



**Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
della Provincia di Oristano**

PIANO TRIENNALE

PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA



Eleonora d'Arborea

Approvato dal Consiglio Direttivo nella riunione del 27 dicembre 2025

INDICE GENERALE DEL PIANO TRIENNALE

2026–2028

1. Premessa e finalità del Piano
2. Quadro normativo e documenti di riferimento
3. Analisi del contesto dell'Ordine
 - 3.1 Contesto esterno
 - 3.2 Contesto interno
 - 3.3 Dimensione organizzativa e risorse
 - 3.4 Impatto del contesto sull'analisi del rischio
4. Struttura organizzativa e organi dell'Ordine
 - 4.1 Organi istituzionali
 - 4.2 Struttura amministrativa
 - 4.3 Ripartizione delle funzioni e responsabilità
 - 4.4 Sistema dei controlli interni
 - 4.5 Implicazioni organizzative ai fini del PTPCT
5. Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)
 - 5.1 Individuazione del RPCT
 - 5.2 Compiti e responsabilità
 - 5.3 Governance della prevenzione
 - 5.4 Principi di funzionamento del sistema
 - 5.5 Collocazione del RPCT nell'organizzazione
6. Metodologia di gestione del rischio corruttivo
 - 6.1 Fasi del processo
 - 6.2 Individuazione dei processi
 - 6.3 Analisi del rischio
 - 6.4 Scala di valutazione
 - 6.5 Classificazione del rischio
 - 6.6 Ruolo del RPCT
7. Mappatura dei processi e aree a rischio
 - 7.1 Criteri di individuazione
 - 7.2 Affidamenti di beni e servizi
 - 7.3 Gestione risorse economiche e contabili
 - 7.4 Incarichi e consulenze
 - 7.5 Gestione Albo e certificazioni
 - 7.6 Procedimenti disciplinari
 - 7.7 Trasparenza e accesso
8. Valutazione del rischio corruttivo
 - 8.1 Criteri di valutazione
 - 8.2 Scala adottata
 - 8.3 Classificazione
 - 8.4 Valutazione per area
 - 8.5 Analisi dei risultati
 - 8.6 Utilizzo ai fini del Piano

- 9. Misure generali di prevenzione
- 10. Misure specifiche per area di rischio
- 11. Trasparenza
- 12. Accesso civico
- 13. Whistleblowing
- 14. Formazione
- 15. Monitoraggio, aggiornamento e relazione annuale

Sezione 1 – Premessa e finalità del Piano

1. Premessa e finalità del Piano

Il presente **Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2026–2028** è adottato dall'**Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Oristano**, in attuazione della normativa vigente in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza amministrativa.

Il Piano costituisce lo strumento attraverso il quale l'Ordine definisce, in modo programmato e proporzionato alle proprie dimensioni organizzative, le misure volte a:

- prevenire fenomeni corruttivi e comportamenti impropri;
- rafforzare la cultura della legalità e dell'integrità;
- garantire la trasparenza dell'azione amministrativa;
- assicurare la corretta gestione delle risorse pubbliche affidate all'Ente.

Il PTPCT ha **natura programmatica** e non descrive esclusivamente lo stato attuale dell'organizzazione, ma individua **un percorso di miglioramento progressivo** da realizzare nel triennio di riferimento, tenendo conto delle risorse disponibili, della struttura interna e delle caratteristiche proprie di un Ordine professionale provinciale.

Il Piano è redatto nel rispetto dei principi di:

- proporzionalità;
- gradualità;
- sostenibilità organizzativa;
- responsabilizzazione dei soggetti coinvolti.

In coerenza con gli indirizzi dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), il presente PTPCT integra in un unico documento:

- le misure di prevenzione della corruzione;
- gli obblighi di trasparenza;
- le modalità di monitoraggio e aggiornamento.

Il Piano si coordina con la **Relazione annuale del RPCT**, con gli atti di programmazione dell'Ordine e con gli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente.

1.1 Continuità con il Piano Triennale 2025–2027

Il presente Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2026–2028 si pone in **continuità con il PTPCT 2025–2027**, approvato dall'Ordine, del quale recepisce l'impianto generale, aggiornandolo alla luce:

- delle risultanze emerse dalla relazione annuale del RPCT;
- dell'evoluzione normativa e degli indirizzi ANAC;
- delle esigenze organizzative dell'Ente.

Non sono emerse criticità sistemiche nell'attuazione del precedente Piano; pertanto, il presente documento consolida le misure già adottate e introduce interventi di rafforzamento mirato, in particolare nelle aree a maggiore esposizione al rischio.

Il PTPCT 2026–2028 conferma l'approccio basato su:

- proporzionalità delle misure;
- gradualità nell'attuazione;
- integrazione nei processi ordinari.

2. Quadro normativo e documenti di riferimento

Il presente Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2026–2028 è redatto in conformità al quadro normativo nazionale in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza amministrativa e integrità dell'azione pubblica, tenendo conto delle specificità organizzative degli Ordini professionali.

La normativa di riferimento attribuisce agli Ordini professionali, quali enti pubblici non economici a base associativa, specifici obblighi in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, da attuarsi secondo criteri di proporzionalità e adeguatezza rispetto alle dimensioni dell'ente e alle funzioni effettivamente svolte.

2.1 Normativa primaria

Il Piano si fonda in particolare sulle seguenti disposizioni:

- **Legge 6 novembre 2012, n. 190**, recante “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”, che introduce l'obbligo per le pubbliche amministrazioni di adottare strumenti di pianificazione anticorruzione;
- **Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33**, concernente il riordino della disciplina in materia di trasparenza, pubblicità e diffusione delle informazioni;
- **Decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97**, che rafforza gli obblighi di trasparenza e introduce l'accesso civico generalizzato;
- **Decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39**, in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni;
- **D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62**, Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, per quanto applicabile agli Ordini professionali;
- **Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR)** e normativa nazionale in materia di protezione dei dati personali.

2.2 Atti di indirizzo e vigilanza

Il Piano tiene conto inoltre:

- dei **Piani Nazionali Anticorruzione (PNA)** adottati dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) e dei relativi aggiornamenti;
- delle **Linee guida ANAC** rivolte agli enti pubblici non economici e agli Ordini professionali;
- delle indicazioni interpretative fornite da ANAC in materia di proporzionalità degli obblighi e di adeguamento organizzativo per enti di piccole dimensioni.

In tale contesto, l'Ordine adotta un approccio orientato alla sostanza e all'effettività delle misure, privilegiando presidi organizzativi realmente applicabili rispetto a soluzioni meramente formali.

2.3 Documenti interni di riferimento

Il presente Piano si coordina con i seguenti documenti e strumenti dell'Ente:

- Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2025–2027;
- Relazione annuale del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;

- atti deliberativi del Consiglio Direttivo;
- documentazione contabile e amministrativa dell'Ordine;
- contenuti pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale.

Il PTPCT 2026–2028 costituisce pertanto **atto di indirizzo e di programmazione**, soggetto a monitoraggio e aggiornamento annuale, anche in relazione a eventuali modifiche normative, organizzative o funzionali.

3. Contesto dell'Ordine: analisi esterna e interna

L'analisi del contesto costituisce un passaggio essenziale del Piano, in quanto consente di inquadrare correttamente i rischi corruttivi e di calibrare le misure di prevenzione in modo coerente con la realtà organizzativa dell'Ente.

Nel caso degli Ordini professionali, e in particolare dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Oristano, l'analisi del contesto deve tener conto della **dimensione territoriale**, delle **funzioni esercitate**, della **struttura organizzativa ridotta** e della **natura pubblicistica delle attività svolte**.

3.1 Contesto esterno

L'Ordine opera in un ambito territoriale circoscritto, coincidente con la provincia di Oristano, e svolge le proprie funzioni in relazione a una platea definita di iscritti agli Albi dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri.

Il contesto esterno è caratterizzato da:

- rapporti istituzionali con enti pubblici e organismi di settore (FNOMCeO, altri Ordini professionali, enti locali, autorità giudiziarie);
- interazioni con professionisti iscritti, cittadini e fornitori di beni e servizi;
- adempimenti verso amministrazioni centrali (MEF, ANAC, altre autorità di vigilanza).

In tale contesto, i principali fattori di rischio potenziale sono riconducibili a:

- pressioni esterne connesse alla gestione di procedimenti individuali (iscrizioni, cancellazioni, certificazioni);
- relazioni con fornitori e consulenti esterni;
- gestione di risorse economiche pubbliche, seppur di entità limitata.

Non si rilevano elementi di criticità sistemica o fenomeni strutturati di illegalità nel contesto territoriale di riferimento; tuttavia, la natura pubblicistica delle funzioni svolte rende comunque necessario un presidio costante dei processi più sensibili.

3.2 Contesto interno

Dal punto di vista interno, l'Ordine presenta una **struttura organizzativa semplice**, tipica degli Ordini professionali provinciali di piccole dimensioni.

Le principali caratteristiche del contesto interno sono:

- una struttura amministrativa composta da un numero limitato di dipendenti;
- una concentrazione di funzioni operative in capo agli uffici;
- il coinvolgimento diretto degli organi istituzionali eletti nelle decisioni di indirizzo e gestione;
- l'assenza di figure dirigenziali e di articolazioni organizzative complesse.

Tali caratteristiche comportano, da un lato, **maggiore rapidità decisionale e controllo diretto**, ma dall'altro richiedono particolare attenzione ai temi della:

- separazione delle funzioni;
- tracciabilità delle decisioni;

- formalizzazione delle procedure.

3.3 Dimensione organizzativa e risorse

L'attività dell'Ordine è svolta con risorse umane, finanziarie e strumentali limitate, adeguate alle funzioni istituzionali esercitate ma non tali da consentire la replica di modelli organizzativi propri di amministrazioni di grandi dimensioni.

In tale quadro, il Piano adotta un approccio improntato a:

- **proporzionalità delle misure;**
- **gradualità nell'attuazione;**
- **priorità alle aree a maggiore esposizione al rischio.**

Le misure previste sono pertanto selezionate in funzione della loro effettiva applicabilità e sostenibilità nel contesto dell'Ordine, evitando l'introduzione di adempimenti meramente formali.

3.4 Impatto del contesto sull'analisi del rischio

L'analisi del contesto esterno e interno evidenzia come i principali rischi corruttivi potenziali non siano legati a fenomeni complessi o strutturati, ma piuttosto a:

- processi con elevato grado di discrezionalità;
- gestione accentrata delle attività;
- limitata possibilità di rotazione del personale;
- necessità di garantire uniformità di trattamento.

Questi elementi orientano la successiva fase di mappatura dei processi e di valutazione del rischio, consentendo di individuare misure di prevenzione mirate e coerenti con la realtà organizzativa dell'Ente.

4. Struttura organizzativa e organi dell'Ordine

La descrizione della struttura organizzativa e degli organi dell'Ordine è funzionale all'analisi dei rischi corruttivi e alla definizione delle misure di prevenzione, in quanto consente di individuare ruoli, responsabilità e livelli decisionali coinvolti nei diversi processi.

L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Oristano è un ente pubblico non economico a base associativa, dotato di autonomia organizzativa, amministrativa e contabile, che opera secondo quanto previsto dalla normativa di settore e dallo statuto.

4.1 Organi istituzionali

Gli organi dell'Ordine sono costituiti da professionisti eletti dagli iscritti e svolgono funzioni di indirizzo, amministrazione e controllo.

In particolare, sono presenti:

- il **Consiglio Direttivo**, organo di indirizzo politico-amministrativo e di gestione dell'Ente;
- il **Collegio dei Revisori dei Conti**, con funzioni di controllo sulla regolarità amministrativa e contabile;
- la **Commissione Albo Odontoiatri**, competente per le funzioni specifiche relative all'Albo degli Odontoiatri.

Il Consiglio Direttivo è composto da undici componenti; nel corso del mandato una posizione risulta vacante a seguito del decesso di un componente. Gli organi svolgono le proprie funzioni senza percezione di compensi.

La collegialità delle decisioni rappresenta un elemento rilevante di presidio del rischio, in quanto consente la condivisione delle responsabilità e riduce il rischio di decisioni discrezionali individuali non adeguatamente motivate.

4.2 Struttura amministrativa

La struttura amministrativa dell'Ordine è composta da tre dipendenti, inquadrati rispettivamente in due unità dell'Area B e una unità dell'Area A.

Il personale svolge attività di:

- supporto agli organi istituzionali;
- gestione amministrativa e contabile;
- tenuta degli Albi e rilascio di certificazioni;
- gestione dei rapporti con gli iscritti, i fornitori e gli enti esterni;
- adempimenti in materia di trasparenza e pubblicità.

Le funzioni sono svolte internamente, senza il ricorso a strutture esterne di supporto continuativo.

4.3 Ripartizione delle funzioni e responsabilità

Considerata la dimensione organizzativa ridotta, la ripartizione delle funzioni avviene sulla base di criteri di efficienza operativa, fermo restando il principio della separazione, ove possibile, tra le fasi di:

- istruttoria;

- decisione;
- controllo;
- esecuzione.

La concentrazione di più attività in capo alle stesse risorse rappresenta un fattore di rischio potenziale, che viene mitigato attraverso:

- la tracciabilità delle decisioni;
- la formalizzazione degli atti;
- il coinvolgimento degli organi collegiali;
- i controlli del Collegio dei Revisori.

4.4 Sistema dei controlli interni

L'Ordine non dispone di un sistema di controllo interno strutturato secondo modelli complessi; tuttavia, sono presenti presidi di controllo coerenti con la dimensione dell'Ente, tra cui:

- il controllo di regolarità amministrativa e contabile svolto dal Collegio dei Revisori;
- il controllo di legittimità e coerenza degli atti da parte degli organi istituzionali;
- il monitoraggio del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT).

Tali presidi costituiscono la base su cui si innesta il sistema di prevenzione della corruzione delineato nel presente Piano.

4.5 Implicazioni organizzative ai fini del PTPCT

La struttura organizzativa dell'Ordine, caratterizzata da un numero limitato di risorse e da processi accentrati, comporta la necessità di adottare misure di prevenzione:

- semplici;
- chiaramente attribuite;
- documentabili;
- compatibili con il funzionamento quotidiano dell'Ente.

Il Piano tiene conto di tali elementi e orienta le successive sezioni alla definizione di misure concrete e realistiche, evitando soluzioni meramente formali o difficilmente applicabili.

5. Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) e la governance della prevenzione

Il sistema di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza dell'Ordine è imperniato sulla figura del **Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)**, individuato quale soggetto incaricato di coordinare, presidiare e monitorare l'attuazione delle misure previste dal presente Piano.

5.1 Individuazione del RPCT

Il ruolo di RPCT è affidato a un dipendente dell'Ordine, nominato dal Consiglio Direttivo, con decorrenza **2 novembre 2020**.

La scelta di individuare il RPCT all'interno della struttura amministrativa risponde ai criteri indicati dalla normativa e dagli indirizzi ANAC, garantendo:

- continuità dell'azione;
- conoscenza diretta dei processi interni;
- raccordo costante con gli uffici e con gli organi dell'Ente.

5.2 Compiti e responsabilità del RPCT

Il RPCT esercita le funzioni attribuite dalla normativa vigente, adattandole alla dimensione e alla struttura organizzativa dell'Ordine. In particolare, il RPCT:

- predispone e aggiorna il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- coordina la mappatura dei processi e la valutazione dei rischi;
- propone e monitora l'attuazione delle misure di prevenzione;
- cura gli adempimenti in materia di trasparenza, in raccordo con gli uffici competenti;
- gestisce, ove attivato, il sistema di segnalazione degli illeciti (whistleblowing);
- redige la relazione annuale sull'attuazione del Piano;
- svolge attività di impulso e supporto alla diffusione della cultura della legalità.

Il RPCT opera in posizione di autonomia funzionale, fermo restando il necessario raccordo con gli organi istituzionali per le decisioni di competenza.

5.3 Raccordo tra RPCT, organi e uffici

La governance della prevenzione della corruzione nell'Ordine si fonda su un modello di **responsabilità diffusa**, nel quale il RPCT svolge un ruolo di coordinamento, mentre gli organi e gli uffici concorrono all'attuazione delle misure previste.

In particolare:

- il **Consiglio Direttivo** fornisce indirizzi generali, approva il Piano e valuta gli esiti del monitoraggio;
- il **Segretario** e il **Tesoriere**, per quanto di competenza, collaborano all'attuazione delle misure nei rispettivi ambiti;

- il **Collegio dei Revisori** contribuisce al presidio della regolarità amministrativa e contabile;
- il **personale degli uffici** assicura l'applicazione operativa delle misure e la produzione delle evidenze documentali.

Questo assetto consente di integrare la prevenzione della corruzione nei processi ordinari dell'Ente, evitando la creazione di strutture parallele o adempimenti isolati.

5.4 Principi di funzionamento del sistema di prevenzione

Il sistema delineato dal presente Piano si fonda sui seguenti principi:

- **integrazione** della prevenzione nei processi ordinari;
- **chiarezza delle responsabilità**;
- **tracciabilità delle decisioni e delle attività**;
- **monitoraggio periodico**;
- **miglioramento continuo**.

L'obiettivo non è l'eliminazione astratta del rischio, ma la sua riduzione a livelli accettabili attraverso presidi proporzionati e verificabili.

5.5 Collocazione del RPCT nell'organizzazione

La collocazione del RPCT all'interno della struttura amministrativa, in assenza di livelli dirigenziali, comporta la necessità di adottare specifiche cautele, tra cui:

- la formalizzazione delle attività svolte;
- la condivisione delle informazioni rilevanti con gli organi collegiali;
- la documentazione delle attività di monitoraggio e controllo.

Tali elementi sono espressamente considerati nel presente Piano e trovano sviluppo nelle successive sezioni dedicate alla gestione del rischio e alle misure di prevenzione.

6. Metodologia di gestione del rischio corruttivo

La gestione del rischio corruttivo rappresenta il fulcro del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. Attraverso una metodologia strutturata, l'Ordine individua i processi maggiormente esposti a rischio e definisce misure di prevenzione coerenti con il proprio contesto organizzativo.

La metodologia adottata è conforme agli indirizzi dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) ed è adattata alle caratteristiche di un ente di piccole dimensioni, secondo criteri di proporzionalità, gradualità e sostenibilità.

6.1 Fasi del processo di gestione del rischio

Il processo di gestione del rischio corruttivo si articola nelle seguenti fasi:

1. **Individuazione dei processi** rilevanti ai fini della prevenzione della corruzione;
2. **Analisi dei processi**, con identificazione delle fasi più sensibili;
3. **Valutazione del rischio**, attraverso la stima della probabilità e dell'impatto;
4. **Individuazione delle misure di prevenzione**, generali e specifiche;
5. **Monitoraggio e aggiornamento** periodico.

Tale processo è dinamico e viene riesaminato annualmente dal RPCT, anche alla luce delle risultanze del monitoraggio e di eventuali cambiamenti organizzativi o normativi.

6.2 Individuazione dei processi rilevanti

L'individuazione dei processi tiene conto delle funzioni istituzionali dell'Ordine e delle attività amministrative effettivamente svolte. Sono considerati rilevanti, in particolare, i processi che presentano:

- margini di discrezionalità;
- gestione di risorse finanziarie;
- rapporti con soggetti esterni;
- effetti diretti su posizioni giuridiche individuali.

Sulla base di tali criteri, i processi sono successivamente mappati e ricondotti alle principali aree di rischio.

6.3 Analisi del rischio: probabilità e impatto

Per ciascun processo individuato, il rischio corruttivo viene valutato considerando due fattori principali:

- **probabilità** che si verifichi un evento corruttivo;
- **impatto** che tale evento avrebbe sull'Ente, sotto il profilo economico, reputazionale e organizzativo.

La combinazione dei due fattori consente di determinare il **livello di rischio**, utile per orientare la priorità delle misure di prevenzione.

6.4 Scala di valutazione

La valutazione del rischio è effettuata utilizzando una scala semplificata, coerente con le dimensioni dell'Ente, articolata come segue:

- **Probabilità:**
 - 1 = molto bassa
 - 2 = bassa
 - 3 = media
 - 4 = alta
- **Impatto:**
 - 1 = trascurabile
 - 2 = contenuto
 - 3 = rilevante
 - 4 = molto rilevante

Il livello di rischio è determinato dal prodotto tra probabilità e impatto.

6.5 Classificazione del rischio

Sulla base del valore ottenuto, il rischio viene classificato come:

- **basso**, se il valore è contenuto;
- **medio**, se il valore richiede misure di presidio e monitoraggio;
- **medio-alto**, se sono necessarie misure specifiche e rafforzate;
- **alto**, se richiede interventi prioritari.

Nel contesto dell'Ordine non si rilevano, allo stato attuale, aree con rischio classificabile come "alto"; tuttavia, il Piano individua misure preventive anche per i rischi di livello medio, al fine di evitarne l'evoluzione.

6.6 Ruolo del RPCT nella gestione del rischio

Il RPCT coordina l'intero processo di gestione del rischio, assicurando:

- la coerenza metodologica della valutazione;
- il coinvolgimento degli uffici competenti;
- la documentazione delle attività svolte;
- l'aggiornamento periodico delle valutazioni.

Il RPCT svolge inoltre un ruolo di raccordo tra l'analisi del rischio e la definizione delle misure di prevenzione, garantendo che queste siano effettivamente correlate ai rischi individuati.

7. Mappatura dei processi e individuazione delle aree a rischio

La mappatura dei processi costituisce il passaggio operativo attraverso il quale l'Ordine individua, analizza e valuta le attività maggiormente esposte al rischio corruttivo, al fine di definire misure di prevenzione mirate e proporzionate.

Nel rispetto degli indirizzi ANAC, la mappatura non ha carattere meramente descrittivo, ma è finalizzata a:

- individuare le **fasi sensibili** dei processi;
- evidenziare i **punti di vulnerabilità**;
- collegare ciascun rischio alle **misure di prevenzione** previste dal Piano.

7.1 Criteri di individuazione delle aree a rischio

Le aree di rischio sono individuate tenendo conto:

- delle funzioni istituzionali dell'Ordine;
- delle attività amministrative concretamente svolte;
- del livello di discrezionalità;
- della gestione di risorse finanziarie;
- dei rapporti con soggetti esterni.

Sulla base di tali criteri, sono state individuate le seguenti **aree di rischio rilevanti**:

1. Affidamenti di beni e servizi e acquisizione di forniture;
2. Gestione delle risorse economiche e contabili;
3. Conferimento di incarichi e consulenze;
4. Gestione dell'Albo professionale e delle certificazioni;
5. Procedimenti disciplinari e deontologici;
6. Trasparenza, accesso civico e gestione del sito istituzionale.

7.2 Area di rischio: Affidamenti di beni e servizi

Questa area comprende tutte le attività relative all'acquisizione di beni e servizi necessari al funzionamento dell'Ordine, anche tramite affidamenti diretti di importo contenuto.

Principali fattori di rischio:

- scelta discrezionale del fornitore;
- carenza di motivazione degli affidamenti;
- assenza di confronto concorrenziale;
- conflitti di interesse.

Tabella 7.2 – Mappatura del processo di affidamento

Processo	Fasi sensibili	Rischi	Presidi esistenti
Programmazione acquisti	Individuazione del fabbisogno	Scelte orientate	Valutazione collegiale

Processo	Fasi sensibili	Rischi	Presidi esistenti
Richiesta preventivi	Selezione operatori	Confronto non trasparente	Conservazione evidenze
Affidamento	Motivazione della scelta	Favoritismi	Atto motivato
Esecuzione	Verifica prestazioni	Pagamenti impropri	Controllo documentale

7.3 Area di rischio: Gestione delle risorse economiche e contabili

Rientrano in questa area le attività di gestione del bilancio, dei pagamenti e dei rapporti economici con fornitori e collaboratori.

Principali fattori di rischio:

- errori o irregolarità nei pagamenti;
- ritardi ingiustificati;
- utilizzo improprio delle risorse.

Tabella 7.3 – Mappatura del processo contabile

Processo	Fasi sensibili	Rischi	Presidi esistenti
Impegno di spesa	Autorizzazione	Spese non dovute	Controllo Tesoriere
Liquidazione	Verifica fattura	Pagamento improprio	Verifica documentale
Pagamento	Rispetto scadenze	Ritardi	Tracciabilità bancaria
Rendicontazione	Registrazioni	Errori contabili	Revisori dei conti

7.4 Area di rischio: Incarichi e consulenze

L'area riguarda il conferimento di incarichi professionali esterni e consulenze specialistiche.

Principali fattori di rischio:

- scelta del consulente senza adeguata comparazione;
- durata e oggetto non coerenti;
- mancata verifica dei risultati.

Tabella 7.4 – Mappatura incarichi e consulenze

Processo	Fasi sensibili	Rischi	Presidi esistenti
Individuazione fabbisogno	Definizione oggetto	Oggetto improprio	Motivazione atto
Selezione	Valutazione curricula	Favoritismi	Confronto documentato
Conferimento	Formalizzazione	Incarichi reiterati	Limiti temporali
Verifica	Controllo risultati	Pagamenti senza output	Relazione finale

7.5 Area di rischio: Gestione dell'Albo e certificazioni

Questa area comprende le attività di iscrizione, cancellazione, trasferimento e rilascio di certificazioni.

Principali fattori di rischio:

- trattamenti non uniformi;
- interferenze esterne;
- errori nella gestione dei dati.

Tabella 7.5 – Mappatura gestione Albo

Processo	Fasi sensibili	Rischi	Presidi esistenti
Iscrizione	Verifica requisiti	Disparità di trattamento	Check-list
Cancellazione	Comunicazioni	Ritardi	Procedure standard
Certificazioni	Rilascio	Errori o abusi	Registro richieste

7.6 Area di rischio: Procedimenti disciplinari

I procedimenti disciplinari presentano profili di particolare delicatezza per il loro impatto sugli iscritti e sull'immagine dell'Ente.

Principali fattori di rischio:

- violazione della riservatezza;
- trattamenti disomogenei;
- pressioni esterne.

Tabella 7.6 – Mappatura procedimenti disciplinari

Processo	Fasi sensibili	Rischi	Presidi esistenti
Istruttoria	Acquisizione atti	Divulgazione indebita	Fascicoli riservati
Decisione	Collegialità	Pressioni	Verbali collegiali
Comunicazioni	Notifiche	Errori formali	Modelli standard

7.7 Area di rischio: Trasparenza e accesso

Questa area riguarda la pubblicazione dei dati e la gestione delle richieste di accesso civico.

Principali fattori di rischio:

- omissioni di pubblicazione;
- dati non aggiornati;
- ritardi nelle risposte.

Tabella 7.7 – Mappatura trasparenza

Processo	Fasi sensibili	Rischi	Presidi esistenti
Pubblicazioni	Aggiornamento	Inadempienze	Verifiche RPCT
Accesso civico	Riscontro	Ritardi	Protocollo
Gestione sito	Contenuti	Errori	Controlli periodici

8. Valutazione del rischio corruttivo

La valutazione del rischio corruttivo rappresenta la fase conclusiva del processo di analisi avviato con la mappatura dei processi e consente di attribuire a ciascuna area di rischio un livello di esposizione, al fine di definire le priorità di intervento e le misure di prevenzione più adeguate.

La valutazione è effettuata in coerenza con la metodologia descritta nel capitolo precedente ed è improntata a criteri di **realismo**, **proporzionalità** e **documentabilità**, in relazione alla dimensione organizzativa dell'Ordine.

8.1 Criteri di valutazione

Per ciascun processo e per ciascuna area di rischio sono stati considerati i seguenti elementi:

- **Probabilità (P)**: possibilità che si verifichi un evento corruttivo o una condotta impropria, tenuto conto della frequenza delle attività, del grado di discrezionalità e dei presidi esistenti;
- **Impatto (I)**: gravità delle conseguenze dell'evento, sotto il profilo economico, reputazionale, organizzativo e giuridico.

Il livello di rischio (R) è determinato dal prodotto dei due fattori ($R = P \times I$).

8.2 Scala di valutazione adottata

La scala di valutazione utilizzata è la seguente:

- **Probabilità**
 - 1 = molto bassa
 - 2 = bassa
 - 3 = media
 - 4 = alta
- **Impatto**
 - 1 = trascurabile
 - 2 = contenuto
 - 3 = rilevante
 - 4 = molto rilevante

8.3 Classificazione del livello di rischio

Sulla base del valore ottenuto, il rischio è classificato come:

- **Basso**: R da 1 a 4
- **Medio**: R da 5 a 8
- **Medio-alto**: R da 9 a 12
- **Alto**: R da 13 a 16

Nel contesto dell'Ordine non sono state individuate aree con livello di rischio "alto"; tuttavia, i rischi classificati come **medi** e **medio-alti** sono oggetto di specifiche misure di prevenzione e di monitoraggio rafforzato.

8.4 Valutazione sintetica per area di rischio

Tabella 8.4 – Valutazione del rischio per area

Area di rischio	Probabilità	Impatto	Livello di rischio
Affidamenti beni e servizi	Media	Rilevante	Medio-alto
Gestione risorse economiche	Media	Rilevante	Medio
Incarichi e consulenze	Media	Rilevante	Medio-alto
Gestione Albo e certificazioni	Bassa	Contenuto	Basso-medio
Procedimenti disciplinari	Media	Rilevante	Medio
Trasparenza e accesso	Media	Contenuto	Medio

8.5 Analisi dei risultati

Dalla valutazione emerge che le aree maggiormente esposte al rischio corruttivo sono:

- l'area degli **affidamenti di beni e servizi**;
- l'area degli **incarichi e delle consulenze**.

Tali aree presentano una combinazione di discrezionalità e rapporti con soggetti esterni che rende necessario l'adozione di misure preventive specifiche, oltre ai presidi generali già esistenti.

Le aree relative alla gestione dell'Albo, alle certificazioni e alla trasparenza presentano un livello di rischio più contenuto, ma richiedono comunque attenzione costante per garantire uniformità di trattamento, rispetto dei termini e corretto aggiornamento delle informazioni.

8.6 Utilizzo della valutazione ai fini del Piano

La valutazione del rischio costituisce la base per:

- la definizione delle **misure generali di prevenzione** (capitolo 9);
- l'individuazione delle **misure specifiche per area di rischio** (capitolo 10);
- la programmazione delle attività di monitoraggio.

Il livello di rischio attribuito a ciascuna area è soggetto a revisione periodica, in occasione dell'aggiornamento annuale del Piano o in presenza di modifiche organizzative rilevanti.

9. Misure generali di prevenzione della corruzione

Le misure generali di prevenzione costituiscono l'insieme dei presidi trasversali applicabili all'intera attività dell'Ordine e sono finalizzate a ridurre il rischio corruttivo in modo sistematico, indipendentemente dalle singole aree o processi.

Tali misure non sono concepite come adempimenti formali, ma come strumenti operativi integrati nell'attività quotidiana dell'Ente, coerenti con la sua dimensione organizzativa e con le risorse disponibili.

9.1 Principi ispiratori delle misure generali

Le misure generali previste dal presente Piano si fondano sui seguenti principi:

- **proporzionalità**, rispetto alla dimensione dell'Ordine;
- **integrazione** nei processi ordinari;
- **tracciabilità** delle attività e delle decisioni;
- **responsabilizzazione diffusa** di organi e uffici;
- **monitorabilità** nel tempo.

9.2 Codice di comportamento e obblighi di integrità

L'Ordine richiama l'applicazione dei principi contenuti nel Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, per quanto compatibili con la natura dell'Ente e con il rapporto di lavoro del personale.

In particolare, sono valorizzati i principi di:

- imparzialità;
- correttezza;
- trasparenza;
- rispetto della normativa vigente;
- prevenzione dei conflitti di interesse.

Il RPCT cura la diffusione dei principi di comportamento e promuove, anche in forma informale, momenti di richiamo e sensibilizzazione.

9.3 Gestione dei conflitti di interesse

La prevenzione dei conflitti di interesse rappresenta una misura generale essenziale.

Sono adottati i seguenti presidi:

- obbligo di astensione nei casi di conflitto, anche potenziale;
- dichiarazione di assenza di conflitti in occasione di affidamenti, incarichi e consulenze;
- tracciabilità delle astensioni nei verbali e negli atti.

Tali misure sono applicate sia al personale che ai componenti degli organi, per quanto di competenza.

9.4 Tracciabilità e formalizzazione delle decisioni

Tutti i procedimenti rilevanti ai fini della prevenzione della corruzione sono caratterizzati da adeguata tracciabilità documentale.

In particolare:

- gli atti sono protocollati;
- le decisioni sono motivate;
- le fasi istruttorie sono documentate;
- le comunicazioni rilevanti sono conservate agli atti.

La tracciabilità costituisce un presidio fondamentale anche in assenza di sistemi informativi complessi.

9.5 Separazione delle funzioni e controlli incrociati

Considerata la dimensione ridotta dell'Ente, la separazione delle funzioni non può essere sempre garantita in modo pieno. Tuttavia, il Piano prevede l'adozione di forme di **separazione minima**, quali:

- distinzione tra fase istruttoria e fase decisionale;
- coinvolgimento di più soggetti nelle fasi sensibili;
- controlli successivi a campione.

I controlli incrociati sono rafforzati dal ruolo del Collegio dei Revisori e dagli organi collegiali.

9.6 Controlli interni e ruolo del Collegio dei Revisori

Il Collegio dei Revisori svolge un ruolo centrale nel presidio della regolarità amministrativa e contabile.

Le attività di controllo, seppur non formalizzate in un sistema strutturato, costituiscono una misura generale di prevenzione, in quanto:

- consentono di intercettare anomalie;
- rafforzano la correttezza delle procedure;
- favoriscono la responsabilizzazione degli uffici.

9.7 Trasparenza come misura generale di prevenzione

La trasparenza è considerata una misura generale di prevenzione della corruzione, in quanto consente il controllo diffuso sull'operato dell'Ente.

Il Piano valorizza la pubblicazione dei dati obbligatori nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale e prevede il monitoraggio periodico dello stato di aggiornamento.

9.8 Formazione e sensibilizzazione

La formazione del personale e degli organi è considerata una misura generale essenziale, finalizzata a:

- rafforzare la consapevolezza dei rischi;
- favorire comportamenti corretti;

- uniformare le prassi operative.

Le attività formative sono programmate in modo graduale nel triennio, anche attraverso strumenti di autoformazione.

9.9 Tabella di sintesi delle misure generali

Tabella 9.9 – Misure generali di prevenzione

Misura	Ambito di applicazione	Responsabile	Modalità di attuazione
Codice di comportamento	Tutti i processi	RPCT	Diffusione e richiamo
Conflitti di interesse	Affidamenti, incarichi	RPCT / Organi	Dichiarazioni e astensione
Tracciabilità	Tutti i processi	Uffici	Protocollo e fascicoli
Separazione funzioni	Processi sensibili	Organi / Uffici	Controlli incrociati
Controlli contabili	Gestione economica	Revisori	Verifiche periodiche
Trasparenza	Atti e dati	RPCT / Uffici	Pubblicazioni
Formazione	Personale e organi	RPCT	Attività programmate

10. Misure specifiche per area di rischio

Le misure specifiche sono finalizzate a presidiare in modo mirato le aree di rischio individuate nel capitolo 7 e valutate nel capitolo 8. Esse integrano le misure generali e sono calibrate sulle caratteristiche dei singoli processi, individuando azioni concrete, responsabilità e tempi di attuazione.

Le misure specifiche sono concepite come **azioni progressive**, da attuare nel corso del triennio 2026–2028, e non presuppongono la piena operatività immediata di tutti i presidi.

10.1 Area di rischio: Affidamenti di beni e servizi

Obiettivo prioritario di quest'area è ridurre il rischio connesso alla discrezionalità nella scelta dei fornitori e garantire la tracciabilità delle decisioni.

Misure previste:

- motivazione puntuale degli affidamenti;
- confronto tra più preventivi, ove possibile;
- tracciabilità delle fasi istruttorie;
- dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse.

Tabella 10.1 – Misure specifiche per affidamenti di beni e servizi

Rischio	Misura	Responsabile	Tempistica	Indicatori
Scelta discrezionale fornitore	Richiesta di più preventivi per affidamenti significativi	Uffici	Continuativa	Evidenze richieste
Favoritismi	Motivazione scritta dell'affidamento	Tesoriere	Continuativa	Atto motivato
Conflitti di interesse	Dichiarazione preventiva	RPCT	Annuale	Dichiarazioni archiviate
Pagamenti impropri	Verifica conformità prestazioni	Uffici	Continuativa	Check-list

10.2 Area di rischio: Gestione delle risorse economiche e contabili

Le misure in quest'area mirano a garantire correttezza, tracciabilità e regolarità nella gestione delle risorse finanziarie dell'Ente.

Misure previste:

- separazione minima delle fasi di spesa;
- controllo dei pagamenti;
- ruolo attivo del Collegio dei Revisori.

Tabella 10.2 – Misure specifiche per la gestione economico-contabile

Rischio	Misura	Responsabile	Tempistica	Indicatori
Errori contabili	Verifica documentale delle fatture	Uffici	Continuativa	Fatture controllate
Pagamenti indebiti	Autorizzazione Tesoriere	Tesoriere	Continuativa	Tracciabilità
Ritardi	Monitoraggio scadenze	Uffici	Continuativa	Agenda pagamenti
Irregolarità	Controlli del Collegio	Revisori	Periodica	Verbali

10.3 Area di rischio: Incarichi e consulenze

L'area è presidiata mediante criteri di trasparenza, motivazione e verifica dei risultati.

Misure previste:

- motivazione del ricorso a consulenze esterne;
- comparazione dei profili;
- definizione chiara dell'oggetto dell'incarico.

Tabella 10.3 – Misure specifiche per incarichi e consulenze

Rischio	Misura	Responsabile	Tempistica	Indicatori
Scelte discrezionali	Valutazione comparativa	Organi	All'occorrenza	Evidenze
Incarichi reiterati	Limiti temporali	Organi	Continuativa	Storico incarichi
Mancata verifica	Relazione finale	RPCT / Uffici	A conclusione	Relazioni

10.4 Area di rischio: Gestione dell'Albo e certificazioni

Le misure sono orientate a garantire uniformità di trattamento e correttezza procedurale.

Misure previste:

- utilizzo di check-list;
- tracciabilità delle richieste;
- standardizzazione delle comunicazioni.

Tabella 10.4 – Misure specifiche per gestione Albo

Rischio	Misura	Responsabile	Tempistica	Indicatori
Trattamenti disomogenei	Check-list procedimentali	Uffici	Continuativa	Check-list compilate
Errori	Verifica requisiti	Uffici	Continuativa	Fascicoli completi
Ritardi	Monitoraggio termini	Uffici	Continuativa	Scadenziario

10.5 Area di rischio: Procedimenti disciplinari

Le misure in quest'area sono orientate alla tutela della riservatezza e alla correttezza del procedimento.

Misure previste:

- gestione riservata dei fascicoli;
- verbalizzazione completa;
- collegialità delle decisioni.

Tabella 10.5 – Misure specifiche per procedimenti disciplinari

Rischio	Misura	Responsabile	Tempistica	Indicatori
Violazione riservatezza	Fascicoli separati	Segretario	Continuativa	Archiviazione
Pressioni	Decisioni collegiali	Organi	Continuativa	Verbali
Errori procedurali	Modelli standard	Uffici	Continuativa	Atti conformi

10.6 Area di rischio: Trasparenza e accesso civico

Le misure mirano a garantire il rispetto degli obblighi di pubblicazione e la corretta gestione delle richieste di accesso.

Tabella 10.6 – Misure specifiche per trasparenza e accesso

Rischio	Misura	Responsabile	Tempistica	Indicatori
Omissioni	Monitoraggio pubblicazioni	RPCT	Periodica	Check-list
Dati obsoleti	Aggiornamenti programmati	Uffici	Continuativa	Date aggiornamento
Ritardi accesso	Protocollo richieste	Uffici	Continuativa	Tempi risposta

11. Trasparenza e accesso civico

La trasparenza dell'azione amministrativa costituisce uno strumento fondamentale di prevenzione della corruzione, in quanto consente il controllo diffuso sull'operato dell'Ente e rafforza il rapporto di fiducia con gli iscritti e con i cittadini.

L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Oristano assicura il rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, tenendo conto dei principi di proporzionalità e adeguatezza rispetto alla propria dimensione organizzativa.

11.1 Principi generali in materia di trasparenza

L'attuazione degli obblighi di trasparenza si ispira ai seguenti principi:

- completezza e chiarezza delle informazioni pubblicate;
- aggiornamento periodico dei dati;
- accessibilità e semplicità di consultazione;
- rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali.

La trasparenza è intesa non come mero adempimento formale, ma come strumento di accountability e di miglioramento dell'azione amministrativa.

11.2 Sezione “Amministrazione Trasparente”

L'Ordine assicura la pubblicazione dei dati, documenti e informazioni obbligatorie nella sezione “Amministrazione Trasparente” del sito istituzionale, organizzata secondo la struttura prevista dal decreto legislativo n. 33/2013.

La responsabilità della pubblicazione è ripartita tra gli uffici competenti, sotto il coordinamento del RPCT, che svolge attività di monitoraggio e verifica periodica.

11.3 Ambiti di pubblicazione

Tra gli ambiti principali di pubblicazione rientrano, a titolo esemplificativo:

- atti di carattere generale;
- organi di indirizzo politico-amministrativo;
- consulenti e collaboratori;
- bilanci e dati contabili;
- servizi erogati;
- procedimenti amministrativi.

La pubblicazione è effettuata nel rispetto dei limiti derivanti dalla tutela della riservatezza e dei dati personali.

11.4 Aggiornamento e monitoraggio delle pubblicazioni

Il RPCT effettua verifiche periodiche sullo stato di aggiornamento delle informazioni pubblicate, anche attraverso check-list interne.

In caso di criticità o ritardi, il RPCT segnala le anomalie agli uffici competenti, promuovendo le

azioni correttive necessarie.

11.5 Accesso civico semplice e generalizzato

L'Ordine garantisce l'esercizio del diritto di accesso civico semplice e generalizzato, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

Le richieste di accesso sono gestite nel rispetto dei termini di legge e sono soggette a tracciabilità mediante protocollazione.

11.6 Bilanciamento con la protezione dei dati personali

Nell'attuazione degli obblighi di trasparenza e nella gestione delle richieste di accesso, l'Ordine assicura il corretto bilanciamento tra trasparenza e tutela dei dati personali, in conformità al Regolamento (UE) 2016/679 e alla normativa nazionale.

Il RPCT, in raccordo con gli uffici, valuta caso per caso l'eventuale necessità di oscuramento o anonimizzazione dei dati.

12. Accesso civico: modalità operative

L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Oristano garantisce l'esercizio del diritto di accesso civico quale strumento di trasparenza e di controllo sull'azione amministrativa, in conformità al decreto legislativo n. 33/2013 e al decreto legislativo n. 97/2016.

12.1 Tipologie di accesso civico

Sono riconosciute le seguenti tipologie di accesso:

- **Accesso civico semplice**, relativo ai dati, documenti e informazioni oggetto di pubblicazione obbligatoria;
- **Accesso civico generalizzato**, relativo a dati e documenti ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria, nel rispetto dei limiti previsti dalla legge.

12.2 Presentazione delle richieste

Le richieste di accesso civico possono essere presentate attraverso i canali messi a disposizione dall'Ordine (posta elettronica, PEC, altri strumenti indicati sul sito istituzionale).

Le richieste sono soggette a protocollazione e sono gestite dagli uffici competenti, sotto il coordinamento del RPCT.

12.3 Istruttoria e tempi di risposta

L'istruttoria delle richieste di accesso civico è svolta nel rispetto dei termini di legge. In particolare:

- le richieste di accesso civico semplice sono evase mediante la pubblicazione del dato o documento richiesto;
- le richieste di accesso civico generalizzato sono valutate caso per caso, tenendo conto dei limiti e delle esclusioni previste dalla normativa.

12.4 Diniego, limitazione e differimento

Il diniego totale o parziale dell'accesso, nonché l'eventuale differimento, sono motivati e comunicati al richiedente nei termini di legge.

Le decisioni in materia di accesso tengono conto del necessario bilanciamento tra:

- trasparenza;
- tutela della riservatezza;
- protezione dei dati personali;
- interessi pubblici e privati rilevanti.

12.5 Ruolo del RPCT nell'accesso civico

Il RPCT svolge un ruolo di supporto e coordinamento nella gestione delle richieste di accesso civico, assicurando:

- uniformità di trattamento;
- rispetto dei termini;

- tracciabilità delle decisioni.

12.6 Tabella di sintesi delle modalità operative

Tabella 12.6 – Gestione dell’accesso civico

Tipologia	Ufficio competente	Termine	Modalità
Accesso civico semplice	Uffici	30 giorni	Pubblicazione
Accesso civico generalizzato	Uffici / RPCT	30 giorni	Valutazione motivata
Diniego o differimento	RPCT	30 giorni	Comunicazione motivata

13. Whistleblowing – Segnalazione di illeciti

La segnalazione di illeciti (whistleblowing) costituisce uno strumento fondamentale di prevenzione della corruzione, in quanto consente di intercettare tempestivamente comportamenti irregolari o illegittimi, favorendo l'emersione di criticità interne all'Ente.

L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Oristano riconosce l'importanza di garantire canali di segnalazione idonei, nel rispetto della riservatezza del segnalante e delle tutele previste dalla normativa vigente.

13.1 Quadro normativo di riferimento

La disciplina del whistleblowing è regolata da:

- legge n. 190/2012;
- decreto legislativo n. 24/2023, di attuazione della direttiva (UE) 2019/1937;
- indirizzi e linee guida ANAC.

La normativa prevede l'obbligo per gli enti pubblici di dotarsi di canali di segnalazione che garantiscano:

- la riservatezza dell'identità del segnalante;
- la protezione da ritorsioni;
- la corretta gestione delle segnalazioni.

13.2 Stato attuale del sistema di segnalazione

Alla data di adozione del presente Piano, l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Oristano **si è dotato di un canale informatico dedicato per la gestione delle segnalazioni di whistleblowing**, conforme ai requisiti previsti dal decreto legislativo n. 24/2023.

Il canale di segnalazione è accessibile tramite piattaforma esterna specializzata, che garantisce:

- la riservatezza dell'identità del segnalante;
- la sicurezza dei dati e delle comunicazioni;
- la possibilità di effettuare segnalazioni anche in forma anonima;
- la tracciabilità delle fasi di gestione della segnalazione.

Il collegamento alla piattaforma è reso disponibile sul sito istituzionale dell'Ordine, all'interno della sezione "Amministrazione Trasparente".

13.3 Obiettivi di sviluppo nel triennio

Nel corso del triennio 2026–2028, l'Ordine si impegna a:

- monitorare il corretto funzionamento del canale di segnalazione adottato;
- aggiornare, se necessario, le procedure interne di gestione delle segnalazioni;
- assicurare l'allineamento continuo alle eventuali evoluzioni normative e agli indirizzi ANAC;
- rafforzare le attività di informazione e sensibilizzazione rivolte al personale e ai soggetti interessati.

Tali obiettivi saranno perseguiti tenendo conto delle dimensioni dell'Ente e delle risorse disponibili.

13.4 Ruolo del RPCT nella gestione delle segnalazioni

Il RPCT è il soggetto incaricato della ricezione e della gestione delle segnalazioni, assicurando:

- la riservatezza dell'identità del segnalante;
- la corretta istruttoria delle segnalazioni;
- la tracciabilità delle attività svolte;
- il raccordo con gli organi competenti, ove necessario.

Il RPCT opera nel rispetto delle tempistiche e delle modalità previste dalla normativa vigente e dalle procedure interne dell'Ente.

13.5 Informazione e sensibilizzazione

Il Piano prevede attività di informazione e sensibilizzazione sul tema del whistleblowing, anche attraverso:

- la pubblicazione sul sito istituzionale delle informazioni relative al canale di segnalazione;
- il richiamo alle tutele previste dalla normativa a favore del segnalante;
- iniziative di diffusione della cultura della legalità e dell'integrità amministrativa.

14. Formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza

La formazione rappresenta una misura fondamentale di prevenzione della corruzione, in quanto contribuisce a rafforzare la consapevolezza dei rischi, a uniformare i comportamenti e a promuovere una cultura dell'integrità all'interno dell'Ente.

Considerata la dimensione organizzativa dell'Ordine, le attività formative sono programmate secondo criteri di **proporzionalità**, **concretezza** e **sostenibilità**, privilegiando contenuti mirati e modalità compatibili con le risorse disponibili.

14.1 Destinatari della formazione

Le attività formative sono rivolte a:

- il personale dipendente;
- i componenti degli organi istituzionali, per quanto attinente ai rispettivi ruoli;
- il RPCT, per l'aggiornamento continuo sulle novità normative e sugli indirizzi ANAC.

14.2 Contenuti formativi

I contenuti della formazione riguardano in particolare:

- il quadro normativo in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza;
- i principi di comportamento e integrità;
- la gestione dei conflitti di interesse;
- la trasparenza amministrativa e l'accesso civico;
- il sistema di whistleblowing;
- le misure previste dal presente Piano.

I contenuti sono modulati in relazione ai ruoli e alle responsabilità dei destinatari.

14.3 Modalità di svolgimento

Le attività formative possono essere svolte mediante:

- momenti informativi interni;
- autoformazione guidata;
- partecipazione a iniziative formative promosse da enti sovraordinati o da organismi di settore;
- utilizzo di materiali informativi e linee guida.

14.4 Programmazione nel triennio

Nel triennio 2026–2028 è prevista una programmazione graduale delle attività formative, con particolare attenzione:

- all'aggiornamento iniziale sulle misure del Piano;
- al richiamo periodico dei principi fondamentali;

- all'approfondimento delle aree a maggiore rischio.

14.5 Monitoraggio delle attività formative

Il RPCT monitora lo svolgimento delle attività formative e valuta l'opportunità di aggiornamenti o integrazioni, anche in relazione a modifiche normative o organizzative.

15. Monitoraggio, aggiornamento e relazione annuale

Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza non costituisce un documento statico, ma uno strumento dinamico di programmazione e miglioramento continuo, soggetto a monitoraggio e aggiornamento periodico.

Il monitoraggio consente di verificare l'effettiva attuazione delle misure previste e di individuare eventuali criticità, al fine di adottare tempestivamente le azioni correttive necessarie.

15.1 Monitoraggio dell'attuazione del Piano

Il monitoraggio dell'attuazione del Piano è svolto dal RPCT, con il supporto degli uffici competenti e il coinvolgimento degli organi istituzionali.

Il monitoraggio riguarda in particolare:

- lo stato di attuazione delle misure generali e specifiche;
- il rispetto delle tempistiche previste;
- l'efficacia delle misure adottate;
- l'emersione di eventuali nuove aree di rischio.

Le attività di monitoraggio sono documentate e conservate agli atti.

15.2 Indicatori di monitoraggio

Per ciascuna misura prevista dal Piano sono individuati indicatori di attuazione, quali:

- presenza di atti e procedure formalizzate;
- evidenze documentali delle attività svolte;
- aggiornamento delle pubblicazioni;
- rispetto dei termini procedurali.

Tali indicatori consentono una valutazione oggettiva dello stato di attuazione del Piano.

15.3 Aggiornamento del Piano

Il Piano è soggetto ad aggiornamento annuale, anche in occasione:

- di modifiche normative rilevanti;
- di cambiamenti organizzativi;
- di esiti significativi del monitoraggio;
- di indicazioni provenienti da ANAC o da altri organismi di vigilanza.

Gli aggiornamenti sono sottoposti all'approvazione del Consiglio Direttivo.

15.4 Relazione annuale del RPCT

Il RPCT redige annualmente una relazione sull'attuazione del Piano, nella quale sono illustrati:

- le attività svolte;
- lo stato di attuazione delle misure;

- le eventuali criticità riscontrate;
- le proposte di miglioramento.

La relazione annuale costituisce uno strumento fondamentale di rendicontazione interna e di supporto all'aggiornamento del Piano.

15.5 Pubblicazione e diffusione

Il Piano e la relazione annuale del RPCT sono pubblicati nella sezione “Amministrazione Trasparente” del sito istituzionale dell'Ordine, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.