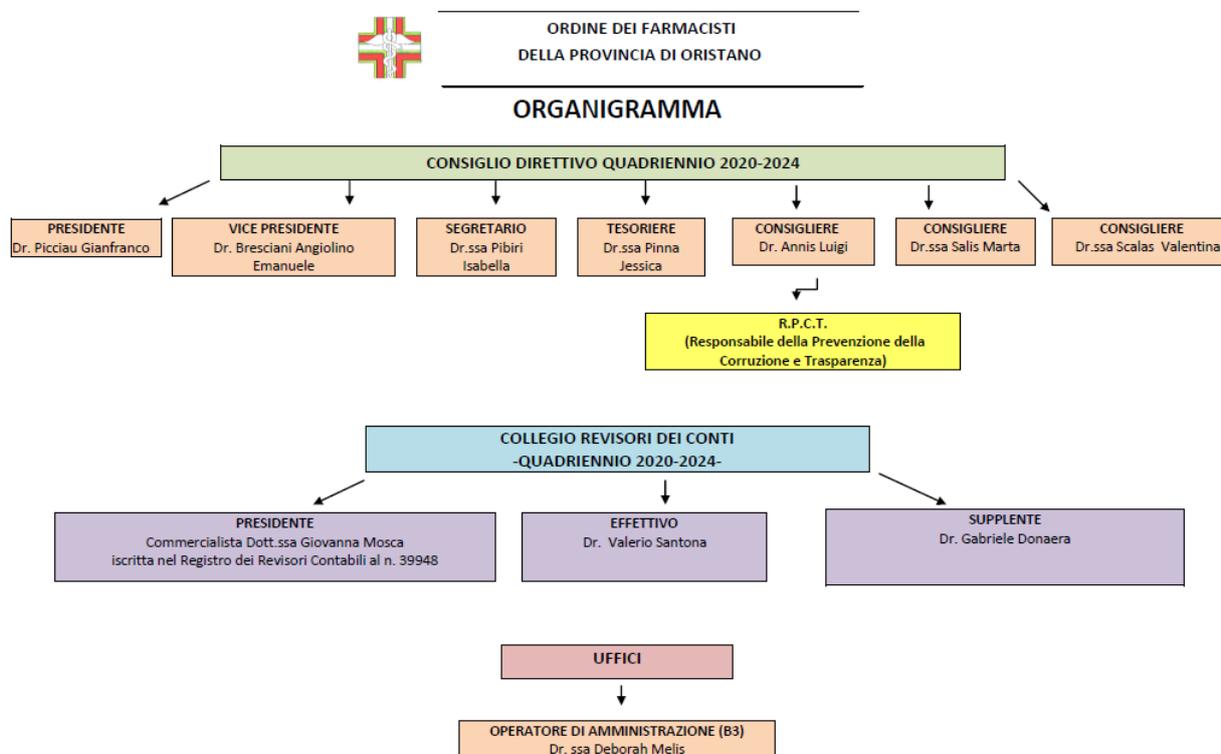
Allegato 1)

**SISTEMA DI GESTIONE DEL RISCHIO dell'ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI ORISTANO** - *Registro dei rischi, valutazione rischio, trattamento del rischio, monitoraggio, metodologia di valutazione del rischio*

## 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

### 3.1 Struttura organizzativa

L'Ordine dispone del seguente organigramma:



### 3.2 Organizzazione del lavoro agile

La prestazione lavorativa del dipendente può essere eseguita anche all'esterno dei locali, senza una postazione fissa, entro i soli limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale, derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva.

L'evoluzione dell'epidemia da COVID-19, infatti, aveva richiesto vari interventi d'emergenza al fine di contrastarne la diffusione tra i quali l'applicazione straordinaria del lavoro agile, quale modalità flessibile di esecuzione della prestazione lavorativa al fine di garantire il regolare svolgimento delle funzioni istituzionali e la continuità amministrativa. Il personale era stato autorizzato ad utilizzare, in via del tutto eccezionale, gli strumenti informatici nella propria disponibilità.

Alla luce dei risultati positivi di tale esperienza e in attuazione di quanto previsto dal [nuovo C.C.N.L. – Comparto Funzioni Centrali periodo 2019/2021](#), firmato il 9 Maggio 2022, ai sensi dell'Art. 37 l'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Oristano consentirà anche per il triennio 2022-2024 l'adesione al lavoro agile, per conciliare le esigenze di benessere e flessibilità dei lavoratori con gli obiettivi di miglioramento del servizio pubblico, nonché con le specifiche necessità tecniche delle attività. Fatte salve queste ultime e fermi restando i diritti di priorità sanciti dalle normative tempo per tempo vigenti e l'obbligo da parte dei lavoratori di garantire prestazioni adeguate, l'amministrazione avrà cura di facilitare l'accesso al lavoro agile ai lavoratori che si trovino in condizioni di particolare necessità.

In alternativa è previsto lo strumento del lavoro da remoto ai sensi dell'Art. 41 del Capo II Altre forme di lavoro a distanza del nuovo C.C.N.L – Comparto Funzioni Centrali periodo 2019/2021, che può essere prestato anche, con vincolo di tempo e nel rispetto dei conseguenti obblighi di presenza derivanti dalle disposizioni in materia di orario di lavoro, attraverso una modificazione del luogo di adempimento della prestazione lavorativa, che comporta la effettuazione della prestazione in luogo idoneo e diverso dalla sede dell'ufficio al quale il dipendente è assegnato. Il lavoro da remoto è realizzabile con l'ausilio di dispositivi tecnologici, messi a disposizione dall'amministrazione e può essere svolto nelle forme seguenti:

- a) telelavoro domiciliare, che comporta la prestazione dell'attività lavorativa dal domicilio del dipendente;
- b) altre forme di lavoro a distanza, come il coworking o il lavoro decentrato da centri satellite.

Nel lavoro da remoto con vincolo di tempo di cui al presente articolo il lavoratore è soggetto ai medesimi obblighi derivanti dallo svolgimento della prestazione lavorativa presso la sede dell'ufficio, con particolare riferimento al rispetto delle disposizioni in materia di orario di lavoro. Sono altresì garantiti tutti i diritti previsti dalle vigenti disposizioni legali e contrattuali per il lavoro svolto presso la sede dell'ufficio, con particolare riferimento a riposi, pause, permessi orari e trattamento economico. Le amministrazioni possono adottare il lavoro da remoto con vincolo di tempo - con il consenso del lavoratore e, di norma, in alternanza con il lavoro svolto presso la sede dell'ufficio - nel caso di attività, previamente individuate dalle stesse amministrazioni, ove è richiesto un presidio costante del processo e ove sussistono i requisiti tecnologici che consentano la continua operatività ed il costante accesso alle procedure di lavoro ed ai sistemi informativi oltreché affidabili controlli automatizzati sul rispetto degli obblighi derivanti dalle disposizioni in materia di orario di lavoro, pienamente rispondenti alle previsioni di cui all'art. 24 del CCNL 12 febbraio 2018. L'amministrazione concorda con il lavoratore il luogo ove viene prestata l'attività lavorativa ed è tenuta alla verifica della sua idoneità, anche ai fini della valutazione del rischio di infortuni, nella fase di avvio e, successivamente, con frequenza almeno semestrale. Nel caso di telelavoro domiciliare, concorda con il lavoratore tempi e modalità di accesso al domicilio per effettuare la suddetta verifica. Al lavoro da remoto di cui al presente articolo, si applica quanto previsto in materia di lavoro agile all'art. 38 (Accordo individuale) con eccezione del comma 1, lett. e) dello stesso, art. 39 (Articolazione della prestazione in modalità agile), commi 4 e 5 e art. 40 (Formazione).

### **3.3 Piano triennale dei fabbisogni del personale**

#### **3.3.1 Rappresentazione della consistenza del personale**

Per l'attuazione delle proprie funzioni e della propria missione, l'Ordine di avvale di n. 1 dipendente a tempo parziale (consistenza personale al 31/12/2021) inquadrato nell'area B, posizione economica B3.

#### **3.3.2 Programmazione strategica delle risorse umane**

L'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Oristano è ente pubblico non economico di piccole dimensioni e la dotazione organica prevede un solo dipendente. Non sono previsti ulteriori ampliamenti di organico per il triennio 2022-2024 in quanto il fabbisogno di personale è ampiamente soddisfatto.

### **3.3.3. Obiettivi di trasformazione dell'allocazione delle risorse**

La rotazione del personale e un'allocazione diversa delle risorse non è configurabile per la presenza di un solo dipendente, ma è comunque attuato un sistema di controllo sull'operato tramite l'adozione di misure specifiche affinché il dipendente non soggetto a rotazione abbia il controllo esclusivo dei processi così come delineato nell'Allegato 2 -La rotazione "ordinaria" del personale della Delibera 1064 del 13 novembre 2019 – ANAC. come il controllo di ogni istruttoria e la verifica dell'esecuzione materiale dei compiti e delle funzioni.

### **3.3.4. Strategia di copertura del fabbisogno.**

I dipendenti sono reclutati sulla base di procedure concorsuali pubbliche e sono inquadrati nel CCNL enti pubblici non economici. Le progressioni economiche all'interno delle aree e tra le aree, nel triennio 2022-2024, avverranno secondo tempi e modalità stabilite ai sensi degli art. 14 e 17 del C.C.N.L – Comparto Funzioni Centrali periodo 2019/2021, firmato il 9 Maggio 2022.

### **3.3.5. Formazione del personale**

La Formazione riveste un ruolo centrale nella prevenzione della corruzione, nel favorire la trasparenza e nel diffondere la cultura della legalità ed dell'integrità. L'investimento sulle conoscenze, sulle capacità e sulle competenze delle risorse umane è, al contempo, un mezzo per garantire l'arricchimento professionale dei dipendenti, per stimolarne la motivazione ed uno strumento strategico volto al miglioramento continuo dei processi aziendali e quindi dei servizi ai cittadini.

Il personale dell'Ordine, il RPCT e i Responsabili per settore nel triennio 2022-2024 saranno coinvolti in strategie formative volte a potenziare le competenze e a migliorare la qualità dei servizi offerti. Il focus degli argomenti sarà incentrato su tematiche quali anticorruzione, trasparenza, privacy e digitalizzazione.

La formazione si orienterà per lo più ad un approfondimento specifico su quegli argomenti oggetto di variazione e/o implementazione delle discipline, in quanto una più ampia ed approfondita conoscenza riduce il rischio di errori e la messa in atto di azioni illecite che possono essere compiute in maniera inconsapevole; consentendo inoltre l'acquisizione di competenze specifiche per lo svolgimento dell'attività lavorativa.

La programmazione delle attività formative:

- tiene conto della necessità di assicurare la qualità delle attività formative e del contenimento della spesa pubblica;
- è realizzata distinguendo percorsi di formazione obbligatoria a livello generale e specifico;
- è realizzata secondo criteri di:
  - massima partecipazione;
  - pubblicità del materiale didattico, di modo da favorire la più ampia diffusione e informazione sui temi oggetto delle attività formative;
  - continuità: la formazione deve essere intesa quale metodo permanente per assicurare il costante adeguamento delle competenze professionali e in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione quale dovere di agire correttamente e con integrità;
  - partecipazione: il processo di formazione deve prevedere momenti e modalità di coinvolgimento dei fruitori nelle diverse fasi: rilevazione dei fabbisogni formativi, feedback sui corsi (gradimento), raccolta di proposte di miglioramento, segnalazioni;
  - adeguatezza: i corsi di formazione devono essere progettati sulla base delle esigenze e degli obiettivi dell'Ente;

- efficacia: la formazione deve essere costantemente monitorata e valutata anche con riguardo agli esiti della stessa in termini di gradimento, di impatto sul lavoro, ecc.;
- efficienza: la formazione deve essere erogata anche sulla base di un'attenta valutazione e ponderazione tra qualità della formazione offerta e costo della stessa, e quindi occorre esaminare le differenti offerte formative anche in relazione a tale ottica.

La qualità del piano formativo verrà monitorata anche attraverso la compilazione di questionari volti ad accertare le conoscenze dei partecipanti e capace di evidenziare le maggiori criticità sorte sul campo, di modo che possano essere attivate le misure formative necessarie alla risoluzione delle problematiche sorte in sede di valutazione.



# ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI ORISTANO

TRIENNIO 2022- 2024

## Allegato 1 - SISTEMA DI GESTIONE DEL RISCHIO

Registro dei rischi, valutazione rischio, trattamento del rischio, monitoraggio, metodologia di valutazione del rischio

MAPPATURA DEI RISCHI, PROCESSI E RESPONSABILI				ANALISI del RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO				MONITORAGGIO	
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	EVENTI RISCHIOSI	INDICATORI STIMA DEL RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE	RESPONSABILE	TEMPI DI REALIZZAZIONE	PREVISIONE DEL MONITORAGGIO SULL'ATTUAZIONE DELLA MISURA	
1	CONCORSI E PROVE SELETTIVE	Reclutamento personale	Concorso pubblico	Consiglio Direttivo	Composizione e della commissione	Mancanza di controllo, trasparenza o di rispetto della normativa, grado di discrezionalità dell'organo di decisione	Basso	Normativa di riferimento, trasparenza, whistleblower, inconfirmità e incompatibilità incarichi, conflitto di interessi	Regolamento interno, controllo autocertificazioni, delibera del Consiglio Direttivo	Consiglio Direttivo	Contestuale al processo	Entro il 31.12 dell'anno in cui si è concluso il processo e pubblicazione sezione Trasparenza
					Alterazione dei dati della procedura concorsuale		Basso	Normativa di riferimento sulle procedure concorsuali, trasparenza, whistleblower	Consiglio Direttivo	Contestuale al processo	Entro il 31.12 dell'anno in cui si è concluso il processo e pubblicazione sezione Trasparenza	
					Documenti o autocertificazioni false dei candidati		Basso	Normativa di riferimento, trasparenza, whistleblower	Personale dipendente	Contestuale al processo	Entro il 31.12 dell'anno in cui si è concluso il processo	
		Progressioni di carriera	Consiglio Direttivo	Valutazione discrezionale e per favorire candidati particolari	Basso	Trasparenza, whistleblower, normativa di riferimento, codice di comportamento, formazione	Regolamento interno, delibera Consiglio Direttivo, controllo autocertificazioni	Consiglio Direttivo	Contestuale al processo	Entro il 31.12 dell'anno in cui si è concluso il processo e pubblicazione sezione Trasparenza		

		Incarichi	Conferimento di incarichi di collaborazione esterna	Consiglio Direttivo	Valutazioni discrezionali	Mancanza di controllo, mancanza di trasparenza, grado di discrezionalità dell'organo di decisione	Basso	Normativa di riferimento, trasparenza, whistleblower, incompatibilità e inconfiribilità incarichi, formazione, codice di comportamento	Regolamento interno e delibera Consiglio Direttivo	Consiglio Direttivo	Contestuale al processo	Entro 3 mesi dal conferimento. Verifica dell'esistenza della motivazione e degli elementi oggettivi a supporto
		Gestione attività economico fiscale	Trattamento economico	Consiglio Direttivo - Tesoriere	Corresponsione di indennità o retribuzione in assenza di presupposti	Mancanza di controllo, di trasparenza o di rispetto della normativa	Basso	Trasparenza, whistleblower, normativa di riferimento	RAC	Consiglio Direttivo e Tesoriere	Contestuale al processo	Entro il 30.09 dell'anno successivo e pubblicazione sezione Trasparenza
2	CONTRATTI PUBBLICI	Affidamento contratti sotto soglia	Selezione del contraente e determina a contrarre	Consiglio Direttivo	Raccolta preventivi, determina a contrarre incompleta o non conforme	Mancanza di controllo, grado di discrezionalità dell'Organo di decisione, mancato rispetto della normativa	Basso	Normativa di riferimento, trasparenza, whistleblower, conflitto di interesse	Protocollo informatico, delibera consiglio, RAC	Consiglio Direttivo e Tesoriere	Contestuale al processo	Entro il 31.12 dell'anno in cui si è concluso il processo e pubblicazione sezione Trasparenza
			Controllo requisiti fornitori ed esecuzione del contratto	Tesoriere	Assenza di controllo sui requisiti dei fornitori	Mancanza di controllo, di trasparenza e rispetto della normativa	Basso	Normativa di riferimento, trasparenza, whistleblower, codice di comportamento, conflitto interessi	Protocollo informatico, delibera Consiglio, controllo autocertificazioni, RAC	Consiglio Direttivo e Tesoriere	Contestuale al processo	Entro il 31.12 dell'anno in cui si è concluso il processo
					Documenti, autocertificazioni false dei fornitori		Basso	Normativa di riferimento, trasparenza, whistleblower	Controllo autocertificazioni, protocollo informatico	Personale dipendente	Contestuale al processo	Entro il 31.12 dell'anno in cui si è concluso il processo
			Rendicontazione	Tesoriere	Mancato controllo esecuzione contratto	Mancanza di controllo, di trasparenza, o di rispetto della normativa	Basso	Normativa di riferimento, trasparenza, whistleblower, codice di comportamento, conflitto di interessi	Protocollo informatico, RAC	Tesoriere, Collegio dei Revisori, Consiglio Direttivo e Assemblea iscritti	Concomitante al processo	Annuale, verifica pubblicazione sezione Trasparente e trasmissione ad ANAC del file ex art. 1, c, 32

3	<b>GESTIONE ECONOMICO PATRIMONIALE</b>	Bilancio	Bilancio Preventivo	Tesoriere, Consiglio Direttivo	Definizione e artificiosa del fabbisogno	Mancanza di controllo, trasparenza o rispetto della normativa, grado di discrezionalità dell'organo di decisione	Basso	Trasparenza, whistleblower, normativa di riferimento, codice di comportamento, formazione	Delibera di Consiglio, Controllo Revisori dei Conti e RAC	Tesoriere, Collegio dei Revisori, Consiglio Direttivo e Assemblea iscritti	Annuale	Entro il 31.12 dell'anno in cui si è concluso il processo e pubblicazione sezione Trasparenza
			Bilancio Consuntivo	Tesoriere, Consiglio Direttivo	Utilizzo ingiustificato delle risorse	Mancanza di controllo, trasparenza o rispetto della normativa, grado di discrezionalità dell'organo di decisione	Basso	Trasparenza, whistleblower, normativa di riferimento, codice di comportamento, formazione	Delibera di Consiglio, Controllo Revisori dei Conti e RAC	Tesoriere, Collegio dei Revisori, Consiglio Direttivo e Assemblea iscritti	Annuale	Entro il 31.12 dell'anno in cui si è concluso il processo e pubblicazione sezione Trasparenza
		Contabilità	Registrazioni contabili	Tesoriere, personale dipendente	Registrazioni errate e falsificazioni	Mancanza di controllo, trasparenza o di rispetto della normativa	Basso	Trasparenza, whistleblower, normativa di riferimento, codice di comportamento, formazione	Controllo Revisori dei Conti e RAC	Tesoriere, Collegio dei Revisori, Consiglio Direttivo e Assemblea iscritti	Annuale	Entro il 31.12 dell'anno in cui si è concluso il processo
			Gestione entrate e uscite	Tesoriere e personale dipendente	Spese non autorizzate	Mancanza di controllo, di trasparenza o di rispetto della normativa di riferimento	Basso	Trasparenza, whistleblower, normativa di riferimento, codice di comportamento, formazione	Controllo Revisori dei Conti e RAC	Tesoriere, Collegio dei Revisori, Consiglio Direttivo e Assemblea iscritti	Annuale	Entro il 31.12 dell'anno in cui si è concluso il processo
					Errata verifica delle quote associative		Basso	Trasparenza, whistleblower, normativa di riferimento, codice di comportamento, formazione	Controllo Revisori dei Conti e RAC	Tesoriere, Collegio dei Revisori, Consiglio Direttivo e Assemblea iscritti	Annuale	Entro il 31.12 dell'anno in cui si è concluso il processo

4	<b>PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</b>	Area provvedimenti senza effetto giuridico	Rilascio pareri	Consiglio Direttivo	Decisione discrezionale	Mancanza di controllo, di trasparenza o di rispetto della normativa, grado di discrezionalità dell'organo di decisione	Basso	Normativa di riferimento, trasparenza, whistleblower, Conflitto di interesse, codice di comportamento	Protocollo informatico, Delibera Consiglio	Consiglio Direttivo	Contestuale al processo	Annuale
			Nomine e incarichi	Consiglio Direttivo	Mancata valutazione del conflitto di interessi	Mancanza di controllo, di trasparenza o di rispetto della normativa, grado di discrezionalità dell'organo di decisione	Basso	Trasparenza, whistleblower, normativa di riferimento, codice di comportamento, formazione, disciplina di incompatibilità e inconferibilità degli incarichi, conflitto di interessi	Protocollo informatico, Delibera Consiglio, controllo autocertificazio ni	Consiglio Direttivo	Contestuale al processo	Annuale
			Adozione di provvedimenti amministrativi	Consiglio Direttivo	Istruttoria incompleta	Mancanza di controllo, di trasparenza o di rispetto della normativa, grado di discrezionalità dell'organo di decisione	Basso	Trasparenza, whistleblower, normativa di riferimento, Conflitto di interessi	Protocollo informatico, Delibera Consiglio, controllo autocertificazi oni, Regolamenti	Consiglio Direttivo	Contestuale al processo	Annuale
		Tenuta Albo Professiona le	Ricezione istanze	Personale dipendente	Discriminazio ne tra soggetti richiedenti	Mancanza di controllo, mancanza di trasparenza, mancato rispetto della normativa di riferimento	Basso	Normativa di riferimento, trasparenza, whistleblower, codice di comportamento, formazione e conflitto interessi	Protocollo informatico, Regolamento Interno	Consiglio Direttivo	Contestuale al processo	Contestuale al processo
			Verifica requisiti e controllo autocertificazio ni	Consiglio Direttivo, personale dipendent e	Documenti o autocertifica zioni false dei candidati	Mancanza di controllo, di trasparenza, o di rispetto della normativa di riferimento	Basso	Normativa di riferimento, trasparenza, whistleblower, codice di comportamento, formazione e conflitto interessi	Protocollo informatico, Controllo autocertificazio ni, Regolamento Interno,	Consiglio Direttivo	Cont di le al processo	Contestuale al processo

			Disamina Consiglio Direttivo a ratifica istanza	Consiglio Direttivo	Artificioso ritardo nella riscontro di istanza e nella pratica	Mancanza di controllo, di trasparenza o di rispetto della normativa, discrezionalità dell'organo di decisione	Basso	Normativa di riferimento, trasparenza, whistleblower, codice di comportamento, conflitto interessi	Protocollo informatico, Delibera Consiglio, Regolamento Interno	Consiglio Direttivo	Contestuale al processo	Contestuale al processo
5	<b>PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</b>	Concessioni ed erogazioni contributi	Concessioni ed erogazioni contributi	Consiglio Direttivo	Documenti o autocertificazioni false dei richiedenti	Mancanza di controllo, di trasparenza o di rispetto della normativa	Basso	Normativa di riferimento, trasparenza, whistleblower	Controllo autocertificazioni, protocollo informatico, Regolamento specifico	Personale dipendente	Contestuale al processo	Entro il 31.12 dell'anno in cui si è concluso il processo e pubblicazione sezione Trasparenza
6	<b>AREE SPECIFICHE DI RISCHIO (PNA 2016 - Parte speciale - Titolo III Ordini e Collegi professionali)</b>	Formazione professionale	ECM	Consiglio Direttivo	Valutazioni discrezionali per favorire particolari provider	Mancanza di controllo, di trasparenza, grado di discrezionalità dell'organo di decisione, evento corruttivi in passato	Basso	Normativa di riferimento, whistleblower, codice di comportamento e conflitto interessi	Delibera Consiglio Direttivo, protocollo informatico, RAC	Consiglio Direttivo	Annuale	Annuale
		Indicazioni di professionisti per l'affidamento o di incarichi specifici	Conferimento di incarichi a Consulenti	Consiglio Direttivo	Documentazione falsa e conflitto di interessi	Mancanza di controllo, mancanza di trasparenza, grado di discrezionalità dell'organo di decisione, mancato rispetto della normativa di riferimento	Basso	Normativa di riferimento, whistleblower, codice di comportamento e conflitto interessi, trasparenza	Controllo autocertificazioni, protocollo informatico, Regolamento specifico	Consiglio Direttivo	Contestuale al processo	Entro il 31.12 dell'anno in cui si è concluso il processo e pubblicazione sezione Trasparenza
Consiglio Direttivo	Valutazione discrezionale e per favorire candidati particolari	Basso	Normativa di riferimento, trasparenza, whistleblower, disciplina di incompatibilità e inconfiribilità degli incarichi, codice di comportamento e conflitto interessi	Delibera del Consiglio, Protocollo, RAC	Consiglio Direttivo, Collegio dei Revisori dei Conti		Contestuale al processo					

