



**Ordine dei
Tecnici sanitari
di radiologia medica
e delle professioni
sanitarie tecniche,
della riabilitazione
e della prevenzione di
Genova, Imperia e Savona**

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3
C.F. 80043590100

Aggiornamento del Piano di Prevenzione della Corruzione per il triennio 2021-2023.

(In consultazione)

Publicato sul sito internet nella sezione "Amministrazione trasparente"

Predisposto dal responsabile per la prevenzione della corruzione

Approvato in bozza in data 08 aprile 2021.

Il presente Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (di seguito anche denominato "PTPCT" o "Piano") è il documento programmatico dell'Ordine dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione delle province di Genova, Imperia, Savona (di seguito denominato "Ordine") che definisce la strategia di prevenzione della corruzione. L'adozione del Piano, oltre che adempimento ad un obbligo di legge, costituisce un efficace strumento per la diffusione della cultura della legalità e dell'integrità all'interno dell'Ordine.

Il presente Piano contiene:

- 1) l'analisi del contesto esterno ed interno nel quale l'Ente opera;
- 2) l'analisi dei processi lavorativi;
- 3) l'individuazione delle attività a più elevato rischio di corruzione;
- 4) la previsione di misure di prevenzione di tale rischio;
- 5) l'individuazione degli obblighi di vigilanza sull'osservanza e sul funzionamento del Piano (monitoraggio-comunicazione);
- 6) l'individuazione degli obblighi di trasparenza.

Detto aggiornamento è stato effettuato sulla base delle disposizioni contenute nella Delibera n. 1064 del 13/11/2019, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 287 del 07/12/2019, con cui ANAC ha approvato il Piano nazionale anticorruzione 2019. Per il PNA 2019/2021 il Consiglio dell'Autorità ha rivisto e consolidato in un unico atto di indirizzo tutte le indicazioni fornite con le precedenti delibere. L'indicazione fondamentale contenuta nella delibera in argomento 2 riguarda la doverosità di una precisa analisi del contesto di riferimento: esterno, a livello nazionale e regionale e interno specificamente riferito all'Ordine professionale. Successivamente alla predetta Delibera n. 1064/2019, ANAC non ha emanato ulteriori linee guida. In conformità a quanto indicato da ANAC nella precitata deliberazione, è utile prevedere una "doppia approvazione": l'adozione di un primo schema di PTPC, da porre in consultazione pubblica e, successivamente, l'approvazione del piano in forma definitiva.



**Ordine dei
Tecnici sanitari
di radiologia medica
e delle professioni
sanitarie tecniche,
della riabilitazione
e della prevenzione di
Genova, Imperia e Savona**

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3
C.F. 80043590100

Questo Piano rimarrà, quindi, depositato e pubblicato per almeno 20 giorni sul sito istituzionale dell'Ente www.tsrmeimsv.net sezione "Amministrazione Trasparente", sottosezione "Altri contenuti – prevenzione della corruzione" allo scopo di raccogliere suggerimenti circa i contenuti del documento definitivo; lo schema definitivo sarà pubblicato entro il 30 aprile 2021.

QUADRO NORMATIVO

- La L. n. 190/2012, "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", che ha introdotto nel nostro ordinamento un sistema organico di prevenzione della corruzione; -

L'art. 1, comma 8, della L. n. 190/2012, dispone che "l'organo di indirizzo adotti il Piano triennale per la prevenzione della corruzione su proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza entro il 31 gennaio di ogni anno e ne curi la trasmissione all'Autorità nazionale anticorruzione."

- CIVIT, con delibera n. 72/2013 ha approvato il Piano Nazionale Anticorruzione;

- L'art. 19 del D.L. n. 90/2014, convertito in L. n. 114/2014 ha trasferito interamente all'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) le competenze in materia di prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni;

- ANAC, con determinazione n. 12 del 28.10.2015 "Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione" ha fornito indicazioni integrative e chiarimenti rispetto ai contenuti del PNA e con successiva Delibera n. 831 del 3.8.2016 ha approvato il Piano Nazionale Anticorruzione 2016 che è stato predisposto in linea con le rilevanti modifiche legislative intervenute, in particolare:

- il D lgs. 25 maggio 2016 n. 97 "Recante revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'art. 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche";

- il D. Lgs. 18 aprile 2016 n. 50 sul Codice dei contratti pubblici. 3 - Il novellato art. 10 del D.lgs. 33/2013 prevede l'accorpamento tra programmazione della trasparenza e programmazione delle misure di prevenzione della corruzione, con la precisazione che la sezione del PTPCT sulla trasparenza debba essere impostata come atto organizzativo fondamentale dei flussi informativi necessari per garantire, all'interno di ogni ente, l'individuazione/elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione dei dati;

- Il D.Lgs. 8 giugno 2001, n. 231.

- Con delibera 1309 del 28.12.2016 ANAC ha dettato "Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art 5 co. 2 del D. Lgs. 33/2013 art 5bis comma 6 del D. Lgs. n. 33 del 14.3.2013 recante < Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso



**Ordine dei
Tecnici sanitari
di radiologia medica
e delle professioni
sanitarie tecniche,
della riabilitazione
e della prevenzione di
Genova, Imperia e Savona**

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3
C.F. 80043590100

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

- con Delibera n. 1208 del 2 novembre 2017, ANAC ha approvato in via definitiva l'Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione;
- con Delibera n. 141 del 21 febbraio 2018 ANAC ha statuito che sono tenuti a predisporre e pubblicare l'attestazione sul rispetto degli obblighi in materia di trasparenza, anche gli ordini professionali di cui all'art. 2-bis, co. 2, lett. a) del d.lgs. 33/2013 tenuto conto che gli obblighi oggetto di attestazione non richiedono adattamenti. Si tratta, infatti, di obblighi di trasparenza "compatibili" con la natura, l'organizzazione e le attività svolte da detti enti.
- con delibera n. 1074 del 21 novembre 2018 ANAC ha approvato in via definitiva l'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione;
- con delibera n. 840 del 2 ottobre 2018 ANAC ha fornito indicazioni interpretative sul ruolo e poteri dell'RPCT;
- del Comunicato del Presidente ANAC del 28 novembre 2019 recante "Precisazioni in ordine all'applicazione della normativa sulla prevenzione della corruzione negli ordini e nei collegi professionali – nomina del RPCT";
- con delibera n. 1064 del 13/11/2019, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 287 del 07/12/2019, con cui ANAC ha approvato il Piano nazionale anticorruzione 2019.

GOVERNANCE E STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Il sistema di governo dell'Ente si basa sull'esistenza di:

- Consiglio Direttivo
- Collegio Revisori dei Conti
- Commissioni d'Albo.

I principi di funzionamento di tali strutture sono regolati dalle prescrizioni contenute nello Statuto e, per quanto attiene all'RPD, dalle prescrizioni riportate nell'atto di nomina.

La struttura organizzativa è pubblicata nella sezione del sito web dedicata alla "Amministrazione trasparente". Con specifico riferimento alla corruzione, il sistema prevede presidi efficaci volti a contenere il rischio di condotte corruttive, siano esse poste in essere a vantaggio personale dell'autore del reato, siano esse realizzate a vantaggio dell'Ente.



**Ordine dei
Tecnici sanitari
di radiologia medica
e delle professioni
sanitarie tecniche,
della riabilitazione
e della prevenzione di
Genova, Imperia e Savona**

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3
C.F. 80043590100

ATTIVITA' DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Il Piano definisce un programma di attività e azioni operative derivanti da una preliminare fase di analisi, che, in sintesi, consiste nell'esaminare il contesto esterno/interno, i processi lavorativi, l'organizzazione, le sue regole e le sue prassi di funzionamento in termini di "possibile esposizione" al fenomeno corruttivo. Nello stesso vengono indicate le aree di rischio e le misure stabilite per la prevenzione, in relazione al livello di pericolosità dei rischi specifici. Il presente Piano comprende, la descrizione della metodologia seguita per l'elaborazione del piano, l'individuazione del contesto e delle misure di carattere generale valide per tutti i processi che caratterizzano l'attività dell'Ente, i compiti del Responsabile.

Contiene, inoltre, i processi, le attività a rischio, il livello di esposizione al rischio medesimo e le misure di prevenzione. Il PTPCT è stato sviluppato attraverso un processo, definito di gestione del rischio, finalizzato ad identificare in modo puntuale il livello di esposizione al rischio corruttivo dell'Ente. Tale Piano analizza i possibili fenomeni patologici correlati allo svolgimento delle attività dell'amministrazione a maggior rischio, segnalando il livello di rischio rilevato e le modalità più opportune per il loro trattamento. Più nel dettaglio, la metodologia utilizzata presuppone una fase iniziale di esame del contesto (esterno ed interno) necessario a delineare i tratti distintivi dell'Ente. Tale fase risulta propedeutica a quella dell'identificazione dei rischi connessi allo svolgimento delle attività dell'Ente maggiormente esposte al rischio di corruzione. Alla loro identificazione segue, poi, una fase di analisi e valutazione che, attraverso l'utilizzo di una pluralità di criteri connessi alla valutazione delle probabilità e dell'impatto, consente di misurare il livello di esposizione al rischio corruttivo dell'organizzazione dal quale deriva l'accettabilità o inaccettabilità dello stesso rischio e, in quest'ultimo caso, di identificare le modalità più adeguate per prevenirne la commissione. A tali fasi consequenziali, si affiancano due fasi trasversali, quella della comunicazione e quella del monitoraggio, essenziali al fine di prendere corrette e tempestive decisioni sulla gestione del rischio all'interno dell'Ente. L'Ordine ha sviluppato un processo di gestione del rischio corruttivo frutto di un impegno comune e di un lavoro condiviso dal Responsabile della prevenzione della corruzione con il personale dell'Ente e con il Consiglio Direttivo, che sono stati coinvolti sia nella fase di mappatura ed analisi dei rischi connessi all'attività di competenza di ciascuno, sia nella fase di adozione dei documenti conseguenti. È stato quindi richiesto ai soggetti coinvolti di: - collaborare nella fase di mappatura ed analisi dei rischi; - proporre misure idonee a prevenire e contrastare i diversi fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto; - fornire al Responsabile della prevenzione le informazioni necessarie. Con tale modalità di lavoro, si è creata una rete di comunicazione e condivisione indispensabile per la realizzazione di un progetto impegnativo fortemente sostenuto anche a livello di vertice politico.

Il processo si articola nelle fasi descritte di seguito.

- 1) Analisi del contesto: contesto esterno, contesto interno;
- 2) Valutazione del rischio: identificazione del rischio, analisi del rischio, ponderazione del rischio;
- 3) Trattamento del rischio: Identificazione delle misure, programmazione delle misure.



**Ordine dei
Tecnici sanitari
di radiologia medica
e delle professioni
sanitarie tecniche,
della riabilitazione
e della prevenzione di
Genova, Imperia e Savona**

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3
C.F. 80043590100

ANALISI DEL CONTESTO

L'Ordine ha posto come prima e indispensabile fase del processo di gestione del rischio, l'analisi del contesto, attraverso il quale ottenere le informazioni necessarie a comprendere come il rischio corruttivo possa verificarsi all'interno dell'Ordine. Per la redazione del presente aggiornamento del Piano, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) ha, necessariamente, tenuto conto del fatto che lo scenario economico-sociale è stato fortemente condizionato, nel 2020, dalle ricadute della pandemia Covid19. L'emergenza sanitaria ha, inoltre, imposto il ricorso al lavoro agile, cui è conseguita la necessità di formare e informare i dipendenti attraverso protocolli finalizzati a garantire, anche in remoto, l'osservanza dei regolamenti e dei protocolli adottati dall'Ordine professionale

Analisi dei soggetti coinvolti nell'attività dell'Ordine:

L'analisi del contesto esterno ha portato ad individuare quali siano i soggetti che maggiormente interagiscono con l'Ente:

- gli iscritti ai 19 Albi che costituiscono l'Ordine Professionale;
- gli iscritti al registro informatico dei soggetti richiedenti l'iscrizione all'Albo;
- i cittadini residenti a Genova, Imperia e Savona, che per le finalità istituzionali, si interfacciano con l'Ordine (tenuta Albo, Consiglio di disciplina ecc.);
- gli Enti pubblici (provinciali e regionali), la Federazione Nazionale, ASL e Ospedali pubblici e privati
- i consulenti e i fornitori;
- le società private, le Associazioni, ad esempio quelle di provider in relazione ai crediti formativi ECM (educazione continua in medicina), Enti formatori in relazione alla possibile stipula di convenzioni, protocolli d'intesa, ecc.

Dall'analisi dei soggetti che hanno rapporti con l'ORDINE si evince che l'Ente si relaziona quasi esclusivamente con gli iscritti al proprio Albo, ai consulenti e ai fornitori.

I rapporti sono prettamente relativi alla tenuta dell'Albo, alla gestione delle quote annuali di iscrizione, agli incarichi, ai pagamenti e ai procedimenti amministrativi e disciplinari.

I rapporti con gli Enti pubblici, con gli enti privati e con le Associazioni sono prettamente politico istituzionali



**Ordine dei
Tecnici sanitari
di radiologia medica
e delle professioni
sanitarie tecniche,
della riabilitazione
e della prevenzione di
Genova, Imperia e Savona**

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3
C.F. 80043590100

| SOGGETTO ESTERNO | RELAZIONE | Incidenza delle variabili geografiche, sociali, economiche |
|---|---|---|
| Iscritti all'Albo | Quote/ pagamenti dovuti | economico |
| Iscritti all'Albo | Movimento Albo | economico |
| Iscritti all'Albo | Istruttoria, procedimenti amministrativi o disciplinari | sociale, economico |
| Iscritti all'Albo | Adempimenti formazione continua | sociale |
| Cittadini | Quesiti tecnici | sociale |
| Enti pubblici | Rapporti istituzionali | sociale, geografico |
| Consulenti/ Fornitori | Pagamenti/ gestione contratti | economico |
| Società private, Associazioni, Enti formatori, Provider | Rapporti istituzionali | sociale |
| Altri Ordini | Rapporti istituzionali | sociale, geografico |

Per quanto attiene al contesto interno, l'elemento saliente dell'anno 2020 è stata l'elezione del nuovo Consiglio Direttivo, con relative deleghe e costituzione di gruppi di lavoro e del Collegio dei Revisori dei conti.

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

La valutazione del rischio è la macro-fase del processo di gestione del rischio. La valutazione del rischio si compone delle seguenti fasi:

Identificazione delle aree di rischio

L'identificazione delle Aree di rischio ha la finalità di consentire l'enucleazione degli ambiti di attività dell'Ordine che devono essere maggiormente presidiati mediante l'individuazione di specifiche misure di



**Ordine dei
Tecnici sanitari
di radiologia medica
e delle professioni
sanitarie tecniche,
della riabilitazione
e della prevenzione di
Genova, Imperia e Savona**

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3
C.F. 80043590100

prevenzione. L'individuazione delle Aree di rischio è stata svolta dal RPCT con il coinvolgimento del personale dell'Ordine. Nella mappatura delle aree di rischio sono state prese in considerazione sia le aree individuate dalla Legge n. 190/2012 come comuni ad ogni Amministrazione pubblica sia le specifiche aree peculiari alla realtà specifica dell'Ordine.

Le aree di rischio dell'Ordine individuate sono le seguenti:

- A) AFFIDAMENTO SERVIZI E FORNITURE (Membri del Consiglio Direttivo, personale): RISCHIO BASSO;
- B) ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE (Membri del Consiglio Direttivo): RISCHIO BASSO;
- C) GESTIONE PROCEDIMENTI DISCIPLINARI E IRROGAZIONE DELLE SANZIONI: (Membri del Consiglio Direttivo, Commissioni d'Albo): RISCHIO MEDIO;
- D) PROCEDIMENTI GIUDIZIARI – CONTROVERSIE (Membri del Consiglio Direttivo): RISCHIO BASSO;
- E) GESTIONE BENI DELL'ENTE (Membri del Consiglio Direttivo): RISCHIO MEDIO;
- F) RISCOSSIONE ED EROGAZIONE CONTRIBUTI: (Membri del Consiglio Direttivo): RISCHIO MEDIO;
- G) GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE DEGLI ORDINI: (Membri del Consiglio Direttivo): RISCHIO MEDIO.

Analisi del rischio

L'analisi del rischio è stata effettuata su ogni azione dei processi ricompresi nelle aree di rischio sopraindicate, valutando le probabilità che il rischio si realizzi e le conseguenze che il rischio produrrebbe (probabilità e impatto). Per ciascuna delle Aree di rischio è stato coinvolto il personale che partecipa al processo da analizzare. La suddetta analisi è stata effettuata su ogni attività ricompresa nelle aree di rischio, valutando la probabilità che il rischio si realizzi e le conseguenze che il rischio produrrebbe (probabilità e impatto). Tale valutazione ha determinato il livello di rischio. Per ciascun rischio catalogato è stato stimato il valore delle probabilità e il valore dell'impatto. I livelli di rischio sono stati individuati in funzione degli indici di probabilità (discrezionalità, rilevanza esterna, complessità del processo, valore economico, frazionabilità del processo, controlli) e degli indici di valutazione dell'impatto (organizzativo, economico, reputazionale, sull'immagine). Si è poi ulteriormente approfondito l'esame del rischio attraverso un sistema di misurazione qualitativo, basato sui seguenti parametri:

1. Discrezionalità del processo. Innanzitutto, è stato valutato il livello di discrezionalità per ciascun processo e quanta probabilità ci sia di un uso improprio o distorto della stessa analizzando i possibili comportamenti che possano distorcere l'azione da svolgere non sulla base di elementi oggettivi ma soggettivi.
2. Alterazione o manipolazione dei dati. 'E' stata valutata la possibilità di poter gestire impropriamente i dati, gli atti o i documenti.



**Ordine dei
Tecnici sanitari
di radiologia medica
e delle professioni
sanitarie tecniche,
della riabilitazione
e della prevenzione di
Genova, Imperia e Savona**

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3
C.F. 80043590100

3. Omissione o rallentamento lavorazione delle pratiche. E' stato preso in considerazione se sia possibile omettere la lavorazione di alcune pratiche sia la possibilità che sia data precedenza ad alcune pratiche prima di altre senza l'utilizzo di parametri oggettivi.

4. Omissione delle procedure di controllo. E' stata effettuata una specifica analisi su quali processi siano sottoposti ad attività di verifica e controllo o monitoraggio sull'efficace ed efficiente realizzazione della specifica attività.

5. Possibile attività finalizzata alla concessione di privilegi o favori. E' stata verificata la possibilità di avere un comportamento finalizzato a privilegiare un determinato soggetto.

6. Possibile conflitto di interessi. Per tutti i processi sono state valutate possibili situazioni in cui la responsabilità decisionale è affidata ad un soggetto che ha interessi personali o professionali in conflitto con il principio di imparzialità richiesto.

Trattamento del rischio Con il presente Piano sono confermate le misure di prevenzione "obbligatorie" previste nei Piani precedenti e di seguito indicate. In aggiunta, l'Ente ha previsto specifiche misure di prevenzione per le Aree e Processi mappati – indicate a fianco di ciascuna fase analizzata.

Misure obbligatorie Si riportano, di seguito, le misure obbligatorie confermate:

a) Misure di Trasparenza

La trasparenza costituisce uno dei più efficaci mezzi di prevenzione del rischio di corruzione, in quanto consente un controllo sull'attività e sulle scelte dell'amministrazione.

b) Codice di comportamento

L'Ordine provvederà all'adozione di un Codice di Comportamento del personale. Il Codice verrà divulgato via e-mail a tutto il personale dipendente, nonché pubblicato nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale dell'Ordine. Inoltre, saranno adeguati tutti gli incarichi ed i contratti, inserendo, in particolare, una specifica clausola risolutiva espressa, in ordine all'obbligo di osservanza del medesimo Codice. L'Ordine prende atto della volontà espressa dall'ANAC (cfr. Aggiornamento PNA 2019) di promuovere l'adozione di nuove Linee guida in materia di Codici di comportamento, sia di carattere generale che di carattere settoriale, allo scopo di sostituire i Codici "di prima generazione" redatti in linea con le disposizioni di cui al codice generale contenuto nel D.P.R. 62/2013. L'Ordine provvederà ad adottare il proprio Codice entro il 31 dicembre 2021. La raccomandazione dell'ANAC contenuta nel suddetto PNA



**Ordine dei
Tecnici sanitari
di radiologia medica
e delle professioni
sanitarie tecniche,
della riabilitazione
e della prevenzione di
Genova, Imperia e Savona**

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3
C.F. 80043590100

ovvero curare la diffusione della conoscenza del codice di comportamento sia all'interno dell'amministrazione (ad esempio nuovi Consiglieri) sia all'esterno nonché il monitoraggio della relativa attuazione è già stata da tempo messa in atto dall'Ordine ad opera del proprio RPCT.

Il Codice di Comportamento dell'Ordine, costituisce una misura trasversale di prevenzione della corruzione al cui rispetto sono tenuti tutti i dipendenti, l'organo politico, i consulenti, e i soggetti esterni che a vario titolo collaborano con l'Ordine stesso.

c) Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (Whistleblowing)

L'art. 54 bis del D.Lgs165/2001 disciplina la tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito e chiunque all'interno dell'Ente – dipendente o collaboratore a qualsiasi titolo – ha l'onere di segnalare tempestivamente al Responsabile atti e/o fatti illeciti o violazioni alle norme di comportamento di cui è venuto a conoscenza.

Il Consiglio dell'Ordine attiverà una procedura per la raccolta di segnalazioni di illeciti da parte dei dipendenti dell'Amministrazione. Ad integrazione degli adempimenti già attuati in precedenza, l'Ordine ha predisposto una apposita sezione per la segnalazione di illeciti, pubblicata nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale, unitamente al modello per la segnalazione. Entro il primo semestre 2021 l'Ordine intende avvalersi, come ulteriore misura, della piattaforma ANAC attivando le procedure informatiche necessarie ad accedere alla piattaforma dei servizi dedicata.

d) Rotazione del personale

L'Ente ha in forza soltanto due unità di personale; la misura, pertanto, risulta onerosa e di difficile attuazione. L'Ordine, tuttavia, attua il principio di segregazione dei processi.

e) Formazione

All'interno di una strategia globale di prevenzione della corruzione, particolare attenzione viene, riservata alla formazione del personale in tale ambito. Nell'anno 2021 il personale parteciperà ad almeno un corso specifico per la realtà dell'Ordine sull'anticorruzione e la trasparenza amministrativa. L'Ordine prevede, inoltre, di organizzare diversi percorsi specifici di formazione, dedicati al RPCT e al personale dell'Ordine, per l'aggiornamento e l'aiuto da parte di personale docente per la redazione di un vademecum per gli acquisti di beni servizi e forniture, utile per adottare correttamente l'iter previsto dalla normativa vigente in materia.

f) La comunicazione del Piano esterna ed interna Al fine di favorire la diffusione della conoscenza del Piano e delle misure in esso contenute, lo stesso è inviato a tutto il personale attraverso la casella di posta elettronica istituzionale. La comunicazione esterna, invece, avviene mediante la pubblicazione del Piano nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale.

g) L'obbligo di astensione in caso di conflitto d'interesse



**Ordine dei
Tecnici sanitari
di radiologia medica
e delle professioni
sanitarie tecniche,
della riabilitazione
e della prevenzione di
Genova, Imperia e Savona**

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3
C.F. 80043590100

I dipendenti e i componenti dell'organo di indirizzo politico devono, nei loro rapporti esterni con clienti/fornitori/contraenti e concorrenti, comunque, curare gli interessi dell'Ente rispetto ad ogni altra situazione che possa concretizzare un vantaggio personale anche di natura non patrimoniale.

I dipendenti e i componenti dell'organo di indirizzo politico, destinati a operare nei settori e/o attività particolarmente esposti alla corruzione devono astenersi, in caso di conflitto d'interessi, dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività ai sensi dell'articolo 6 bis della legge n. 241/90 e dell'art. 6 del Codice di Comportamento dei dipendenti dell'Ordine, segnalando ogni situazione di conflitto anche potenziale.

h) Svolgimento di incarichi d'Ufficio-attività e incarichi extra istituzionali

L'Ordine recepisce quanto disposto all'art. 53 del D.Lgs. 165/2001 e assicura il rispetto dell'obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse di cui all'art. 1, comma 41 della L. 190/2012 e agli artt. 6 e 7 del Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici.

l) Inconferibilità e incompatibilità Il D.Lgs. n. 39/2013 prevede e disciplina una serie articolata di cause di incompatibilità ed inconferibilità con riferimento al conferimento di Incarichi dirigenziali e di responsabilità amministrativa di vertice nelle p.a., negli enti pubblici e negli enti di diritto privato in controllo pubblico. Il Responsabile cura che nell'amministrazione siano rispettate le disposizioni del D.Lgs. n. 39/2013 sulla inconferibilità e incompatibilità degli incarichi, ove applicabili. A tal fine, il Responsabile svolge le attività di cui all'art. 15 del medesimo decreto legislativo ed in osservanza delle indicazioni fornite dalle Linee guida ANAC (delibera n. 833/2016) recanti "Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell'ANAC in caso di incarichi inconferibili e incompatibili". / Inconferibilità: qualora il Responsabile venga a conoscenza del conferimento di un incarico in violazione delle norme o di una situazione di inconferibilità, deve avviare un procedimento di accertamento. Nel caso di riscontro positivo va contestata la violazione all'organo politico che ha conferito l'incarico e al soggetto cui l'incarico è stato conferito. Accertata la sussistenza della causa di inconferibilità dichiara la nullità della nomina e procede alla verifica dell'elemento soggettivo del dolo o della colpa dei soggetti che hanno conferito l'incarico ai fini dell'applicazione della sanzione inibitoria ex art. 18 D.Lgs. n. 39/2013. Il Responsabile è dominus del procedimento sanzionatorio. / Incompatibilità: nel caso della sussistenza di incompatibilità ex art. 19 D.Lgs. n. 39/2013 è prevista la decadenza e la risoluzione del contratto di lavoro subordinato o autonomo, decorso il termine perentorio di 15 giorni dalla contestazione all'interessato, da parte del Responsabile. In questo caso il Responsabile avvia un solo procedimento di accertamento di eventuali situazioni di incompatibilità. Una volta accertata la sussistenza di tale situazione contesta all'interessato l'accertamento compiuto. La causa di incompatibilità può essere rimossa mediante rinuncia dell'interessato ad uno degli incarichi che la legge ha considerato incompatibili tra loro. Dalla data della contestazione decorrono 15 giorni che impongono in assenza di una opzione da parte dell'interessato, l'adozione di un atto con il quale viene dichiarata la decadenza dell'incarico. Tale atto può essere adottato su proposta del Responsabile. Colui al quale è conferito incarico, rilascia, all'atto della nomina una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità o incompatibilità individuate dal D.Lgs. n. 39/2013, art. 20. Tale dichiarazione rileva solo nell'ambito dell'accertamento che il Responsabile è tenuto a svolgere in sede



**Ordine dei
Tecnici sanitari
di radiologia medica
e delle professioni
sanitarie tecniche,
della riabilitazione
e della prevenzione di
Genova, Imperia e Savona**

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3
C.F. 80043590100

di procedimento sanzionatorio avviato nei confronti dell'organo conferente l'incarico. Tale dichiarazione non vale ad esonerare chi ha conferito l'incarico dal dovere di accertare nel rispetto dei principi di buon andamento ed imparzialità di cui all'art. 97 della Costituzione i requisiti necessari alla nomina (ovvero, nel caso di specie, assenza di cause di inconfiribilità e incompatibilità). In altre parole, l'amministrazione conferente è tenuta ad usare la massima cautela e diligenza nella valutazione della dichiarazione richiesta all'art. 20 del D.Lgs. n. 39/2013. Il Responsabile deve verificare se, in base agli atti conosciuti o conoscibili, l'autore del provvedimento di nomina avrebbe potuto, anche con un accertamento delegato agli uffici o con una richiesta di chiarimenti al nominando, conoscere le cause di inconfiribilità o incompatibilità. E' altamente auspicabile che il procedimento di conferimento incarico si perfezioni solo all'esito della verifica, da parte dell'organo di indirizzo o della struttura di supporto, sulla dichiarazione resa dall'interessato, tenendo conto degli incarichi risultanti dal curriculum vitae allegato alla predetta dichiarazione e dei fatti notori comunque acquisiti.

L) Accesso civico

L'Ordine ha creato un'apposita sezione pubblicata sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente". Il Responsabile della trasparenza si pronuncia in ordine alla richiesta di accesso civico e ne controlla ed assicura la regolare attuazione. E' diritto di chiunque di richiedere documenti, informazioni e dati oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente (art. 5, comma 1, D.Lgs. n. 33/2013) nei casi in cui l'Ente ne abbia omissso la pubblicazione sul proprio sito web istituzionale, nonché documenti, informazioni e dati ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione (art. 5, comma 2, D.Lgs. 33/2013 come novellato dal D.Lgs. 97/2016). La richiesta di accesso, è gratuita e va presentata al Responsabile della Trasparenza dell'Ordine tramite e-mail o PEC presenti nella sezione dedicata. Nei casi di ritardo o di mancata risposta il richiedente può rivolgersi al titolare del potere sostitutivo a cui è possibile inviare via mail una comunicazione a un indirizzo mail alternativo. L'accesso civico generalizzato, introdotto dal D.Lgs. n. 97 del 2016, all'art. 5, comma 2, del D.Lgs. n. 33/2013, ha ad oggetto dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del medesimo D.Lgs. n. 33 del 2013. La richiesta di accesso civico generalizzato va trasmessa all'indirizzo di posta elettronica indicato nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito internet istituzionale dove è pubblicato anche l'apposito modulo di richiesta che deve essere compilato dal richiedente. L'Ordine ha, infine, pubblicato il Registro degli accessi, ove sono indicate, distinte per anno, le eventuali richieste pervenute suddivise per tipologia (richieste di accesso ai sensi della L. 241/90 – richieste di accesso ai sensi dell'art. 5 del D.Lgs. n. 33/2013).

m) Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage – revolving doors) La legge n. 190/2012 ha introdotto il comma 16 ter all'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001, volto a contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente successivamente alla cessazione del rapporto di lavoro. Lo scopo della norma è quello di scoraggiare comportamenti impropri del dipendente, che durante il periodo di servizio potrebbe sfruttare la propria posizione all'interno dell'amministrazione per precostituirsi delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro.



**Ordine dei
Tecnici sanitari
di radiologia medica
e delle professioni
sanitarie tecniche,
della riabilitazione
e della prevenzione di
Genova, Imperia e Savona**

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3
C.F. 80043590100

In particolare, la norma prevede che i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni – di cui all'art. 1, co. 2 del D.Lgs.165/2001 – non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dalla norma di legge sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti. L'adozione di tale misura si è concretizzato a partire dall'anno 2020 attraverso l'inserimento di clausole negli eventuali contratti di assunzione di personale, nelle disposizioni di cessazione dal servizio, nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti.

n) Ulteriori presidi di contenimento del rischio corruzione.

Al fine di prevenire il rischio di corruzione, l'Ente ha adottato il regolamento per le acquisizioni di beni, servizi lavori predisposto dalla Federazione Nazionale TSRM PSTRP e un regolamento per le assunzioni del personale. Nel corso dell'anno, sia le misure specifiche che i processi a cui si riferiscono potranno subire modifiche in relazione alle attività a maggior rischio di corruzione svolte dall'Ente e/o a seguito delle eventuali proposte che potranno pervenire.

SOGGETTI COMPETENTI ALL'ADOZIONE DELLE MISURE I soggetti competenti all'adozione delle misure sono individuati nei principali organi direzionale e di controllo dell'azienda: Consiglio Direttivo; Collegio Revisore dei Conti; Responsabile della prevenzione della corruzione e della Trasparenza; Ciascuno per le aree di rispettiva competenza dovrà partecipare ai processi di gestione del rischio e proporre le misure di prevenzione.

RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE Tra gli adempimenti previsti dalle Linee Guida ANAC e dalla L. 190/2012 è previsto che: "Gli enti pubblici economici e gli enti di diritto privato in controllo pubblico, di livello regionale/locale devono, inoltre, nominare un responsabile per l'attuazione dei propri piano di prevenzione della corruzione. In data 2 novembre 2020 è stato nominato il nuovo Responsabile per la prevenzione della Corruzione e della Trasparenza nella persona della dottoressa Luana Piccoli. I Provvedimenti di revoca e di nomina, di competenza dell'organo politico, sono stati comunicati all'Autorità Nazionale Anticorruzione con il Modulo _ANAC_Nomina_RPC e inviato all'indirizzo di posta elettronica anticorruzione@anticorruzione.it. La nuova nomina è stata poi pubblicata sul sito istituzionale dell'Ente. Fermo restando che il ruolo del Responsabile della prevenzione della Corruzione è di carattere prettamente preventivo, per quanto previsto dalle norme (L.190/2012) si richiamano gli obblighi sullo stesso gravanti:

1. Elaborare la proposta di piano della prevenzione, che deve essere adottato dall'organo di indirizzo politico (Art. 1, comma 8). L'elaborazione del piano non può essere affidata a soggetti estranei all'amministrazione La responsabilità non può essere delegata ma il RPC può avvalersi di consulenti esterni per la redazione.



**Ordine dei
Tecnici sanitari
di radiologia medica
e delle professioni
sanitarie tecniche,
della riabilitazione
e della prevenzione di
Genova, Imperia e Savona**

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3
C.F. 80043590100

2. Definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti ai rischi di corruzione (Art. 1, comma 8)
 3. Verificare l' idoneità e l'efficacia dell'attuazione del piano (Art. 1. Comma 10, lett. b)
 4. Individuare il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità (Art. 1, comma 10, lett. c)
 5. Proporre modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni o mutamenti di organizzazione. (art. 1)
 6. Effettuare il monitoraggio ed il controllo periodico dell'andamento del presente Piano. L'attività del Responsabile potrà essere affiancata all'attività dei referenti dal medesimo individuati, ai quali sono affidati poteri propositivi e di controllo e sono attribuiti obblighi di collaborazione, monitoraggio e di azione diretta in materia di prevenzione della corruzione (rif. Circolare n. 1 del gennaio 2013, punto 2.5).
- Al Responsabile della Prevenzione, il Consiglio Direttivo deve assegnare le adeguate risorse umane strumentali e finanziarie, nei limiti della disponibilità di bilancio, perché possa adeguatamente affrontare la tematica. La responsabilità della persona incaricata è di tipo dirigenziale, disciplinare ed erariale. Entro il termine assegnato da ANAC, il Responsabile redige una relazione annuale, a consuntivo delle attività svolte nello stesso anno, sull'efficacia delle misure di prevenzione definite dal Piano, come previsto dall'art. 1, comma 14 delle l. 190/2012.

GLI ADEMPIMENTI IN MATERIA DI TRASPARENZA ADOTTATI DALL'ENTE

La disciplina della trasparenza – di cui alla L. 190/2012 e al d.lgs. 33/2013 – è parte essenziale dell'attività di prevenzione della corruzione. La trasparenza deve essere assicurata sia sull'attività sia sull'organizzazione. Nel Piano vengono specificate le modalità, i tempi di attuazione, le risorse e gli strumenti di verifica dell'efficacia delle iniziative e degli obblighi in materia di trasparenza.

Principi generali sulla Trasparenza

In quanto Ordine Professionale, l'Ente è sottoposto alle regole sulla trasparenza di cui alla l. 190/2012 e al d.lgs. 33/2013. In particolare, l'Ente è tenuto:

Alla pubblicazione dei dati previsti dalla normativa sopracitata;

Alla realizzazione della sezione "Amministrazione trasparente" nel proprio sito internet;

Al controllo e monitoraggio costante dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione;

All'organizzazione di un sistema che fornisca risposte tempestive ai cittadini, sia con riguardo ai dati non pubblicati sul sito (c.d. accesso civico), sia in relazione ad ulteriori richieste (c.d. accesso civico generalizzato)

Il Piano sistematizza le seguenti attività, alla cui realizzazione concorrono, oltre al Responsabile per la trasparenza, tutti gli uffici dell'ente.

Iniziative previste per garantire un adeguato livello di trasparenza, nonché la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità;



**Ordine dei
Tecnici sanitari
di radiologia medica
e delle professioni
sanitarie tecniche,
della riabilitazione
e della prevenzione di
Genova, Imperia e Savona**

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3
C.F. 80043590100

Definizione di misure, modi e iniziative volti all'attuazione degli obblighi di pubblicazione;

Definizione di misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi di cui all'art. 43, comma 3, D. Lgs 33/2013;

Definizione di specifiche misure di monitoraggio e di vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza;

Applicare le norme relative agli obblighi di pubblicazione, nel rispetto della nuova normativa sulla protezione dei dati personali (GDPR).

Ruoli e responsabilità

Il Responsabile per la trasparenza:

controlla ed assicura la regolare attuazione dell'accesso civico;

svolge attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente;

assicura la chiarezza e la completezza delle informazioni pubblicate;

provvede all'aggiornamento del Piano. Il Responsabile della trasparenza adotta altresì misure di monitoraggio e vigilanza sugli obblighi di trasparenza (periodicamente ed "ad evento") attraverso dei controlli interni e dei test a campione. L'art. 10 del d.lgs. 33/2013 come riformato dal d.lgs. 97/2016, prevede inoltre l'indicazione, in un'apposita sezione del Piano triennale per la prevenzione della corruzione, dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi del suddetto d.lgs. 33/2013. L'Ordine, nel corso del 2021, valuterà la nomina dei predetti soggetti, tenuto conto del fatto che l'Ente è dotato di due sole unità di personale.

Amministrazione trasparente

L'obiettivo è quello di adempiere agli obblighi di pubblicazione e aggiornamento dei dati nella sezione "Amministrazione Trasparente". In particolare, si individua nella persona del Responsabile della Trasparenza, il soggetto che si occupa della pubblicazione e dell'aggiornamento dei dati. L'Ente, per il tramite del Responsabile della Trasparenza, pubblica i dati secondo le scadenze previste dalla legge e, laddove non sia presente una scadenza, si attiene al principio di tempestività ossia in tempo utile a consentire ai portatori di interesse di esperire tutti i mezzi di tutela riconosciuti dalla legge. L'Ente ha costituito sul proprio sito web una apposita Sezione.

Accesso civico

La disciplina relativa all'accesso civico prevede tale istituto allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche nonché di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico; per questi motivi prevede che chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del



**Ordine dei
Tecnici sanitari
di radiologia medica
e delle professioni
sanitarie tecniche,
della riabilitazione
e della prevenzione di
Genova, Imperia e Savona**

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3
C.F. 80043590100

d.lgs. 33/2013, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'articolo 5-bis del d.lgs. 33/2013 stesso. Per garantire l'accesso civico, l'Ente mette a disposizione il seguente indirizzo mail pubblicato sull'apposita sezione del proprio sito internet. L'art. 5 come riformato dal d.lgs. 97/2016 prevede che chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle amministrazioni ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del d.lgs. 33/2013, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'articolo 5-bis. Per quanto riguarda i limiti all'accesso civico, il legislatore al sopracitato art. 5-bis prevede che, fatti salvi i casi di pubblicazione obbligatoria, l'amministrazione cui è indirizzata la richiesta di accesso, se individua soggetti controinteressati (ai sensi dell'articolo 5-bis, comma 2) è tenuta a darne comunicazione agli stessi, mediante invio di copia con raccomandata con avviso di ricevimento, o per via telematica per coloro che abbiano consentito tale forma di comunicazione. Entro dieci giorni dalla ricezione della comunicazione, i controinteressati possono presentare una motivata opposizione, anche per via telematica, alla richiesta di accesso. Inoltre l'accesso civico può essere rifiutato se il diniego è necessario per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di uno degli interessi pubblici e privati quali protezione dei dati personali, in conformità con la disciplina legislativa in materia, la libertà e la segretezza della corrispondenza, gli interessi economici e commerciali. La normativa prevede comunque che, i limiti di accesso riguardano solo alcuni dati o alcune parti del documento richiesto, e che deve essere consentito l'accesso agli altri dati o altre parti. La richiesta di accesso deve identificare i dati, le informazioni o i documenti richiesti. Il procedimento di accesso civico deve concludersi con una comunicazione espressa al richiedente e agli eventuali controinteressati nel termine di trenta giorni della presentazione della richiesta.

PUBBLICAZIONE

Al termine del periodo di consultazione e dopo la sua approvazione il piano sarà redatto con le modifiche necessarie alla sua fruibilità immediata e pubblicato sul sito web dell'Ente.