Approvato con deliberazione del Comitato Centrale n. 133 del 17 dicembre 2025

P.I.A.O. 2026-2028
PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE

Il presente Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) della Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani è adottato, ai sensi del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 e s.m.i., con le modalità semplificate previste per le pubbliche amministrazioni con non più di cinquanta dipendenti dall'art. 1, co. 3, del decreto del Presidente della Repubblica 24 giugno2022 n. 81 "*Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione*" e nel rispetto degli adempimenti stabiliti dall'art. 6 del decreto 30 giugno 2022, n. 132 del Ministro per la pubblica amministrazione, adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e delle indicazioni operative fornite con la circolare n. 2/2022 dalla Presidenza del Consiglio dei ministri- Dipartimento della Funzione pubblica.

Sezione 1. Scheda anagrafica dell'Amministrazione

Denominazione: FEDERAZIONE DEGLI ORDINI DEI FARMACISTI ITALIANI
Sede: Via Palestro, 75 – 00185 Roma **Codice fiscale: 00640930582** **Codice IPA: UF6V3W**
Presidente: Dr. Andrea Mandelli **Direttore generale: Cons. Guido Carpani**
Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza (RPCT): Dr. Alessandro Patrizi, funzionario giuridico della Direzione Personale e Bilancio, nominato con deliberazione del Comitato Centrale n. 51 del 23/04/2024.
Personale: 20 dipendenti a tempo indeterminato (oltre al Direttore generale) al 31 dicembre 2025.
Comparto di appartenenza: Pubbliche Amministrazioni – Enti pubblici non economici
Normativa di riferimento: **- Decreto legislativo Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233:** **https://www.trasparenzafofi.it/file_n/047aa9bf5159fd0ba6b8f97c18a7aa5390001124.pdf** **- Decreto Presidente della Repubblica 5 aprile 1950, n. 221:** **https://www.trasparenzafofi.it/file_n/1ae7ff9dac89afd86018c7bdb71bd747e29d381e.pdf** **- Legge 11 gennaio 2018 n. 3:** **https://www.trasparenzafofi.it/file_n/5f3a88254db8b325795c1102dd86bd17ed8cf150.pdf**

- **Regolamento interno e di organizzazione approvato dal Consiglio Nazionale con deliberazione n. 10 del 29 novembre 2023 e modificato con deliberazione n. 9 del 26 novembre 2025.** - **Regolamento di amministrazione e contabilità approvato dal Consiglio Nazionale con deliberazione n. 11 del 29 novembre 2023.** - **Regolamento per la concessione di contributi economici Approvato dal Consiglio Nazionale con deliberazione n. 6 del 23 aprile 2024 e modificato con deliberazione n. 9 del 26 novembre 2025.**
PEC: posta@pec.fofi.it **Sito web: https://www.fofi.it/**

Sezione 2. Valore pubblico, performance, anticorruzione

2.3. Rischi corruttivi e trasparenza

2.3.1 Introduzione

La presente sezione del PIAO è stata elaborata dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT), tenendo conto delle risultanze delle attività di monitoraggio e controllo dallo stesso svolte nel corso del suo mandato, con la cooperazione di tutta la struttura amministrativa, chiamata a partecipare alla progettazione, da un lato, delle misure generali e, dall'altro, delle misure specifiche.

Le misure generali sono state preventivamente condivise con il Direttore Generale, in quanto direttamente e strettamente connesse alla programmazione strategica ed operativa, nonché strumenti ad applicazione generalizzata e di governo di sistema, che incidono sull'apparato complessivo della prevenzione della corruzione e intervengono in modo trasversale sull'intera amministrazione. Sono stati, altresì, coinvolti nella loro progettazione il Dirigente preposto alla Direzione Affari giuridici e Relazioni istituzionali (DAR) e il Dirigente preposto alla Direzione Personale, Organizzazione e Bilancio (DiPOB) ai quali è stato richiesto di avanzare delle proposte, al fine di assicurare la massima condivisione, tenendo conto che sono i soggetti che, nel corso del triennio, hanno sperimentato concretamente l'efficacia e l'idoneità delle stesse. Gli stessi Dirigenti della Federazione, inoltre, sono stati coinvolti nell'aggiornamento delle matrici di mappatura dei processi e nel monitoraggio delle misure di prevenzione. Questi, infatti, conoscendo i processi ed i profili di rischio ad essi connessi sono in grado di identificare le relative misure di prevenzione (misure specifiche).

Attori principali della strategia di prevenzione della corruzione, infine, sono tutti i dipendenti della Federazione, chiamati, in varie fasi, a partecipare alla redazione del Piano coadiuvando il dirigente di riferimento nonché tenuti a perseguirne gli obiettivi di trasparenza e di prevenzione della corruzione in modo costante e continuativo nell'espletamento delle attività cui sono preposti.

La presente sezione del PIAO è stato oggetto di consultazione pubblica aperta agli stakeholders interni e agli stakeholders esterni, ovvero un'ampia platea di soggetti pubblici e privati, che interagiscono con la Federazione in forza delle sue competenze, avendo, come ambito di riferimento, l'intero territorio nazionale.

Il Comitato Centrale della Federazione, con delibera n. 133 del 17.12.2025, tenuto conto di quanto indicato nel PNA 2025, ha adottato i propri obiettivi strategici in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione a valere sul periodo 2026-2028, di cui l'RPCT ha tenuto conto nell'elaborazione della presente sezione, che di seguito si riportano:

1) miglioramento dell'organizzazione dei flussi informativi e della comunicazione al proprio interno e verso l'esterno;
2) incremento della formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza e sulle regole di comportamento per il personale della struttura dell'ente anche ai fini della promozione del valore pubblico;
3) promozione di strumenti di condivisione di esperienze e buone pratiche (con particolare riferimento all'RPCT);
4) miglioramento continuo della chiarezza e conoscibilità dall'esterno dei dati presenti nella sezione "Amministrazione Trasparente".

2.3.2 Anagrafica

Tenuto conto dell'esigenza di evitare duplicazioni, così come indicato dall'ANAC nel PNA 2025, si rinvia per conoscere i dati della Federazione, alla Sezione 1. Scheda anagrafica dell'Amministrazione, ove sono stati inseriti, altresì, i riferimenti dell'RPCT.

2.3.3 Gestione del rischio

Il processo di gestione del rischio di corruzione, in base alle teorie di risk management, si suddivide in 3 "macro fasi":
1. analisi del contesto (interno ed esterno);
2. valutazione del rischio (identificazione, analisi e ponderazione del rischio);
3. trattamento del rischio (identificazione e programmazione delle misure di prevenzione).

La mappatura dei processi e dei rischi corruttivi è stata rinnovata e riorganizzata, ed è stata riportata in un unico allegato (all. 1), in coerenza con le indicazioni fornite dall'Autorità Nazionale Anticorruzione con deliberazione del 23 luglio 2025 per la definizione della sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO. Tale impostazione consente di assicurare una rappresentazione unitaria, chiara e sistematica dei processi e delle attività della Federazione nonché delle fasi di identificazione, analisi, valutazione e trattamento del rischio corruttivo, favorendo al contempo la semplificazione e la leggibilità complessiva del Piano.

La valutazione del rischio corruttivo è stata effettuata sulla base di una metodologia di tipo qualitativo, proporzionata alle dimensioni organizzative della Federazione e alla natura delle funzioni esercitate, in coerenza con le indicazioni dell'Autorità Nazionale Anticorruzione. Tale metodologia è finalizzata a favorire una lettura sostanziale dei processi e delle attività, evitando un approccio meramente formale o eccessivamente parametrico.
In particolare, per ciascun processo e per le relative attività individuate nel presente schema di mappatura, sono stati identificati i comportamenti potenzialmente esposti a rischio corruttivo e i correlati fattori abilitanti del rischio. La valutazione del rischio è stata condotta tenendo conto di due dimensioni fondamentali: la probabilità di accadimento dell'evento a rischio e l'impatto che lo stesso potrebbe determinare sulla Federazione, sotto il profilo organizzativo, reputazionale ed economico.
La probabilità è stata stimata sulla base di elementi quali la complessità del procedimento, il grado di discrezionalità amministrativa, la presenza di controlli interni, la ripetitività delle attività e il coinvolgimento di soggetti esterni. L'impatto è stato valutato considerando le possibili conseguenze dell'evento rischioso in termini di danno all'immagine dell'Ente, compromissione dell'imparzialità dell'azione amministrativa e incidenza sugli interessi degli iscritti e degli altri stakeholders.
L'esito della valutazione ha consentito di attribuire a ciascuna attività un livello di esposizione al rischio, espresso in termini qualitativi (basso, medio o elevato), come riportato nello schema di mappatura. Tale classificazione ha costituito il presupposto per l'individuazione delle misure di prevenzione generali e specifiche e per la definizione delle azioni di trattamento del rischio, con indicazione delle tempistiche, dei soggetti responsabili e delle modalità di monitoraggio.
L'intera metodologia di valutazione del rischio è stata applicata privilegiando un approccio consapevole e contestualizzato, fondato sulla conoscenza diretta dei processi della Federazione sul coinvolgimento dei soggetti che operano nelle attività mappate, al fine di garantire l'effettiva efficacia del sistema di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza.
In particolare, per ogni evento a rischio sono stati dapprima valutati separatamente:

a) la ***probabilità,*** si intende la possibilità che si verifichi un evento corruttivo, valutata sulla base di un insieme di elementi informativi di natura **oggettiva** e **soggettiva**, individuati in coerenza con lo schema di mappatura adottato. In particolare, la probabilità è stata stimata considerando i seguenti fattori:
   - il grado di **discrezionalità** connesso allo svolgimento dell'attività o del procedimento;
   - la **concretezza del vantaggio o dell'interesse** connesso al rischio individuato;
   - il numero e il ruolo delle **persone coinvolte** nel processo o nell'attività;
   - il **valore economico** direttamente o indirettamente interessato;
   - la **frequenza** e la **complessità** del processo o dell'attività;
   - l'adeguatezza e l'effettività dei **controlli in essere.**

VALUTAZIONE DELLA PROBABILITÁ
Per probabilità si intende la probabilità che si verifichi un evento corruttivo, valutata considerando elementi informativi di natura oggettiva e soggettiva quali: - discrezionalità; - concretezza del vantaggio/interesse connesso al rischio; - persone coinvolte; - valore economico; - frequenza e complessità del processo/attività; - controlli in essere.

Domanda 1. Discrezionalità.	
Il Processo è discrezionale?	
0	No, è del tutto vincolato dalla legge

1	É parzialmente vincolato dalla legge e da atti amm.vi (regolamenti, direttive, circolari)
3	É parzialmente vincolato solo da atti amm.vi (regolamenti, direttive, circolari)
5	É altamente discrezionale

Domanda 2. Concretezza del vantaggio/interesse connesso al rischio.	
Esistenza/Concretezza del vantaggio/interesse connesso al rischio	
0	No
3	Vantaggio indiretto
5	Vantaggio diretto

Domanda 3. Persone coinvolte.	
È processo complesso che comporta il coinvolgimento di più soggetti interni alla Federazione?	
1	il processo coinvolge Comitato Centrale
3	il processo coinvolge Ufficio di Presidenza o delegati
5	il processo coinvolge Presidente o delegati e/o Personale

Domanda 3. Valore economico.	
Tipologia di vantaggio/interesse	
1	Favoritismo
3	Reputazionale
5	Economico

Domanda 5. Frequenza e complessità del processo.	
Il processo viene condotto frequentemente?	
1	Basso (su base triennale e fino a base annuale)
3	Medio (su base annuale e fino a base trimestrale)
5	Alto (su base mensile)

Domanda 6. Controlli in essere	
Il tipo di controllo/misura già applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio?	
1	Efficace
3	Migliorabile
5	Assente

b) l'***impatto***, si intende la misura degli effetti che il verificarsi dell'evento di rischio comporterebbe per la Federazione, valutata stimando le conseguenze che un evento corruttivo potrebbe produrre sull'organizzazione, con riferimento alle seguenti categorie di impatto:
   - **organizzativo**, in termini di alterazione o compromissione del corretto svolgimento dei processi e delle attività istituzionali;
   - **economico**, con riguardo ai potenziali danni patrimoniali o finanziari;
   - **reputazionale**, in relazione al pregiudizio all'immagine dell'Ente e alla percezione esterna della sua imparzialità e affidabilità;
   - **sulla credibilità istituzionale**, con riferimento alla fiducia degli iscritti e degli altri stakeholders nell'azione della Federazione;
   - **sanzionatorio**, in termini di possibili responsabilità amministrative, contabili o disciplinari.

VALUTAZIONE DI IMPATTO
Per impatto si intende la misura dell'effetto che il manifestarsi dell'accadimento del rischio comporta

calcolando le conseguenze che l'evento di corruzione produrrebbe all'Ente secondo le seguenti categorie di impatto: - organizzativo; - economico; - reputazionale; - credibilità istituzionale; - effetti sanzionatori.

Domanda 7. Impatto organizzativo	
Al fine di misurare l'effetto che il manifestarsi dell'accadimento del rischio comporta, occorre riferire la percentuale alle persone coinvolte/impiegate nelle attività di processo	
1	solo la segreteria
3	personale e Consiglieri con deleghe
5	personale e Comitato Centrale

Domanda 8. Impatto economico	
Il rischio se si verifica comporta un danno economico?	
1	No
5	Si

Domanda 9. Impatto reputazionale	
Il rischio se si verifica comporta un danno reputazionale?	
0	No
1	Si, ma solo a 1 membro del Comitato Centrale
3	Si, ma solo al Comitato Centrale in carica
5	Si, al Comitato Centrale, alla Federazione

Domanda 10. Impatto sulla credibilità istituzionale	
Il rischio se si verifica comporta un danno alla credibilità istituzionale nei confronti della Federazione?	
1	No
5	Si

Domanda 11. Impatto attinente agli effetti legali-sanzionatori	
Il rischio se si verifica può avere effetti sanzionatori?	
1	No
5	Si

Il giudizio di rischiosità è stato effettuato, moltiplicando i fattori della probabilità e dell'impatto di accadimento, e tenendo conto della sussistenza di fattori abilitanti. Tali elementi, muovendo dalle indicazioni del PNA2019, sono stati rivisitati in base alla pertinenza al regime ordinistico. In via preliminare verranno calcolati i valori di impatto e di probabilità mediante l'applicazione delle seguenti checklist e successivamente tali valori verranno messi in correlazione secondo matrice di rischio che segue, che fornisce il giudizio di rischiosità.

CRITERI DI VALUTAZIONE (probabilità, impatto e giudizio di rischiosità)	
Con riferimento alla valutazione della probabilità, è possibile assegnare a ciascuna delle cinque categorie una scala di valori per determinare il livello di rischio:	
PROBABILITÀ	**Alta (5):** probabilità che l'evento di rischio si verifichi
	Medio (3): probabilità che l'evento di rischio si possa verificare
	Basso (1): probabilità che l'evento di rischio non si verifichi

In tale contesto, la valutazione della probabilità complessiva sarà pari al valore assegnato con maggior ricorrenza.	
IMPATTO	**Alto (5):** attività con evento di rischio che impatta direttamente sulla categoria
	Medio (3): attività con evento di rischio che impatta indirettamente sulla categoria
	Basso (1): attività con evento di rischio che non impatta sulla categoria
In tale contesto, la valutazione dell'impatto complessivo sarà pari al valore assegnato alla categoria con valutazione maggiore.	

PROBABILITA'/IMPATTO	1 (BASSO)	3 (MEDIO)	5 (ALTO)
5 (ALTA)	RISCHIO MEDIO	RICHIO ALTO	RICHIO ALTO
3 (MEDIA)	RISCHIO MEDIO	RISCHIO MEDIO	RICHIO ALTO
1 (BASSA)	RISCHIO BASSO	RISCHIO MEDIO	RISCHIO MEDIO

L'esito della valutazione congiunta di probabilità e impatto ha consentito di collocare ciascun evento a rischio all'interno della matrice di rischio e di attribuire un ***livello sintetico di rischio***, secondo i seguenti criteri:

RICHIO BASSO	La probabilità di accadimento è rara e l'impatto economico, organizzativo e reputazionale genera effetti trascurabili o marginali. Non è richiesto nessun tipo di trattamento immediato
RISCHIO MEDIO	L'accadimento dell'evento è probabile e l'impatto economico, organizzativo e reputazionale hanno un uguale peso e producono effetti mitigabili, ovvero trattabili in un lasso di tempo medio. Il trattamento deve essere programmato e definito nel termine di un anno. Non è richiesto nessun tipo
RISCHIO ALTO	La probabilità di accadimento è alta o ricorrente. L'impatto genera effetti seri il cui trattamento deve essere contestuale. L'impatto reputazionale è prevalente sull'impatto organizzativo ed economico. Il trattamento deve essere immediato e definito nel termine di sei mesi dall'individuazione.

Sulla base della valutazione complessiva, esplicitata nell'allegato 1, i rischi corruttivi della Federazione risultano prevalentemente bassi o medi e adeguatamente presidiati dalle misure generali e specifiche individuate.

La fase della ponderazione è finalizzata a stabilire quali rischi trattare prioritariamente: considerato il giudizio attribuito a ciascun rischio si stabilisce una "gerarchia" del trattamento in ordine di tempo, partendo dal rischio più alto.
La Federazione assume che:

- il giudizio di rischiosità basso non richiede la programmazione di alcuna azione, ritenendo sufficienti i controlli periodici disposti dal RPCT;
- il giudizio di rischiosità medio richiede una revisione delle misure già in essere entro il termine di 1 anno dall'adozione del presente programma; la revisione può consistere in un'integrazione delle misure già esistenti o nell'adozione di una nuova misura: in entrambi i casi va previsto un controllo sull'attuazione della integrazione/misura entro 6 mesi dal temine di completamento previsto;
- il giudizio di rischiosità alto richiede una revisione delle misure nel temine di 6 mesi dall'adozione delpresente programma. Va previsto un controllo sull'attuazione della misura entro 3 mesi dal completamento previsto.

La fase di ponderazione è stata svolta e i risultati sono riscontrabili direttamente nell'allegato 1 e identificati con il colore rosso (rischio alto), giallo (rischio medio) e verde (rischio basso).

1.a) Analisi del Contesto (esterno)

L'analisi del contesto esterno ha come obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche dell'ambiente nel quale la Federazione opera possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno; ciò in relazione sia al territorio di riferimento, sia a possibili relazioni con portatori di interessi esterni che possono influenzarne l'attività, anche con specifico riguardo alle strutture che la compongono.
L'analisi è stata condotta sulla base delle fonti già disponibili e più rilevanti (ad es. Relazioni Annuali al Governo ed al Parlamento, Banca dati nazionale dei contratti pubblici, ecc.) e avendo a riferimento come ambito territoriale l'intero territorio nazionale, globalmente inteso come "territorio di riferimento".

I compiti della Federazione sono descritti all'art. 4 della L. 3/2018 e, oltre ai compiti istituzionali, le sono attribuiti compiti

di indirizzo e coordinamento e di supporto amministrativo agli Ordini e alle Federazioni regionali, ove costituite, nell'espletamento dei compiti e delle funzioni istituzionali.

È possibile, dunque, individuare di seguito i soggetti che interagiscono con la Federazione:

- gli Ordini territoriali che sono pari ad un numero totale di 100;
- gli iscritti agli Ordini territoriali che sono pari ad un numero totale di circa 99.000;
- il Ministero della Salute quale organo di vigilanza;
- i Ministeri di tempo in tempo interessati e coinvolti *ratione materiae*;
- gli organi legislativi e le Commissioni;
- enti/associazioni/istituzioni a qualsiasi titolo coinvolti nella gestione/disamina/applicazione di temi attinenti alla professione di farmacista;
- le Università/istituti scolastici/Enti di ricerca che collaborano a vario titolo nello sviluppo della professione di farmacista;
- i soggetti istituzionali, pubblici e privati, impegnati nel processo di formazione professionale continua del farmacista;
- Consigli e federazioni nazionali di altre professioni sanitarie;
- AGENAS;
- COGEAPS;
- Casse di previdenza;

Le relazioni sopra individuate sono di carattere istituzionale e derivano dall'applicazione della normativa e della regolamentazione di riferimento.

Le relazioni con gli *stakeholder* istituzionali si sostanziano in attività di sinergia e collaborazione reciproca finalizzate a creare meccanismi per lo sviluppo, il consolidamento e il benessere della professione di farmacista all'interno del sistema economico/assistenziale nazionale. I rapporti con gli *stakeholder* sono intrattenuti prevalentemente dal Comitato Centrale, in persona del Presidente e/o dei Consiglieri Delegati, e tutte le iniziative vengono trattate,discusse ed approvate in sede consiliare.
La Federazione, inoltre, a decorrere dal 2022, partecipa ad un tavolo tecnico, coordinato dal Ministero della Salute per l'adozione del Regolamento ministeriale di attuazione della L. 3/2018, unitamente alle altre Federazioni degli Ordini delle professioni sanitarie.
La Federazione, attraverso propri rappresentanti, prende parte, altresì, ad altri Organismi tavoli e gruppi di lavoro su tematiche di interesse per la professione e l'assistenza farmaceutica, quali:

- ***Gruppo di lavoro per il coordinamento del Piano Nazionale contrasto antimicrobico resistenza (PNCAR),*** il cui compito è quello di coordinare, monitorare e aggiornare il Piano e la Strategia nazionale di contrasto dell'AMR, al fine di armonizzare le strategie già in atto in maniera disomogenea nel Paese e favorire il raggiungimento degli obiettivi generali e specifici, a breve e medio-lungo termine, declinati nel PNCAR. In particolare, deve provvedere a: a) monitoraggio e aggiornamento del Piano e della Strategia nazionale di contrasto dell'AMR (antimicrobico resistenza), nonché predisposizione di report periodici per informare sullo stato di avanzamento le istituzioni competenti (entro 6 mesi dall'approvazione del Piano); (b) definizione di un sistema di monitoraggio del Piano per verificare che, al termine del periodo di vigenza del Piano, tutte le Regioni, in tutti i contesti appropriati, abbiano programmi attivi di contrasto dell'AMR (uso responsabile di antibiotici e prevenzione delle infezioni e della relativa trasmissione) secondo le indicazioni del Piano (entro 12 mesi dall'approvazione del Piano); c) individuazione di quelle azioni previste dal Piano per le quali non siano già disponibili esperienze consolidate e best practices in diverse realtà, proponendo soluzioni *evidence based* concordate e adattabili a differenti contesti; d) conduzione di altre azioni centrali previste dal PNCAR, quali la selezione delle priorità nei diversi settori e la predisposizione/aggiornamento di proposte di documenti tecnici/LG/raccomandazioni condivisi; e) identificare ulteriori aree di intervento e azioni specifiche, non previste dal PNCAR; f) formulare suggerimenti anche sulla ricerca e sullo sviluppo in tema di AMR e ICA (infezioni correlate all'assistenza).

- ***Tavolo AIFA per indisponibilità medicinali*** il cui obiettivo è garantire il corretto funzionamento del sistema distributivo, prevenendo e limitando le distorsioni del mercato dei medicinali, attraverso l'intensificazione delle

attività di vigilanza, a tutela non solo dei pazienti, ma anche di tutti gli operatori che svolgono la propria attività con rigore e correttezza. Le iniziative del TTI mirano, quindi, ad arginare le distorsioni che spogliano il mercato di farmaci spesso fondamentali, sottraendoli alla disponibilità dei cittadini, e impedire a operatori borderline di violare apertamente, eludere o ignorare le norme vigenti.

- ***Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie*** i cui compiti sono quelli di *(a)* monitorare gli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni, *(b)* monitorare gli eventi sentinella che possano dar luogo a fatti commessi con violenza o minaccia ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni, *(c)* promuovere studi e analisi per la formulazione di proposte e misure idonee a ridurre i fattori di rischio negli ambienti più esposti, *(d)* monitorare l'attuazione delle misure di prevenzione e protezione a garanzia dei livelli di sicurezza sui luoghi di lavoro, anche promuovendo l'utilizzodi strumenti di videosorveglianza, *(e)* promuovere la diffusione delle buone prassi in materia di sicurezza deglie sercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie, anche nella forma del lavoro in equipe e (f) promuovere lo svolgimento di corsi di formazione per il personale medico e sanitario, finalizzati alla prevenzione e alla gestione delle situazioni di conflitto nonché a migliorare la qualità della comunicazione con gli utenti.

- Gruppo di lavoro Protocollo tirocinio pratico-valutativo, nell'ambito dell***'attuazione della riforma della laurea abilitante***

- ***Osservatorio sulla Medicina di Genere*** il cui obiettivo generale è assicurare l'avvio, il mantenimento nel tempo e il monitoraggio delle azioni previste dal *Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere*, aggiornando nel tempo gli obiettivi in base ai risultati raggiunti, in modo da fornire al Ministro della Salute gli elementi per riferire annualmente alle Camere. L'Osservatorio, inoltre, persegue i seguenti obiettivi specifici: (i) assicurare il contributo delle diverse istituzioni centrali (Ministero della Salute, ISS, AGENAS, UVI, AIFA) e regionali (Conferenza Stato Regioni, tavoli tecnici regionali) anche attraverso la costituzione di gruppi di lavoro con rappresentanti dei soggetti istituzionali coinvolti, (ii) assicurare il monitoraggio del Piano e il suo aggiornamento periodico, (iii) garantire che tutte le Regioni italiane, in tutti i contesti appropriati, abbiano avviato programmi di diffusione della Medicina di Genere secondo le indicazioni del Piano e (iv) promuovere l'interattività delle azioni di diffusione della Medicina di Genere tra gli assessorati regionali.

- ***Cabina di regia Nuovo Sistema Informativo Sanitario Nazionale (NSISN)***, presidio permanente con funzioni di indirizzo, governo, monitoraggio e controllo dello sviluppo ed avvio del sistema informativo sanitario

- ***Comitato tecnico sanitario - sezione per il rilascio delle licenze per la pubblicità sanitaria – del Ministero della Salute***, la cui funzione è quella di esprime parere obbligatorio, salvo i casi previsti dalla legge, nell'ambito del procedimento per il rilascio dell'autorizzazione della pubblicità dei medicinali presso il pubblico.

- ***Alleanza italiana per le malattie cardio-cerebrovascolari***, che si propone di ridurre l'incidenza, la morbosità e la mortalità delle malattie cardio-cerebrovascolari attraverso un approccio integrato individuale sulle persone ad elevato rischio e di comunità, per diminuire il rischio cardio-cerebrovascolare sia nella popolazione sana con strategie intersettoriali di promozione della salute, sia nelle persone che hanno superato un evento acuto attraverso interventi individuali mirati alla prosecuzione delle terapie dopo il ricovero e alla attivazione di un intervento riabilitativo (spesso i pazienti con un precedente evento cardio-cerebrovascolare, non sono supportati da un un'adeguata informazione sulla adesione alla terapia farmacologica, né sono sostenuti nell'adozione di comportamenti salutari per la prevenzione delle complicanze e il miglioramento della qualità di vita). Gli obiettivi specifici dell'Alleanza, inoltre, sono rappresentati da: (i) advocacy e sostegno all'implementazione di politiche intersettoriali, (ii) empowerment dei cittadini (sani e malati), (iii) implementazione di strategie per la promozione della salute e la prevenzione delle malattie cardio-cerebrovascolari, e (iv) implementazione di strategie per la presa in carico e la gestione delle malattie cardio-cerebrovascolari. L'Alleanza, infine, tende a favorire lo sviluppo di una rete di collaborazioni e migliorare il coordinamento tra programmi governativi e non governativi, in modo da ottimizzare gli sforzi e le risorse.

- ***Gruppi di lavoro per l'aggiornamento delle seguenti Raccomandazioni ministeriali***: *Prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica* (7), *Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari* (8), *Prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi*

medici/apparecchi elettromedicali (9), e *Prevenzione degli errori in terapia con farmaci "lookalike/sound-alike*" (12).

- ***Commissione Nazionale Formazione continua in medicina***, il cui compito è quello di (i) definire, con programmazione pluriennale, gli obiettivi formativi di interesse nazionale, con particolare riferimento alla elaborazione, diffusione e adozione delle linee guida e dei relativi percorsi diagnostico-terapeutici, di (ii) definire i crediti formativi che devono essere complessivamente maturati dagli operatori in un determinato arco di tempo, gli indirizzi per la organizzazione dei programmi di formazione predisposti a livello regionale nonché i criteri e gli strumenti per il riconoscimento e la valutazione delle esperienze formative, e di (iii) individuare i crediti formativi da riconoscere ai professionisti sanitari che presso le strutture sanitarie e socio-sanitarie sono impegnati nella sperimentazione clinica dei medicinali, e di (iv) definire i requisiti per l'accreditamento delle società scientifiche, nonché dei soggetti pubblici e privati che svolgono attività formative, procedendo alla relativa verifica.

Con specifico riguardo ai rapporti con gli Ordini Territoriali, si segnala che non vi è rapporto gerarchico tra Federazione ed Ordini Territoriali e che la Federazione non mantiene rapporti diretti con i professionisti iscritti ai singoli Ordini. Il rapporto Federazione-Ordini, ferme restando le specifiche previsioni normative, è gestito nell'ottica di leale cooperazione tra PA.

L'interazione con i soggetti sopra indicati, la frequenza di detta interazione anche in relazione alla numerosità dei soggetti, nonché, da un lato, la rilevanza degli interessi sottesi all'azione della Federazione e, dall'altro lato, l'incidenza degli interessi e i fini specifici perseguiti, in forma singola o associata, dai soggetti di cui sopra, sono tutti elementi alla luce dei quali è stata elaborata la "Matrice di analisi del contesto esterno" di cui all'Allegato n. 3, che, tenuto conto dei principali dati analizzati e dei fattori di cui sopra, illustra l'incidenza del contesto esterno e conseguentemente la sua relazione con il livello di rischio considerato nella presente sezione del PIAO.

Le risultanze delle valutazioni svolte hanno indotto a ritenere che non vi siano fattori che possano influire sul sistema di prevenzione della corruzione.

1.b) Analisi del Contesto (interno – organizzazione)

La Federazione è ente pubblico non economico istituito con D.Lgs. CPS n. 233/1946; in considerazione della L. 3/2018 c.d. Legge Lorenzin:

- è ente pubblico non economico che agisce quale organo sussidiario dello Stato con la finalità di tutelare gli interessi pubblici connessi all'esercizio professionale;
- è dotata di autonomia patrimoniale, finanziaria, regolamentare e disciplinare;
- è sottoposta alla vigilanza del Ministero della salute;
- è finanziata esclusivamente con i contributi degli iscritti, senza oneri per la finanza pubblica.

Sono organi di indirizzo politico-amministrativo della Federazione il Consiglio Nazionale, il Comitato Centrale, il Presidente e il Collegio dei Revisori che operano in conformità delle attribuzioni loro assegnate dalla normativa vigente e dal RIO.

Il Comitato Centrale, costituito da 15 componenti eletti dal Consiglio Nazionale, nella sua corrente composizione è stato eletto in data 9.2.2025 e il mandato ha una durata quadriennale. Il Comitato Centrale, nell'ambito delle sue attribuzioni di seguito riportate, conforma la propria operatività ai seguenti provvedimenti organizzativi interni (i) RIO - Regolamento interno e di organizzazione e (ii) RAC - Regolamento di amministrazione e contabilità, cui si fa integrale rinvio.

Il Comitato Centrale è l'organo di indirizzo politico-amministrativo della Federazione che svolge le attribuzioni di cui all'art. 18 del RIO; il Consiglio Nazionale, organo composto dai Presidenti degli Ordini provinciali, oltre ad eleggere i componenti del Comitato Centrale e del Collegio dei Revisori, svolge le attribuzioni di cui all'art. 9 del RIO e si riunisce, in via ordinaria, almeno tre volte l'anno.

Il responsabile della funzione di gestione amministrativo-contabile della Federazione è il Direttore Generale, che, ai sensi dell'art. 37 del RIO, costituisce il centro di responsabilità amministrativa di primo livello della Federazione ed esercita poteri di spesa nell'ambito delle competenze a lui attribuite dal Comitato Centrale; le attribuzioni sono previste

dal RIO all'art. 37 cui si rimanda per i dettagli. L'operatività della Direzione Generale (DG) è supportata da due Dirigenti, di cui uno preposto alla Direzione Personale, Organizzazione e Bilancio (DiPOB) e l'altro alla Direzione Affari giuridici e Relazioni istituzionali (DAR). I Dirigenti svolgono le funzioni e hanno le responsabilità sono previste e disciplinate dagli art. 39 e seguenti del RIO cui si rimanda per i dettagli.

Si rimanda per il dettaglio della struttura organizzativa/organigramma e le risorse umane riferite alle diverse Direzioni alla sottosezione 3.1 del presente PIAO "*Organizzazione e capitale umano".*

La Federazione, ai fini dello svolgimento di talune attività, si avvale della **Fondazione Francesco Cannavò**, ente di diritto privato collegato. In particolare, a seguito di convenzione ad hoc, la Federazione, per l'anno 2023, ha affidato alla Fondazione:

- la definizione, d'intesa con il Comitato scientifico della Federazione Provider ECM, dei contenuti scientifici degli eventi formativi;
- lo svolgimento in autonomia delle attività di coordinamento scientifico e culturale, inerenti alla realizzazione dei corsi ECM, con particolare riferimento, sia a quanto necessario all'accreditamento presso l'AGENAS, sia al materiale didattico, nonché le attività di segreteria organizzativa degli eventi formativi.

Le attività di cui sopra vengono rendicontate periodicamente e la Federazione svolge sulle stesse un controllo di merito e di raggiungimento dei livelli di servizio attesi.

Informazioni relative all'attività svolta dalla Fondazione e alla tipologia di collegamento tra la Federazione e l'ente di diritto privato sono reperibili alla sezione Amministrazione Trasparente/Enti di diritto privato controllati.

La Federazione aderisce, mediante versamento di una quota associativa, ai seguenti enti sia nazionali che internazionali, le cui missioni istituzionali sono di supporto e di sostegno per l'attività del farmacista:

- PGEU – Pharmaceutical Group of the European Union;
- Società Farmaceutica Mediterraneo Latino;
- Co.GeAPS.

Flussi informativi tra RPCT e Consiglio/Dipendenti/Organo di Revisione

Il RPCT è costantemente messo al corrente dello svolgimento dei processi dell'ente in quanto membro del Comitato Centrale. Parimenti viene messo al corrente delle attività amministrative mediante incontri periodici con la Direzione generale.

Con specifico riguardo ai rapporti tra RPCT e Comitato Centrale, si segnala che il RPCT sottopone al Comitato Centrale un proprio Report Annuale contenente i risultati della propria attività di monitoraggio. Tale documentazione, presentata entro il 31 dicembre di ciascun anno viene utilizzata per la predisposizione del PIAO dell'anno successivo e per la valutazione di azioni integrative e correttive sul sistema di gestione del rischio. Il RPCT, altresì, condivide con il Comitato Centrale la Relazione ex art. 1, comma 14, della L. 190/2012 e l'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza, unitamente al monitoraggio.

Relativamente ai flussi informativi tra RPCT e dipendenti, questi vengono gestiti per il tramite dei Dirigenti; si segnala a riguardo il dovere di collaborazione dei dipendenti verso il RPCT (cfr. Codice Specifico dei Dipendenti).

Relativamente ai flussi informativi tra RPCT e organo di revisione, il RPCT a far data dal 2021 sottopone i propri monitoraggi/relazioni all'organo di revisione. Inoltre, i due organi di controllo, con cadenza annuale si incontrano per una verifica generale sul sistema di gestione di rischio corruttivo e per la valutazione congiunta di processi quali processo contabile, acquisti, esazione della morosità, spese straordinarie.

Mappatura dei processi

Dall'analisi condotta dal RPCT unitamente alla Direzione Generale e alla DAR e DiPOB, risultano individuate le seguenti aree di rischio e i connessi processi e sotto-processi

La Federazione relativamente ai processi rilevanti ai fini del PNRR, segnala la partecipazione al progetto di "estensione dell'utilizzo delle piattaforme nazionali di identità digitale – SPID CIE"[15]. Tale partecipazione segue la dimensione finanziaria e le modalità di partecipazione previste da Ministero e si svolge con le tempistiche e secondo i criteri di

rendicontazione previsti nell'Avviso pubblico.

Valutazione del contesto interno

Il contesto interno non presenta elementi e caratteristiche tali da creare impatti negativi sulla gestione del sistema anticorruzione.

Rischi individuati

La Federazione, a valle dei processi sopra evidenziati, ha individuato i rischi connessi la cui elencazione è formalizzata all'allegato 1, che forma parte integrante e sostanziale del PIAO, sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza. Ciascun rischio è stato poi valutato con un approccio qualitativo, avuto riguardo alla presenza di "fattori abilitanti" e di indicatori di accadimento e di impatto, come riportato nell'allegato 1. I fattori abilitanti sono:

- mancanza adozione di misure di prevenzione obbligatorie;
- assenza di autoregolamentazione in settori specifici;
- eccessiva regolamentazione/complessità della regolamentazione;
- mancanza di trasparenza;
- la concentrazione dei poteri decisionali;
- l'insufficienza del personale addetto;
- la complessa applicabilità della normativa agli Ordini in assenza di un atto di indirizzo specifico

2) Valutazione del rischio

La fase di valutazione del rischio è finalizzata ad attribuire, per ogni rischio individuato, un giudizio di rischiosità; essa è stata condotta per la Federazione dal RPCT, con il supporto della Direzione Generale, della DAR e della DiPOB, sulla base dei seguenti indicatori, in coerenza con le indicazioni fornite dal PNA:

- livello di interesse esterno;
- grado di discrezionalità del decisore;
- manifestazione di eventi corruttivi in passato sia con riguardo al processo esaminato sia con riguardo ai decisori
- opacità nel processo decisionale, per mancanza di strumenti di trasparenza o di regolamentazione
- esistenza e grado di attuazione delle misure di prevenzione

Nella valutazione del rischio condotta dall'RPCT, come sopra descritto, inoltre, si è tenuto conto dell'esistenza di elementi oggettivi e riscontrabili quali:

- esistenza di precedenti giudiziari/disciplinari dei Consiglieri e dei dipendenti;
- segnalazioni pervenute;
- articoli di stampa e notizie sul web (dopo averne riscontrato la veridicità);
- interviste con il Comitato Centrale;
- richieste di risarcimento di danni ricevute dall'ente;
- procedimenti di autorità amministrative e giudiziarie a carico dell'ente, dei Componenti del Comitato, dei dipendenti.

3) Trattamento del rischio: la Federazione si dota è delle seguenti misure che coinvolgono dipendenti e, in quanto compatibili, consulenti/collaboratori e Consiglieri.

3.1) Codice di comportamento specifico dei dipendenti

La Federazione ha adottato il "*Codice di comportamento specifico del personale dipendente*" con deliberazione del Comitato Centrale n. 139 del 04 ottobre 2024, consultabile nella sezione "*Amministrazione trasparente*" del portale istituzionale. Gli obblighi ivi definiti si estendono ai collaboratori, ai consulenti e ai fornitori, nonché ai membri del Comitato Centrale, in quanto compatibili, ai quali si applica, altresì, il Codice deontologico. Il nuovo testo è stato redatto sulla base del d.P.R. n. 62/2013, recante il "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici", del Codice di comportamento previgente, delle Linee guida sui codici di comportamento, e risulta, altresì, in linea con le modifiche apportate al Codice di comportamento nazionale dal d.P.R. n. 81/2023.
Il Codice verrà revisionato con cadenza periodica, in concomitanza di modifiche normative, regolamentari od organizzative; in assenza di tali modifiche viene comunque rivisto con cadenza quinquennale.

3.2) Misure di disciplina del conflitto d'interesse: obblighi di comunicazione e di astensione.

Tutti i dipendenti della Federazione sono tenuti ad astenersi dallo svolgimento delle attività inerenti alle proprie mansioni laddove ricorra una situazione di conflitto d'interessi, anche potenziale, o qualora ricorrano ragioni di opportunità e convenienza (art. 6 bis della legge. 241/1990, artt. 6 e 7 del d.P.R. 62/2013 e art. 3 del Codice di comportamento). Il dipendente, con cadenza annuale e scadenza al 31 gennaio di ciascun anno, rilascia alla DIPOB un aggiornamento della dichiarazione sull'insussistenza di conflitti di interessi consegnata al momento dell'assunzione; in caso di conferimento al dipendente della nomina di RUP, la DIPOB acquisisce e conserva la dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interesse (laddove tale dichiarazione avvenga in seno al Comitato la stessa viene verbalizzata e tenuta agli atti del Comitato).
Qualora emergano particolari criticità, appare sempre necessario sottoporre la questione al Direttore Generale e al RPCT, effettuando eventuali ulteriori approfondimenti rispetto ai contenuti delle comunicazioni in contraddittorio con il soggetto interessato.
In caso di conferimento di incarichi di consulenza e collaborazione, la Federazione, attraverso l'ufficio DIPOB e prima del perfezionamento dell'accordo, chiede al consulente/collaboratore la dichiarazione di cui all'art. 53, comma 14, del D. Lgs. 165/2001; spetta a DiPOB la consegna e l'acquisizione del modulo contenete la dichiarazione, da acquisirsi prima del conferimento dell'incarico per consentire l'espletamento di tutte le verifiche necessarie entro 30 giorni. Successivamente, il dirigente di DiPOB che provvede al rilascio dell'attestazione, da pubblicarsi nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale della Federazione (art. 15 d.lgs. n. 33/2013). La dichiarazione e i dati vanno aggiornati con cadenza biennale in caso di accordi di durata.
L'RPCT rinnova, infine, al Comitato Centrale la propria dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.

3.3) *Autorizzazioni* allo svolgimento di incarichi d'ufficio (attività ed incarichi extra) istituzionali

La Federazione disciplina lo svolgimento di incarichi d'ufficio e di attività e incarichi extra-istituzionali nel rispetto dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001 e mediante un approccio preventivo; infatti, la ratio della normativa relativa all'autorizzazione a poter svolgere, da parte dei dipendenti pubblici, attività extra istituzionali si rinviene da un lato nella necessità di ottemperare al disposto costituzionale dell'art. 98, dall'altro nella connessa esigenza di evitare situazioni di conflitto di interesse.
In tal modo, il fine è quello di assicurare l'assoluta imparzialità e trasparenza dell'operato dei propri dipendenti e la non commistione con attività extra-istituzionali.
Fatte salve le ipotesi di incompatibilità ed inconferibilità dei Componenti del Comitato Centrale che vengono trattate mediante dichiarazione di assenza delle cause resa dagli interessati al RPCT, le altre ipotesi di valutazione delle predette situazioni sono individuate e gestite dalla DiPOB, salvo riguardino i Dirigenti, nel qual caso la competenza spetta alla Direzione generale.
Le autorizzazioni, una volta rilasciate, sono trasmesse all'RPCT ai fini della successiva pubblicazione ai sensi degli artt. 18, d.lgs. n. 33/2013 e 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001 nella sottosezione di secondo livello "Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti/Personale della sezione Amministrazione trasparente".
La pubblicazione amplifica l'efficacia della misura generale in oggetto aggiungendo il potenziale controllo anche da parte di soggetti esterni. Ad ogni buon fine, si rappresenta che nel corso del triennio di valenza dl precedente PIAO 2023/2025 non sono pervenute segnalazioni di incarichi extra-istituzionali non autorizzati.

3.4) Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (Pantouflage)

In adesione alle raccomandazioni espresse da ANAC con il PNA 2019, si prevede di predisporre misure volte a garantire l'attuazione della disposizione sul *pantouflage*, quale il divieto per il dipendente cessato dal servizio di svolgere attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dei poteri negoziali e autoritativi esercitati dall'ente stesso.
Ciò posto, si dispone:

- l'inserimento di un'apposita clausola negli atti di assunzione del personale che prevedano specificatamente il divieto di *pantouflage*;
- la previsione di una dichiarazione da sottoscrivere al momento della cessazione dall'incarico mediante la quale il dipendente si impegna al rispetto del divieto di *pantouflage*, con il fine di favorire la conoscenza della previsione e di agevolarne il rispetto. La Direzione generale riceve tale dichiarazione.

3.5) Inconferibilità ed incompatibilità di incarichi dirigenziali e di responsabilità amministrativa di vertice

La disciplina in tema di inconferibilità e incompatibilità di incarichi dirigenziali e di responsabilità amministrativa di vertice è contenuta nel decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39. Annualmente, mediante nota dell'RPCT, viene rinnovata la richiesta nei confronti di tutti i dirigenti di aggiornare le proprie dichiarazioni in materia di assenza di cause di incompatibilità all'assunzione dell'incarico ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. n. 39/2013. Acquisite dall'RPCT le predette dichiarazioni vengono tempestivamente pubblicate nella sezione "Amministrazione Trasparente". La procedura, inoltre, è prontamente attivata in caso di conferimento di nuovi incarichi dirigenziali e di elezione dei componenti del Comitato Centrale, in tal caso anche con riferimento all'assenza di cause di inconferibilità. In base alla procedura adottata dalla Federazione per lo svolgimento delle verifiche interne, vengono annualmente scrutinate con priorità tutte quelle dichiarazioni, indifferentemente dal momento – annuale o all'atto del conferimento dell'incarico – del loro rilascio, dalle quali emergano elementi di criticità o rispetto alle quali siano pervenute segnalazioni che ne confutino i contenuti. Al di fuori di queste ipotesi, le dichiarazioni rilasciate ai sensi dell'art. 20, co. 1, d.lgs. 39/2013, se trattasi di conferimento di un incarico dirigenziale e/o amministrativo di vertice in favore di soggetto esterno, saranno sempre oggetto di verifica, al fine di accertare tutti i precedenti incarichi e/o attività che possano risultare in contrasto con le previsioni di cui al d.lgs. 39/2013 rispetto ad un soggetto mai sottoposto a controllo.

3.6) Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione

I dipendenti che abbiano subito una condanna, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi; non possono essere assegnati, anche con funzionidirettive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economicia soggetti pubblici e privati, non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere. I dipendenti, a riguardo, rilasciano con cadenza annuale entro il 31 dicembre di ciascun anno specifica dichiarazione circa assenza o presenza di condanne come sopraindividuate e l'ente -a propria discrezionalità-procede alle dovute verifiche, a mezzo della Direzione Generale.

3.7) Rotazione del personale

In conformità all'art. 16, comma 1, lett. l-quater del D. Lgs. 165/2001 e alla delibera ANAC 215/2019, si prevedono le seguenti misure preventive la cui implementazione è rimessa alla competenza della DiPOB:

1. inserimento nella documentazione di impiego l'obbligo per il dipendente di comunicare all'ente l'avvio del procedimento penale entro 15 giorni dall'avvio stesso;
2. inserimento di medesimo obbligo nella documentazione contrattuale con società di lavoro interinale, ovviamente riferito alle persone fisiche che dovessero essere individuate come lavoratori interinali.

Relativamente ai dipendenti, l'istituto della rotazione ordinaria non risulta sistematicamente attuabile in quanto risulterebbe a detrimento delle competenze oramai maturate da ciascun dipendente; tuttavia, si applica il criterio della rotazione nell'individuazione dei dipendenti per il conferimento di specifici incarichi. Relativamente ai componenti del Comitato Centrale, si attua la misura della rotazione nel conferimento di incarichi specifici.

3.8) Patti di integrità

Rispetto ai patti di integrità, la Federazione in concomitanza con la revisione del Codice degli appalti pubblici procederà ad una revisione delle proprie modalità di affidamento al fine di valutarne la conformità al nuovo dettato normativo. In quella sede rivaluterà la necessità di dotarsi di patti di integrità ai sensi art. 1, comma 17, della legge 190/2012 con gli operatori economici a prescindere dalla soglia del contratto.

3.9) Formazione sui temi dell'etica e della legalità e sulla contrattualistica pubblica.

La Federazione dispone l'organizzazione di un programma di formazione indirizzato ai propri dipendenti, agli RPCT degli Ordini, e ai Consiglieri. La programmazione verrà attuata congiuntamente dal RPCT e dalla Direzione Generale. In particolare, il RPCT si occuperà di individuare gli argomenti da trattare, le modalità e i materiali didattici, mentre la DG si occuperà della gestione logistica dell'evento. La formazione sarà sia specialistica sia valoriale e a tale ultimo riguardo è

prevista una sessione dedicata al Codice specifico dei dipendenti. La partecipazione alla formazione viene tracciata, mediante la rilevazione della presenza e del gradimento; il RPCT si occupa di tenere i registri presenza, copia dei materiali e copia dei questionari di gradimento somministrati.

3.10) Tutela del whistleblower

Con l'espressione whistleblower si fa riferimento al dipendente che segnala violazioni o irregolarità riscontrate durante la propria attività agli organi deputati ad intervenire. La Federazione attua la tutela del whistleblower nei tempi e nei modi indicati dalla normativa di riferimento. La Federazione, la concomitanza, dell'entrata in vigore del decreto legislativo del 10 marzo 2023, n. 24 che ha recepito nel nostro ordinamento la direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 ottobre 2019 si è dotata di una propria procedura interna per l'attuazione della tutela delle persone che segnalano violazioni ai sensi del d.lgs. 24/2023, delle linee guida approvate da ANAC con delibera n. 311 del 12 luglio 2023 e del regolamento approvato da ANAC con delibera n. 301 del 12 luglio 2023, adottata con deliberazione del Comitato Centrale del 21/09/2023.

11) Rasa – Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante

In ottemperanza al disposto dell'art. 33 ter, comma 1, del d.l. n. 179/201237, l'Autorità ha istituito nel 2013 il sistema AUSA (anagrafe unica delle stazioni appaltanti) relativo alle stazioni appaltanti presenti sul territorio nazionale. Tale sistema comprende i dati anagrafici delle stazioni appaltanti, dei relativi rappresenti legali nonché informazioni classificatorie associate alle stazioni appaltanti stesse. La responsabilità dell'iniziale verifica o compilazione delle informazioni contenute nell'AUSA, nonché dell'aggiornamento annuale dei dati identificativi delle stazioni appaltanti è attribuita al RASA. L'individuazione del RASA è intesa dall'Aggiornamento 2016 al PNA come una misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione. La norma preveda un obbligo di aggiornamento annuale dei dati presenti nella banca dati AUSA e, in merito alla concreta attuazione della misura, nel 2026 si prevede l'aggiornamento dei dati in AUSA relativamente al nominativo del nuovo RASA.

Monitoraggio e controlli

L'attività di monitoraggio include la verifica sia dell'attuazione delle misure di prevenzione che dell'efficacia e si articola come segue:

1. controlli svolti dal RPCT sul funzionamento e attuazione delle misure di prevenzione, secondo le tempistiche, campionature e modalità indicate nell'allegato 1;
2. Controlli svolti dal RPCT sulla conformità della Sezione Amministrazione Trasparente;
3. Monitoraggio svolto dal RPCT direttamente sulla Piattaforma/Scheda Monitoraggio;
4. Controlli svolti in sede di attestazione assolvimento degli obblighi di trasparenza ex art. 14, comma 4, lett. g), del d.lgs. 150/2009, secondo le indicazioni di tempo in tempo fornite da ANAC.

Relativamente ai controlli del punto 1 e 2, essi sono svolti dal RPCT di norma nel termine del 15 dicembre di ciascun anno e vengono formalizzati nella "Relazione annuale del RPCT al Comitato Centrale e alla Direzione Generale"
Relativamente al punto 4 si segnala che tale attestazione, in assenza di OIV, viene rilasciata dal RPCT. Tale attestazione è anche portata all'attenzione del Consiglio per presa d'atto e azioni conseguenti, se necessarie.

Con particolare riferimento alla gestione economica dell'ente, si segnala il controllo contabile ad opera del Collegio dei Revisori.

Con riguardo al monitoraggio complessivo sulla sezione Anticorruzione del PIAO, il RPCT a valle dei propri controlli e nel Report annuale al Comitato Centrale fornisce una propria valutazione sul funzionamento dell'intero sistema di gestione; il Comitato Centrale, avuto riguardo alle indicazioni del RPCT, alla Relazione annuale ex art. 1, comma 14, della lege 190/2012 e al completamento delle iniziative programmate nel documento di programmazione strategica anticorruzione e trasparenza, in assenza di una funzione interna di Audit procede a rendere una valutazione complessiva, previa condivisione con la Direzione Generale esprimendo un giudizio di idoneità, non idoneità o parziale idoneità.. Il monitoraggio complessivo ha cadenza annuale e viene svolto di norma entro il 31 gennaio di ciascun anno in concomitanza all'adozione o riconferma della programmazione anticorruzione.

2.3.4 Trasparenza

All'interno della presente sezione sono state individuate misure e strumenti attuativi degli obblighi di trasparenza e di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, ivi comprese quelle di natura organizzativa, intese ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi ai sensi degli articoli 10 e 43, comma 3, del d.lgs. n. 33/2013

Ai sensi del disposto dell'art. 10, comma 1, del d.lgs. n. 33/2013, come modificato dal d.lgs. n. 97/2016, si è provveduto a rappresentare nella tabella allegata (All. 1), tenendo conto anche di quanto indicato dall'ANAC nella delibera del 23 luglio 2025 e nel PNA 2025, i flussi per la pubblicazione dei dati nella quale:

a) sono stati individuati gli obblighi di trasparenza sull'organizzazione e sull'attività della Federazione, previsti dal d.lgs. 33/2013, così come alle indicazioni fornite da ANAC nell'Allegato 1 della Delibera n. 777/2021;
b) sono stati identificati gli uffici responsabili dell'elaborazione, della trasmissione e della pubblicazione dei dati;
c) sono definite le tempistiche per la pubblicazione, l'aggiornamento e il monitoraggio. Le responsabilità sono indicate con riferimento agli uffici dirigenziali, la cui titolarità è definita nell'organigramma e risulta anche dai dati pubblicati sui dirigenti nell'apposita pagina della Sezione "Amministrazione Trasparente".

Il sistema organizzativo volto ad assicurare la trasparenza dell'Autorità ai sensi del d.lgs. n. 33/2013 si basa sulla responsabilizzazione dei dirigenti della Federazione cui compete:

- la formazione o il reperimento dei dati e dei documenti;
- la trasmissione dei dati e dei documenti;
- la pubblicazione dei dati e dei documenti.

Al RPCT è assegnato un ruolo di regia, di coordinamento e di monitoraggio sull'effettiva pubblicazione, ma non sostituisce gli uffici, come individuati nell'All. 1, nell'elaborazione, nella trasmissione e nella pubblicazione dei dati. Svolge stabilmente un'attività di controllo, assicurando, ai sensi dell'art. 43, c. 1 d.lgs. n. 33/2013, la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate. I dirigenti responsabili degli uffici dell'amministrazione garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge. Gli uffici cui compete l'elaborazione dei dati e delle informazioni sono stati chiaramente individuati nella tabella e generalmente coincidono con quelli tenuti alla trasmissione dei dati per la pubblicazione.

Il RPCT svolge, con cadenza annuale, attività di monitoraggio sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza come indicati nell'allegato 2. In particolare, verifica la pubblicazione (completezza e formato) e l'aggiornamento di tutti i dati in pubblicazione. Di tale controllo fornisce i risultati al Comitato Centrale nella propria relazione annuale sui controlli.

Si segnala che il RPCT svolge la propria attività di controllo sull'invio della Comunicazione ad ANAC relativa ai dati ex art. 1, comma 32, della legge 190/2012 da parte dell'ente entro il 31 gennaio di ciascun anno. A riguardo si segnala che l'ente, inviata la comunicazione e ricevuto il riscontro da ANAC, procede a comunicare tale ricezione all'indirizzo rpct@fofi.it

La Sezione Amministrazione Trasparente è presente sotto forma di icona visibile sul sito istituzionale della Federazione, liberamente accessibile da chiunque e la relativa si conforma alle indicazioni fornite da ANAC nell'All. 1 della Delibera n. 777/2021 e alle indicazioni di cui alla Delibera n. 495 del 25 settembre 2024.

Trasparenza e nuova disciplina della tutela dei dati personali (Reg. UE 2016/679)

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

Accesso civico cd. semplice e accesso civico generalizzato

La richiesta di accesso civico deve essere presentata al RPCT. Le modalità di richiesta sono rappresentate nella "Sezione Amministrazione Trasparente/Altri contenuti/Accessocivico" del sito www fofi.it, dove è altresì reperibile la modulistica. Ricevuta la richiesta, il RPCT si adopera, anche con i competenti uffici, affinché il documento, l'informazione o il dato

richiesto, nel termine previsto dalla norma sia pubblicato nel sito e comunica al richiedente l'avvenuta pubblicazione indicando il collegamento ipertestuale a quanto richiesto. Laddove al RPCT risulti che il documento/dato/Informazione sia stato già pubblicato, questi indica al richiedente il relativo collegamento ipertestuale.
In caso di ritardo o mancata risposta, il richiedente può fare ricorso al titolare del potere sostitutivo che, dopo aver verificato la sussistenza dell'obbligo di pubblicazione, pubblica tempestivamente e comunque non oltre il termine di 30 giorni il dato/documento/informazione nel sito istituzionale, dando altresì comunicazione al richiedente e al RPCT Unico, e indicando il relativo collegamento ipertestuale.
Il titolare del potere sostitutivo è il Direttore Generale.
I riferimenti sia del RPCT sia del titolare del potere sostitutivo ai fini dell'esercizio dell'accesso civico sono reperibili nelsito istituzionale, "Sezione Amministrazione Trasparente/altri contenuti/accesso civico".
La richiesta di accesso civico generalizzato ha ad oggetto dati e documenti detenuti dall'ente ulteriori rispetto a quelli c.d. a pubblicazione obbligatoria e deve essere presentata alla Segreteria della Federazione al recapito posta@fofi.itoppure posta@pec.fofi.it.

In conformità all'art. 5 comma 2 del D. Lgs. 33/2013:

- chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti dell'ente nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'articolo 5-bis che disciplina altresì le ipotesi di rifiuto, differimento o limitazione dell'accesso;
- l'istanza può essere trasmessa per via telematica secondo le modalità previste dal d.lgs. 82/2005 – art. 65;
- Il rilascio di dati o documenti in formato elettronico o cartaceo è gratuito, salvo il rimborso del costo effettivamente sostenuto e documentato dall'amministrazione per la riproduzione su supporti materiali;
- Il procedimento di accesso civico deve concludersi con provvedimento espresso e motivato nel termine di trenta giorni dalla presentazione dell'istanza con la comunicazione al richiedente e agli eventuali controinteressati;
- Nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta entro il termine indicato, il richiedente può presentare richiesta di riesame al RPCT che decide con provvedimento motivato, entro il termine di venti giorni, anche sentendo il Garante per la protezione dei dati personali se necessario;
- Avverso la decisione dell'amministrazione competente o, in caso di richiesta di riesame, avverso quella del RPCT, il richiedente può proporre ricorso al Tribunale amministrativo regionale ai sensi dell'articolo 116 del Codice del processo amministrativo di cui al decreto legislativo 2 luglio 2010, n. 104.

In conformità alla normativa di riferimento FOFI tiene il "Registro degli Accessi", consistente nell'elenco delle richieste dei 3 accessi con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta, nonché del relativo esito con la data della decisione.

ALLEGATI

Allegato Unico come previsto dalla delibera ANAC del 23/07/2025, contenente la mappatura con analisi, valutazione, trattamento dei rischi e monitoraggio delle misure - programmazione delle misure generali e del loro monitoraggio (ove non ricompresa nella mappatura) - tabella obblighi di pubblicazione – trasparenza.

***

Sezione 3. Organizzazione e capitale umano

3.1 Struttura organizzativa

Al fine di armonizzare le famiglie professionali previste dall'allegato 2 del Contratto integrativo delle Aree della Federazione 2024-2026, stipulato in data 26 giugno 2024, al sistema di classificazione del personale introdotto dal Contratto collettivo nazionale di lavoro del personale del Comparto Funzioni Centrali triennio 2022 – 2024, si è reso necessario procedere, ai sensi dell'art. 6 del d.l.gs n. 165/2001, alla seguente rideterminazione della dotazione organica dei ruoli non dirigenziali del personale della Federazione di cui alla deliberazione del Comitato Centrale n. 52 del 1.6.2023:

DOTAZIONE ORGANICA DEL PERSONALE NON DIRIGENZIALE	
Classificazione del personale	Numero unità

Area dei Funzionari	19
Area degli Assistenti	4

In particolare, con la suddetta deliberazione n. 52 del 1.6.2023 è stata rimodulata la pianta organica, prevedendo l'istituzione di un'unità di personale non dirigenziale nell'Area dei Funzionari e la soppressione di due unità di personale non dirigenziale nell'Area degli Assistenti.

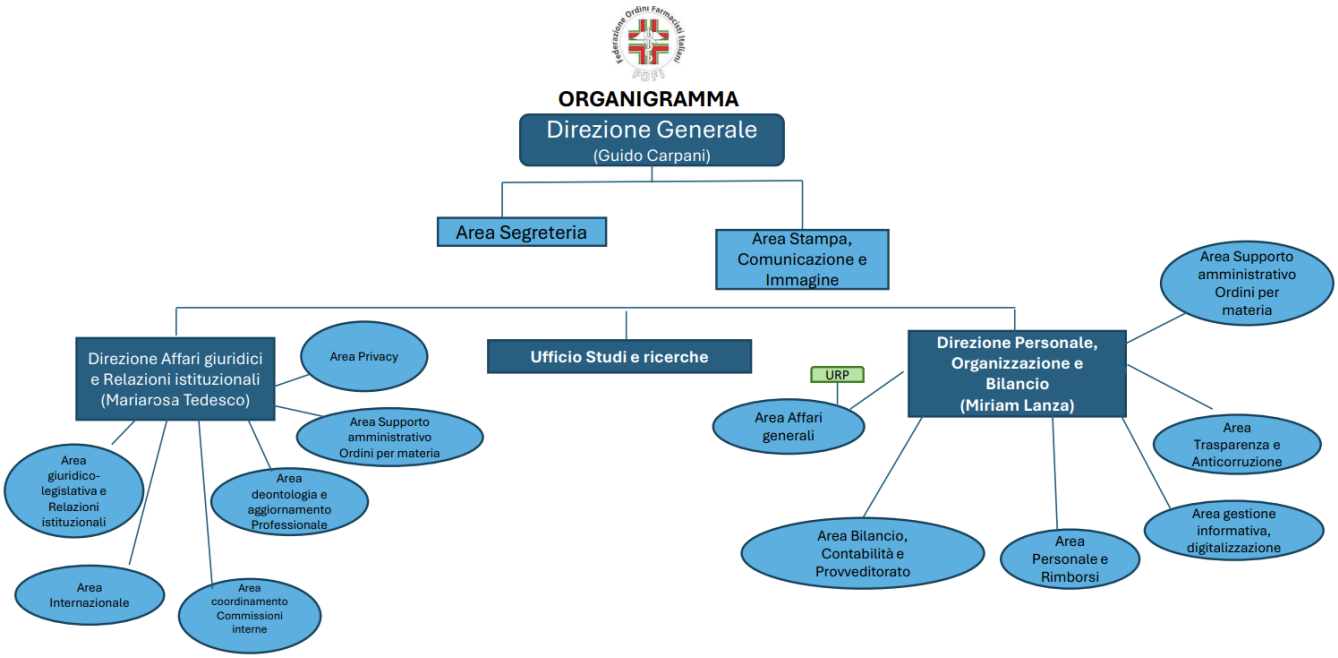
Per effetto della citata rideterminazione la dotazione organica e la relativa consistenza del personale dirigenziale e non dirigenziale della Federazione risultano attualmente le seguenti:

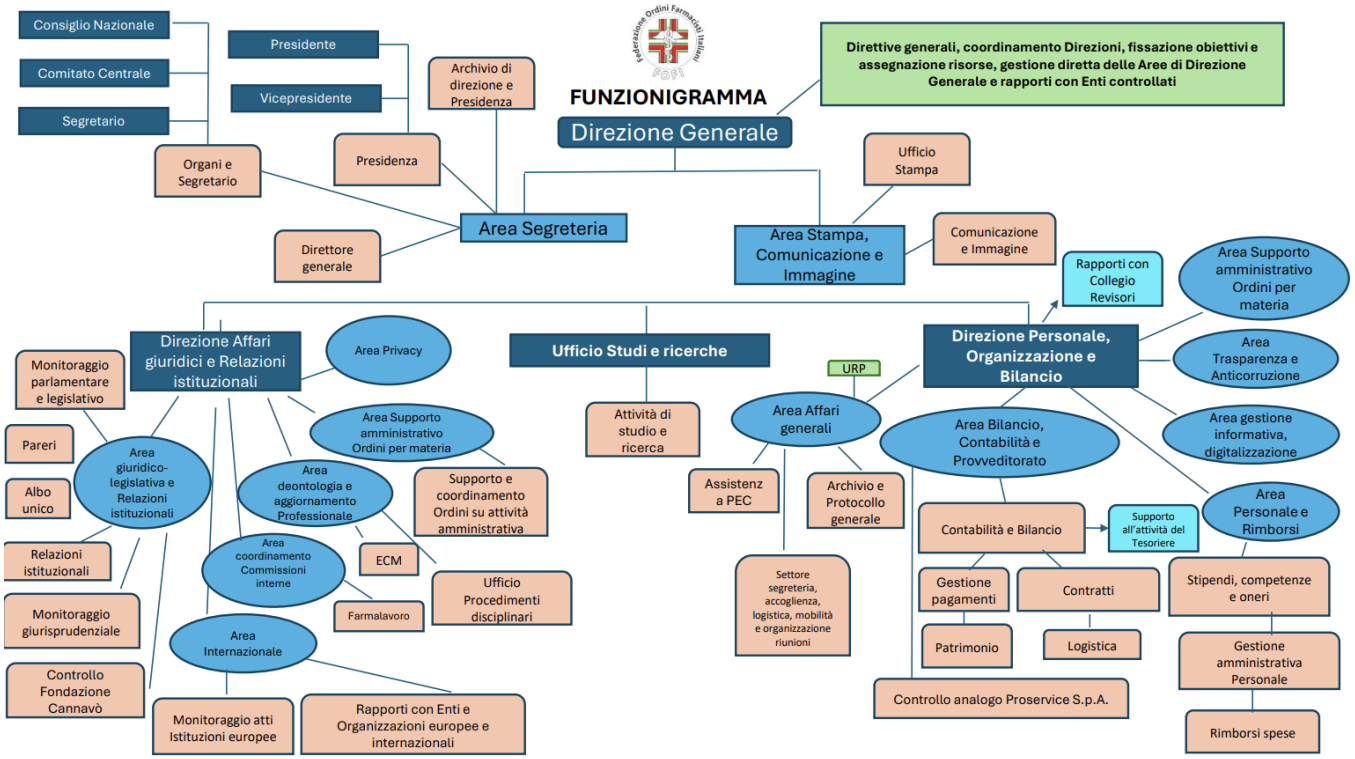
- Dirigente I fascia n. 1 coperto dal Direttore generale;
- Dirigente II fascia n. 3 di cui in servizio n. 2;
- Area dei Funzionari n. 19 di cui in servizio n. 15;
- Area degli Assistenti n. 4 di cui in servizio n. 1.

Sotto il coordinamento complessivo del Direttore Generale e dei due dirigenti, la Federazione è dotata di sedici dipendenti a tempo pieno e indeterminato e di un dipendente a tempo determinato, organizzati nei seguenti Uffici, individuati dall'organigramma e dal funzionigramma approvati dal Comitato Centrale con deliberazione n. 15 del 22/01/2025 e pubblicati sul sito istituzionale nella sezione Amministrazione Trasparente:

- Direzione Generale a sua volta suddivisa in Area Segreteria e Area Stampa, Comunicazione e Immagine (DG);
- Direzione Affari giuridici e Relazioni istituzionali (DAR);
- Direzione Personale, Organizzazione e Bilancio (DiPOB);
- Ufficio studi e ricerche

La DAR e la DIPOB, uffici di livello dirigenziale non generale, sono dirette da due dirigenti di seconda fascia, assunti a seguito di apposito concorso pubblico, indetto il 25 ottobre 2021 (bando di concorso pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 89 del 9.11.2021) e incaricati con determinazioni del Direttore generale n. 9/2022 e n. 22/2022.
AI dipendenti della Federazione si applicano le disposizioni previste dal CCNL Funzioni Centrali. L'acquisizione del personale avviene per il tramite di procedure concorsuali pubbliche o, per i collaboratori,tramite procedure ad evidenza pubblica.
I servizi di supporto (vigilanza, portineria/centralino e assistenza informatica) sono svolti in parte dalla Società in house Proservice SpA ed in parte in outsourcing, a seguito di specifiche deliberazioni del Comitato Centrale.
Qui di seguito la rappresentazione dell'organigramma e del funzionigramma.


ORGANIGRAMMA
Direzione Generale
(Guido Carpani)
Area Segreteria
Area Stampa, Comunicazione e Immagine
Direzione Affari giuridici e Relazioni istituzionali (Mariarosa Tedesco)
Area Privacy
Area Supporto amministrativo Ordini per materia
Area giuridico-legislativa e Relazioni istituzionali
Area deontologia e aggiornamento Professionale
Area Internazionale
Area coordinamento Commissioni interne
Ufficio Studi e ricerche
URP
Area Affari generali
Direzione Personale, Organizzazione e Bilancio (Miriam Lanza)
Area Supporto amministrativo Ordini per materia
Area Trasparenza e Anticorruzione
Area gestione informativa, digitalizzazione
Area Personale e Rimborsi
Area Bilancio, Contabilità e Provveditorato


Consiglio Nazionale
Comitato Centrale
Segretario
Presidente
Vicepresidente
Organi e Segretario
Presidenza
Archivio di direzione e Presidenza
FUNZIONIGRAMMA
Direzione Generale
Direttive generali, coordinamento Direzioni, fissazione obiettivi e assegnazione risorse, gestione diretta delle Aree di Direzione Generale e rapporti con Enti controllati
Ufficio Stampa
Direttore generale
Area Segreteria
Area Stampa, Comunicazione e Immagine
Comunicazione e Immagine
Rapporti con Collegio Revisori
Area Supporto amministrativo Ordini per materia
Direzione Affari giuridici e Relazioni istituzionali
Area Privacy
Monitoraggio parlamentare e legislativo
Pareri
Albo unico
Area giuridico-legislativa e Relazioni istituzionali
Relazioni istituzionali
Monitoraggio giurisprudenziale
Controllo Fondazione Cannavò
Area deontologia e aggiornamento Professionale
Area coordinamento Commissioni interne
Area Internazionale
Monitoraggio atti Istituzioni europee
Rapporti con Enti e Organizzazioni europee e internazionali
Area Supporto amministrativo Ordini per materia
Supporto e coordinamento Ordini su attività amministrativa
ECM
Farmalavoro
Ufficio Procedimenti disciplinari
Ufficio Studi e ricerche
Attività di studio e ricerca
URP
Area Affari generali
Assistenza PEC
Archivio e Protocollo generale
Settore segreteria, accoglienza, logistica, mobilità e organizzazione riunioni
Direzione Personale, Organizzazione e Bilancio
Area Trasparenza e Anticorruzione
Area gestione informativa, digitalizzazione
Area Personale e Rimborsi
Area Bilancio, Contabilità e Provveditorato
Contabilità e Bilancio
Supporto all'attività del Tesoriere
Gestione pagamenti
Contratti
Patrimonio
Logistica
Controllo analogo Proservice S.p.A.
Stipendi, competenze e oneri
Gestione amministrativa Personale
Rimborsi spese

3.2 Organizzazione del lavoro agile

La legge 7 agosto 2015, n. 124 ha dato impulso all'adozione e allo sviluppo di nuove modalità di esecuzione della prestazione di lavoro dirette a promuovere una migliore conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti pubblici.
La legge 22 maggio 2017, n. 81 ha, successivamente, promosso il lavoro agile (c.d. smart working) quale modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato caratterizzato dall'assenza di vincoli orari o spaziali e un'organizzazione per fasi, cicli e obiettivi, stabilita mediante accordo tra dipendente e datore di lavoro: una modalità che aiuta il lavoratore a conciliare i tempi di vita e lavoro e, al contempo, favorire la crescita della sua produttività.
A partire dal mese di febbraio 2020, a seguito del diffondersi dell'epidemia da COVID-19, sono stati emanati una serie di provvedimenti destinati a trovare applicazione fino al termine di cessazione dello stato di emergenza e volti a semplificare l'accesso al lavoro agile.
In particolare, il decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 ha configurato il lavoro agile come una delle modalità ordinarie di svolgimento della prestazione lavorativa nelle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, garantendo, fino alla cessazione dello stato di emergenza epidemiologica, il diritto ad usufruire della citata modalità di lavoro ai lavoratori dipendenti disabili o che abbiano nel proprio nucleo familiare una persona con disabilità, a condizione che tale modalità sia compatibile con le caratteristiche della prestazione. Parimenti, la normativa emergenziale ha assicurato ai lavoratori fragili lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile, anche attraverso l'adibizione a diversa mansione ricompresa nella medesima categoria o area di inquadramento.
La Federazione, dopo aver messo in atto tutte le misure previste dalla predetta normativa emergenziale, in data 2.11.2021, ha stipulato con ciascun dipendente un apposito accordo, ad integrazione del contratto individuale di lavoro, con cui ha disciplinato lo svolgimento dell'attività lavorativa in modalità di lavoro agile, consentendo allavoratore di espletare con la suddetta modalità una parte della propria prestazione lavorativa, in alternanza con la modalità ordinaria del lavoro in presenza.
La modalità di lavoro agile prevede l'esecuzione del rapporto di lavoro subordinato anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi, al di fuori dei locali della Federazione, senza una postazione fissa e predefinita, ma sempre nelrispetto dei limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale.
L'individuazione delle giornate lavorative in modalità agile è frutto della programmazione proposta dal lavoratore e della successiva accettazione del dirigente dell'Unità organizzativa a cui il lavoratore è assegnato, nel rispetto dellimite massimo di 5 giorni al mese.
Nella scelta dei luoghi di svolgimento della prestazione lavorativa a distanza, il dipendente deve assicurare un comportamento idoneo a garantire la riservatezza sui dati e le informazioni trattati, nonché la piena operatività della connessione e della dotazione informatica, in ossequio alle prescrizioni impartite dalla Federazione sull'esecuzione della prestazione lavorativa.
La Federazione ha pertanto fornito a ciascun dipendente la strumentazione informatica necessaria, tra cui il personal computer e il telefono cellulare di servizio, in conformità alle vigenti disposizioni in materia di salute e sicurezza, alfine di garantire il corretto svolgimento dell'attività lavorativa a distanza e assicurare la reperibilità del dipendente durante le fasce di contattabilità, fatto salvo il diritto alla disconnessione.
La Federazione garantisce al personale che svolge la prestazione lavorativa in modalità agile le stesse opportunità e gli stessi diritti previsti per il lavoratore in presenza dalla vigente normativa sul lavoro pubblico e dalla contrattazione collettiva di settore.
Resta fermo il potere direttivo, di controllo e disciplinare dal Datore di lavoro, che viene esercitato con modalità analoghe a quelle del lavoro in presenza.
Nell'individuare le misure organizzative che si rendono necessarie al fine di assicurare il lavoro agile come modalità di svolgimento della prestazione lavorativa, la Federazione si adegua alle disposizioni di cui alla Direttiva 29 dicembre 2023 del Ministro per la pubblica amministrazione in materia di lavoro agile.

3.3. Piano triennale del fabbisogno di personale 2026-2028

Nel corso del triennio 2026-2028 non sono previste procedure di assunzione.

Piano triennale della programmazione dei fabbisogni formativi 2023-2025
Attraverso il Piano triennale della programmazione dei fabbisogni formativi (PTPFF), la Federazione intende contribuire al consolidamento delle abilità indispensabili a consentire il raggiungimento degli obiettivi strategici prefissati tramite l'efficientamento delle attività lavorative. Il presente Piano intende perseguire l'obiettivo di realizzare una formazione diffusa, capillare e continua, atta ad agevolare il processo di evoluzione organizzativa ed operativa della Federazione. La Federazione da sempre è attenta e sensibile alla tematica della formazione del proprio personale dipendente: l'obiettivo principale è il potenziamento delle capacità e delle competenze tecniche e trasversali dei propri dipendenti. Tale programma di formazione per i dipendenti pubblici rientra altresì negli obiettivi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) che individua nelle persone, prima ancora che nelle tecnologie, il motore del cambiamento e dell'innovazione nella pubblica amministrazione. La Federazione ha pertanto intrapreso le opportune iniziative volte ad incentivare e favorire l'accesso a percorsi di formazione e qualificazione del proprio personale laureato e non laureato.

AREA RISCHIO	N. PROCESSO	DESCRIZIONE PROCESSO
RI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINA	1	CONCESSIONI DI PATROCINI

ATO PER IL DESTINATARIO	PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDUCA DEI DESTINATAR

MPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDUCA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDI	1	CONCESSIONE DI SOVVENZIONI, CONTRIBUTI, SUSSIDI, AUSILI FINANZIARI E VANTAGGI ECONOMICI COMUNQUE DENOMINATI

PROVVEDIMENTI A		
	1	AFFIDAMENTI DIRETTI (ACQUISTI DI IMPORTO INFERIORE ALLE SOGLIE DI CUI ALL’ART. 50, COMMA 1, LETT. A) E B) DEL CODICE)

CONTRATTI PUB	2	ADESIONE A CONVENZIONE CONSIP/ACCORDO QUADRO

B L I C I		
	3	ESECUZIONE DEL CONTRATTO

	4	RENDICONTAZIONE CONTRATTO
	1	RECLUTAMENTO DEL PERSONALE - PROCEDURE CONCORSUALI

	2	GESTIONE AMMINISTRATIVO-GIURIDICA DEL PERSONALE: PROGRESSIONI DI CARRIERA

GESTIONE RISORS	3	GESTIONE ADEMPIMENTI PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI
	5	SVOLGIMENTO DEL RAPPORTO DI LAVORO

E U M A N E	6	CESSAZIONE RAPPORTO DI LAVORO
	7	ELABORAZIONE REPORTISTICA PER ADEMIPIMENTI REPORTISTICA PER ADEMPIMENTI DI COMUNICAZIONE DATI AI DIVERSI ENTI RICHIEDENTI

	8	GESTIONE DELLE RELAZIONI SINDACALI
	9	FORMAZIONE DEL PERSONALE INTERNO

INCARICHI	1	ATTRIBUZIONE INCARICHI E NOMINE ESTERNE
	2	

I E NOMINE	3	ATTRIBUZIONE DIRETTI INCARICHI E NOMINE INTERNE
	1	EROGAZIONE DEL TRATTAMENTO ECONOMICO DEL PERSONALE

GESTIONE DELLE ENT		
	2	EROGAZIONE DEI CORRISPETTIVI ECONOMICI AGLI ESPERTI ESTERNI NON DOTATI DI PARTITA

RATE, DELLE SPESE E DEL PATRIM	3	GESTIONE ADEMPIMENTI PREVIDENZIALI RELATIVI ALLE PRESTAZIONI DI FINE SERVIZIO (IFR-TFS-TFR)
	4	GESTIONE DEGLI ADEPIMPIENTI PENSIONISTICI, FISCALI E ASSITENZIALI

O N I O		
	5	LOGISTICA
	6	SUPPORTO NELLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE

	1	FORMAZIONE PROFESSIONALE CONTINUA

DESCRIZIONE ATTIVITA	ESECUTORE ATTIVITA
Ricezione e protocollazione delle istanze	Dirigente DAR
Verifica preliminare di ammissibilità	Dirigente DAR

Valutazione e decisione	Dirigente DAR
Comunicazione esito procedura	Dirigente DAR
Programmazione e definizione dei criteri	Dirigente DIPOB

Pubblicazione dell’avviso sul sito istituzionale dell’Ordine	Dirigente DIPOB
Ricezione delle domande e protocollazione	Dirigente DIPOB
Istruttoria di ammissibilità formale e sostanziale	Dirigente DIPOB
Valutazione delle domande secondo criteri predeterminati e decisione	Dirigente DIPOB
Erogazione del contributo/vantaggio economico	Dirigente DIPOB

Pubblicazione degli esiti e degli atti di concessione	Dirigente DIPOB
Richiesta preventivi/lettere di invito	Dirigente DIPOB
Decisione di contrarre	Dirigente DIPOB
Verifica requisiti	Dirigente DIPOB

Ordine acquisto su piattaforma CONSIP	Dirigente DIPOB
Richiesta preliminare di fornitura	Dirigente DIPOB
Valutazione della richiesta preliminare di fornitura	Dirigente DIPOB
Accettazione della richiesta preliminare di fornitura	Dirigente DIPOB
Decisione di contrarre	Dirigente DIPOB

Adesione a convenzione CONSIP/Accordo Quadro	Dirigente DIPOB
Verifica della corretta esecuzione delle clausole contrattuali	Funzionario
Applicazione penali	Dirigente/Funzionario
Verifica esecuzuone del contratto	Dirigente/Funzionario

Rilascio della verifica di conformità o regolare esecuzione	Funzionario
Liquidazione delle fatture	Funzionario
Definizione dei fabbisogni	Dirigente DIPOB
Elaborazione e pubblicazione bando di concorso	Dirigente DIPOB
Fasi propedeutiche alla gestione della procedura concorsuale	Dirigente DIPOB

Fasi conclusive della procedura concorsuale	Dirigente DIPOB
Adempimenti ed obblighi di pubblicazione	Dirigente DIPOB
Predisposizione elenco dipendenti da valutare per ciascun ufficio completo delle relative presenze	Dirigente DIPOB
Trasmissione (entro 31-01) nominativi dipendenti da valutare con relative presenze e schede di valutazione, al valutatore e alla Commissione di valutazione	Dirigente DIPOB
Ricezione proposte di valutazione del personale dirigente e non dirigente e relativa trasmissione (entro 28-02) rispettivamente al Consiglio e alla Commissione di valutazione	Dirigente DIPOB
Comunicazione valutazione e consegna ai diretti interessati della propria valutazione	Dirigente DIPOB
Accesso agli atti del processo di valutazione	Dirigente DIPOB
Aggiornamento livello economico per ciascun dipendente e predisposizione ruolo aggiornato in base alle progressioni atribuite	Dirigente DIPOB

Predisposizione stati matricolari	Dirigente/Funzionario
Verifica dei servizi utili e conseguente programmazione delle scadenze previdenziali; atti inerenti e conseguenti	Dirigente/Funzionario
Ricezione istanze e istruttoria	Dirigente/Funzionario
Conclusione del procedimento	Dirigente
Manutenzione del gestionale giuridico e delle presenze	Dirigente/Funzionario
Adempimenti ed obblighi di pubblicazione	Funzionario incaricato della predisposizione e pubblicazione dei dati

Adempimenti relativi alla cessazione del personale	Dirigente/Funzionario
Adempimenti ed obblighi di pubblicazione	Dirigente/Funzionario
Predisposizione della documentazione	Funzionario
Invio secondo le modalità richieste	Dirigente/Funzionario
Convocazioni e gestione degli incontri sindacali	Dirigente/Funzionario
Predisposizione della documentazione	Dirigente/Funzionario

Adempimenti ed obblighi di pubblicazione	Dirigente/Funzionario
Individuazione dei fabbisogni formativi	Dirigente/Funzionario
Predisposizione Piano di formazione	Dirigente/Funzionario
Attivazione corsi formativi	Dirigente/Funzionario
Selezione del personale da formare	Dirigente/Funzionario

Gestione della procedura amministrativa di attivazione del corso	Dirigente/Funzionario
Adempimenti ed obblighi di pubblicazione	Dirigente/Funzionario
Individuazione del soggetto a cui conferire l'incarico o la nomina (anche consiglieri).	Dirigente DIPOB
Incarichi e autorizzazioni ai dipendenti	Dirigente

Incarichi ai Consiglieri	Dirigente DAR
Acquisizione dei tabellari di riferimento e delle estrazioni delle presenze mensili del personale	Dirigente/Funzionario
Manutenzione dei dati anagrafici e aggiornamento su base annuale dei livelli retributivi a sistema informativo secondo le progressioni approvate dagli organi competenti	Dirigente/Funzionario
Elaborazione delle retribuzioni, dei cedolini e dei versamenti fiscali e pensionistico, nonché dei dichiarativi previsti dalla normativa vigente	Dirigente/Funzionario
Acquisizione dei dati sulle presenze e calcolo del premio di presenza parte variabile	Dirigente/Funzionario

Atti propedeutici e conseguenti all'adozione degli atti aventi ad oggetto i parametri del trattamento accessorio (premio di risultato, incremento efficienza aziendale)	Dirigente/Funzionario
Predisposizione del tracciato record contenente i dati relativi alle competenze da liquidare.	Dirigente/Funzionario
Acquisizione dagli uffici competenti dei contratti sottoscritti con l'esperto e della modulistica finalizzata alla profilazione fiscale e previdenziale del soggetto	Dirigente/Funzionario
Creazione dell'anagrafica propedeutica all'elaborazione dei cedolini per gli esperti sprovvisti di partita IVA	Dirigente/Funzionario
Acquisizione dagli uffici competenti della documentazione relativa alla quantificazione del compenso degli esperti e dell'eventuale rimborso del personale interno	Dirigente/Funzionario
Elaborazione delle retribuzioni, dei cedolini e dei versamenti fiscali e previdenziali, nonché dei dichiarativi previsti dalla normativa vigente	Dirigente/Funzionario
Predisposizione tracciato record contenente i dati da inviare ad URF relativi alle competenze da liquidare.	Dirigente/Funzionario
Supporto alla rendicontazione in caso di finanziamenti da Istituzioni esterne nazionali e/o comunitarie	Dirigente/Funzionario

Acquisizione ed esame dei pareri dai soggetti esterni competenti in materia (es. RGS, INPS, Ministero del Lavoro) con riferimento a specifiche questioni interpretative	Dirigente/Funzionario
Attuazione dei regolamenti e delle indicazioni ricevute dalle Autorità competenti, nonché successiva implementazione del processo di calcolo, gestione ed erogazione delle prestazioni	Dirigente/Funzionario
Redazione e trasmissione ad INPS della documentazione necessaria (modelli PL01; PL02; TFR01). Monitoraggio e gestione degli incassi, conseguenti calcoli delle rate	Dirigente/Funzionario
Manutenzione dei dati anagrafici e aggiornamento periodico delle informazioni che incidono su aspetti fiscali, pensionistici ed assistenziali	Dirigente/Funzionario
Richiesta e verifica delle attestazioni fornite dai dipendenti relativamente all'ambito fiscale, pensionistico ed assistenziale	Dirigente/Funzionario
Elaborazione delle retribuzioni, dei cedolini e dei versamenti fiscali e pensionistici, nonché dei modelli e dei dichiarativi previsti dalla normativa vigente	Dirigente/Funzionario

Predisposizione dei modelli (es. F24) relativi ai versamenti delle ritenute da effettuare.	Dirigente/Funzionario
Logistica interna (spostamenti arredi e stanze per personale, assegnazione stanze per riunioni....)	Funzionario
Acquisizione delle informazioni necessarie alla quantificazione dei capitoli di bilancio connessi al costo del personale	Dirigente / Funzionario
Predispone appositi fogli di calcolo per la quantificazione dei capitoli di bilancio connessi al costo del personale	Dirigente / Funzionario
Effettua materialmente le elaborazioni dei capitoli di bilancio connessi al costo del personale	Dirigente / Funzionario
Effettua il monitoraggio periodico dei diversi capitoli di bilancio connessi al costo del personale al fine di verificare la necessità di eventuali variazioni	Dirigente / Funzionario

Formazione ECM	Dirigente DAR

DESCRIZIONE COMPORTAMENTO A RISCHIO CORRUTTIVO
SELEZIONE DISCREZIONALE DELLE ISTANZE
DISPARITA' DI TRATTAMENTO

VALUTAZIONE DISCREZIONALE DELLE ISTANZE DI PATROCINIO IN ASSENZA DI CRITERI OGGETTIVI, FINALIZZATA A FAVORIRE DETERMINATI SOGGETTI
MANCATA COMUNICAZIONE
PREDISPOSIZIONE DEI CRITERI DI CONCESSIONE NON OGGETTIVI, NON PROPORZIONATI O NON COERENTI CON LE FINALITA' DELLA FEDERAZIONE, AL FINE DI FAVORIRE SOGGETTI PREDETERMINATI

PUBBLICAZIONE DELL'AVVISO CON MODALITA' O TEMPISTICHE TALI DA LIMITARE INDEBITAMENTE LA PLATEA DEI POTENZIALI BENEFICIARI, OVVERO OMISSIONE DI INFORMAZIONI RILEVANTI.
GESTIONE DISCREAZIONALE DELLA RICEZIONE E PROTOCOLLAZIONE DELLE ISTANZE (RITARDI, OMISSIONI, TRATTAMENTO PREFERENZIALE), FINALIZZATA A FAVORIRE DETERMINATI RICHIEDENTI
VALUTAZIONE NON UNIFORME O NON DOCUMENTATA DEI REQUISITI DI AMMISSIBILITA', CON AMMISSIONE O ESCLUSIONE INDEBITA DELLE ISTANZE AL FINE DI FAVORIRE DETERMINATI SOGGETTI.
CONCESSIONE IN ASSENZA DEI PRESUPPOSTI RICHIESTI O IN DEROGA NON MOTIVATA.
EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO IN ASSENZA DEI PRESUPPOSTI AMMINISTRATIVI O CONTABILI, OVVERO ANTICIPAZIONI NON GIUSTIFICATE O DIFFORMI RISPETTO AGLI ATTI DI CONCESSIONE.

MANCATA O INCOMPLETA PUBBLICAZIONE
1) INCOMPLETA PREDISPOSIZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE DI GARA CHE SI RILEVA INIDONEA PER LA PRESENTAZIONE DI OFFERTE CONSAPEVOLI; 2) INDIVIDUAZIONE DI CRITERI DI PARTECIPAZIONE SPROPORZIONATI E INGIUSTIFICATAMENTE RESTRITTIVI RISPETTO ALL'OGGETTO E ALL'IMPORTO DELL'APPALTO; 3) FORMULAZIONE DI CRITERI DI AGGIUDICAZIONE NON CHIARI OVVERO TALI CHE POSSONO AVVANTAGGIARE IL FORNITORE USCENTE; 4) MANCATA ACQUISIZIONE DEL CIG; 5) IRREGOLARE O ASSENTE PUBBLICITA'; 6) MANCATO RISPETTO DEI TERMINI PER LA RICEZIONE DELLE DOMANDE/OFFERTE; 6) MANCATO RISPETTO DEI CRITERI PER LA NOMINA DELLA COMMISSIONE DI GARA
NON CORRETTA APPLICAZIONE DELLE DISPOSIZIONI RELATIVE AL CALCOLO DELL'IMPORTO DELL'APPALTO
1) MANCATA ESCLUSIONE CONCORRENTI PRIVI DI REQUISITI; 2) DISAMINA REQUISITI CONCORRENTI NON CORRETTA AL FINE DI FAVORIRE UN CONCORRENTE

CONTENUTO DELLE CLAUSOLE CONTRATTUALI IN DANNO DELL'AMMINISTRAZIONE ED IN FAVORE DEL FORNITORE
DEFINIZIONE DI UN FABBISOGNO NON CORRISPONDENTE A CRITERI DI EFFICIENZA ED ECONOMICITA'
DEFINIZIONE DI UN FABBISOGNO NON CORRISPONDENTE A CRITERI DI EFFICIENZA ED ECONOMICITA'
DEFINIZIONE DI UN FABBISOGNO NON CORRISPONDENTE A CRITERI DI EFFICIENZA ED ECONOMICITA'
NON CORRETTA APPLICAZIONE DELLE DISPOSIZIONI RELATIVE AL CALCOLO DELL'IMPORTO DELL'APPALTO

CONTENUTO DELLE CLAUSOLE CONTRATTUALI IN DANNO DELL'AMMINISTRAZIONE ED IN FAVORE DEL FORNITORE
MANCATA CONTESTAZIONE DEGLI INADEMPIMENTI CONTRATTIUALI AL FINE DI FAVORIRE IL FORNITORE
NON CORRETTA APPLICAZIONE DI PENALI ATTA A FAVORIRE IL FORNITORE.
MANCATA O INSUFFICIENTE VERIFICA DELLO STATO AVANZAMENTO

RISCONTRO DI ANOMALIE IN FASE DI ESECUZIONE NON RILEVATE IN FAVORE DEL FORNITORE
1) MANCATO RISPETTO DEGLI OBBLIGHI DI TRACCIABILITA'; 2) MANCATA APPLICAZIONE PENALI; 3) ERRATO CALCOLO IMPORTO DA LIQUIDARE
Sopravvalutazione/sottovalutazione del fabbisogno al fine di favorire il reclutamento di determinati candidati.
Previsione requisiti personalizzati al fine di favorire la selezione di determinati candidati.
Non corretta valutazione del possesso dei requisiti allo scopo di favorire determinati candidati.

Attribuzione dei punteggi ai candidati non pienamente coerente con i criteri di valutazione predeterminati o non adeguatamente motivata, con possibile alterazione dell’ordine della graduatoria finale.
Ritardo, incompletezza o omissione selettiva nella pubblicazione dei dati e degli atti obbligatori, idonea a incidere sulla trasparenza dell’azione amministrativa.
Omissione o inclusione selettiva di dipendenti nell’elenco dei soggetti da valutare.
Ritardo o trasmissione incompleta delle schede di valutazione, idonea a incidere sull’esito del processo valutativo.
Influenza impropria sulle proposte di valutazione o trasmissione selettiva delle stesse agli organi competenti.
Comunicazione non uniforme o non tempestiva degli esiti della valutazione ai dipendenti interessati
Sopravvalutazione/sottovalutazione della richiesta al fine di favorire determinati soggetti
Attribuzione non corretta o non coerente dell’aggiornamento economico a seguito del processo valutativo

Rischio residuale di errori o omissioni nella predisposizione degli atti, suscettibili di incidere sulla correttezza delle posizioni previdenziali, in assenza di intenzionalità corruttiva.
Inserimento o modifica non giustificata di dati previdenziali o assistenziali al fine di favorire singoli dipendenti.
Non corretta valutazione del possesso dei requisiti. Es. concessione di agevolazioni per le richieste senza che vi siano i requisiti come inserimento nella lista dei beneficiari del diritto.
Adozione di provvedimenti conclusivi non pienamente coerenti con l'istruttoria svolta, con possibile alterazione dell'esito del procedimento.
Alterata indicazione, omissione o ritardo nella pubblicazione di dati e documenti obbligatori al fine di tutelare interessi specifici o favorire determinati soggetti.
Alterata indicazione, omissione o ritardo nella pubblicazione di dati e documenti obbligatori al fine di tutelare interessi specifici o favorire determinati soggetti nell'ottenimento di vantaggi non dovuti.

Inserimento a sistema di valori errati per favorire il dipendente
Rischio residuale di omissione o ritardo nella pubblicazione di dati e documenti relativi alle relazioni sindacali
Rischio residuale di errori, omissioni o incompletezza nella predisposizione della documentazione trasmessa ai soggetti richiedenti.

Rischio residuale di invio non corretto o non conforme alle modalità richieste, con possibile violazione degli obblighi informativi.

Omissione nella convocazione di alcune sigle sindacali . Ad esempio per ostacolare determinate posizioni o categorie si escludono le relative sigle rappresentative
Alterazione del verbale con omissioni o inserimento di informazioni e dati non conformi. Ad esempio un errore o un refuso per favorire determinati interessi

Rischio residuale di omissione o ritardo nella pubblicazione di dati e documenti relativi alle relazioni sindacali.

Mancata valutazione di esigenze formative (es. si effettua un'analisi parziale o artefatta delle esigenze al fine di favorire un soggetto specifico o gli enti potenzialmente interessati ad elargire formazione).
Individuazione di priorità formative al fine di agevolare esigenze particolari (favoritismi interni ed esterni quali i fornitori)
Scelta del corso per favorire un particolare fornitore/ente
Previsione di criteri personalizzati (es. individuazione di criteri esclusivi in possesso di soggetti specifici).

Mancata verifica di attestati di presenza ai corsi.
Rischio residuale di omissione o ritardo nella pubblicazione dei dati e documenti relativi alle attività formative del personale.
1) Affidamento di incarichi in contrasto con le previsioni normative di riferimento al fine di perseguire interessi particolari e non quelli della Federazione; 2) Conferimento di incarichi come strumento per eludere le procedure ordinarie o i requisiti previsti dalla legge; 3) Mancata verifica dei requisiti soggettivi e professionali per l'esecuzione dell'incarico; 4) Individuazione del professionista senza adeguata istruttoria o comparazione; 5) Gestione dell'attività oggetto dell'incarico indirizzata a ottenere vantaggi privati o della Federazione in contrasto con i principi di imparzialità e buon andamento.
Affidamento di incarichi o nomine interne in contrasto con le previsioni normative e regolamentari, ovvero sulla base di valutazioni discrezionali non adeguatamente motivate, finalizzate a perseguire interessi personali o particolari e non quelli della Federazione

Affidamento di incarichi o nomine ai Consiglieri in contrasto con le previsioni normative e regolamentari, ovvero sulla base di valutazioni discrezionali non adeguatamente motivate, finalizzate a perseguire interessi personali o particolari e non quelli della Federazione
Alterazione dei dati per favorire singoli e/o determinate categorie di dipendenti
Alterazione dei dati per favorire singoli e/o determinate categorie di dipendenti
Alterazione dei dati per favorire singoli e/o determinate categorie di dipendenti
Interpretazione parziale e non indipendente degli elementi del trattamento economico al fine di favorire alcune categorie del personale

Interpretazione parziale e non indipendente degli elementi del trattamento economico al fine di favorire alcune categorie del personale
Alterazione del flusso di dati per favorire singoli e/o determinate categorie di dipendenti
Rilascio di attestazioni non veritiere al fine di ottenere un vantaggio fiscale o previdenziale indebito
Alterazione dei dati per favorire esperto ed operatori dell'ufficio
Alterazione dei dati per favorire esperto ed operatori dell'ufficio
Alterazione dei dati per favorire esperto ed operatori dell'ufficio
Alterazione del flusso di dati per favorire esperto ed operatori dell'ufficio
Alterazione dei dati per favorire esperto ed operatori dell'ufficio

interpretazione parziale e non indipendente dei pareri espressi dagli organismi competenti
Alterazione dei dati per favorire singoli e/o determinate categorie di dipendenti
Non si rilevano comportamenti a rischio di corruzione
Alterazione dei dati per favorire singoli e/o determinate categorie di dipendenti
Alterazione dei dati per favorire singoli e/o determinate categorie di dipendenti
Alterazione dei dati per favorire singoli e/o determinate categorie di dipendenti

Alterazione del flusso di dati per favorire singoli e/o determinate categorie di dipendenti
Favoreggiamento di un dipendente a danno di un altro
Alterazione delle informazioni per favorire singoli e/o determinate categorie di dipendenti
Alterazione delle regole di elaborazione per favorire singoli e/o determinate categorie di dipendenti
Alterazione delle risultanze dell'elaborazione effettuata per favorire singoli e/o determinate categorie di dipendenti
Monitoraggio parziale/non corretto al fine di favorire alcune categorie del personale

Individuazione, programmazione o attuazione delle attività formative ECM con criteri non oggettivi o distorti, al fine di favorire specifici soggetti (formatori o partecipanti) ovvero determinate iniziative formative.

IDENTIFICAZIONE - ANALISI - VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO			
FATTORI ABILITANTI	IMPATTO	PROBABILITA	GIUDIZIO SINTETICO
L'esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto.	BASSO	BASSA	BASSO
L'esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto.	BASSO	BASSA	BASSO

L'esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto.	BASSO	BASSA	BASSO
L'esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto.	BASSO	BASSA	BASSO
L'esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto.	BASSO	BASSA	BASSO

L'esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto.	BASSO	BASSA	BASSA
L'esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto.	BASSO	BASSA	BASSO
L'esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto.	BASSO	BASSO	BASSO
L'esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto.	BASSO	BASSA	BASSO
L'esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto.	BASSO	BASSA	BASSO

L'esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto.	BASSO	BASSA	BASSO
uso improprio o distorto della discrezionalità	MEDIO	BASSA	MEDIO
uso improprio o distorto della discrezionalità	MEDIO	BASSO	MEDIO
uso improprio o distorto della discrezionalità	MEDIO	BASSO	MEDIO

uso improprio o distorto della discrezionalità	MEDIO	BASSA	MEDIO
uso improprio o distorto della discrezionalità	BASSO	BASSA	BASSO
uso improprio o distorto della discrezionalità	BASSO	BASSA	BASSO
uso improprio o distorto della discrezionalità	BASSO	BASSA	BASSO
uso improprio o distorto della discrezionalità	BASSO	BASSA	BASSO

uso improprio o distorto della discrezionalità	BASSO	BASSA	BASSO
uso improprio o distorto della discrezionalità	MEDIO	BASSA	MEDIO
elusione della normativa	BASSO	BASSO	BASSO
uso improprio o distorto della discrezionalità	BASSO	BASSA	BASSO

uso improprio o distorto della discrezionalità	BASSO	BASSA	BASSO
elusione della normativa	BASSO	BASSA	BASSO
Uso improprio o distorto della discrezionalità	BASSO	BASSA	BASSO
Uso improprio o distorto della discrezionalità	BASSO	BASSA	BASSO
Uso improprio o distorto della discrezionalità.	BASSO	BASSA	BASSO

Discrezionalità tecnica non adeguatamente tracciata e assenza di verifiche successive	BASSO	BASSA	BASSO
Pluralità degli adempimenti di pubblicazione, unitamente a carichi operativi concentrati su un numero limitato di soggetti e all'assenza di verifiche sistematiche ex post.	BASSO	BASSA	BASSO
Assenza di criteri formalizzati e verifiche sulla completezza degli elenchi predisposti.	BASSO	BASSA	BASSO
Elevata concentrazione delle attività in un unico soggetto e assenza di controlli sulle tempistiche	BASSO	BASSA	BASSO
Ampia discrezionalità nella gestione delle proposte e assenza di tracciabilità analitica delle fasi istruttorie	BASSO	BASSA	BASSO
Assenza di modalità standardizzate di comunicazione degli esiti.	BASSO	BASSA	BASSO
Uso improprio o distorto della discrezionalità	BASSO	BASSA	BASSO
Complessità delle regole applicative e assenza di controlli ex post sugli aggiornamenti effettuati.	BASSO	BASSA	BASSO

N/A	BASSO	BASSA	BASSO
Asimmetria informativa e possibilità di alterazione, manipolazione o utilizzo improprio delle informazioni e della documentazione.	BASSO	BASSA	BASSO
Uso improprio o distorto della discrezionalità	BASSO	BASSA	BASSO
Asimmetria informativa; insufficiente separazione tra fase istruttoria e decisionale	BASSO	BASSA	BASSO
Alterazione/manipolazione/utilizzo improprio di informazioni e documentazione	BASSO	BASSA	BASSO
Alterazione/manipolazione/utilizzo improprio di informazioni e documentazione	BASSO	BASSA	BASSO

Alterazione/manipolazione/utilizzo improprio di informazioni e documentazione	BASSO	BASSA	BASSO
Asimmetria informativa; utilizzo improprio delle informazioni	BASSO	BASSA	BASSO
N/A	BASSO	BASSA	BASSO
N/A	BASSO	BASSA	BASSO
Uso improprio o distorto della discrezionalità	BASSO	BASSA	BASSO
Alterazione/manipolazione/utilizzo improprio delle informazioni o della documentazione	BASSO	BASSA	BASSO

N/A	BASSO	BASSA	BASSO
Uso improprio o distorto della discrezionalità	BASSO	BASSA	BASSO
Uso improprio o distorto della discrezionalità	BASSO	BASSA	BASSO
Uso improprio o distorto della discrezionalità	BASSO	BASSA	BASSO
Uso improprio o distorto della discrezionalità	BASSO	BASSA	BASSO

Uso improprio o distorto della discrezionalità	BASSO	BASSA	BASSO
N/A	BASSO	BASSA	BASSO
L'esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto.	MEDIO	BASSA	BASSO
L'esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto.	MEDIO	BASSA	BASSO

L'esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto.	BASSO	BASSA	BASSO
Carenza o assenza di regolamentazione	BASSO	BASSA	BASSO
Inadeguatezza delle procedure di controllo delle elaborazioni	BASSO	BASSO	BASSO
Inadeguatezza delle procedure di controllo delle elaborazioni	BASSO	BASSA	BASSO
Carenza o assenza di regolamentazione	BASSO	BASSA	BASSO

Carenza o assenza di regolamentazione	BASSO	BASSA	BASSO
Carenza o assenza di regolamentazione	BASSO	BASSA	BASSO
Inadeguatezza delle procedure di controllo delle elaborazioni	BASSO	BASSA	BASSO
Inadeguatezza delle procedure di controllo delle elaborazioni	BASSO	BASSA	BASSO
Inadeguatezza delle procedure di controllo delle elaborazioni	BASSO	BASSA	BASSO
Inadeguatezza delle procedure di controllo dei flussi informativi	BASSO	BASSA	BASSO
Inadeguatezza delle procedure di controllo delle elaborazioni	BASSO	BASSA	BASSO
Carenza o assenza di regolamentazione	BASSO	BASSA	BASSO

Carenza o assenza di regolamentazione	BASSO	BASSA	BASSO
Assenza di procedure che regolamentano le fasi del processo	BASSO	BASSA	BASSO
n.a.			
Inadeguatezza delle procedure di controllo delle elaborazioni Elevata complessità della normativa vigente	BASSO	BASSA	BASSO
Inadeguatezza delle procedure di controllo delle elaborazioni	BASSO	BASSA	BASSO
Inadeguatezza delle procedure di controllo delle elaborazioni Elevata complessità della normativa vigente	BASSO	BASSA	BASSO

Inadeguatezza delle procedure di controllo dei flussi informativi	BASSO	BASSA	BASSO
Uso improprio o distorto della discrezionalità	BASSO	BASSA	BASSO
Inadeguatezza delle procedure di controllo	BASSO	BASSA	BASSO
Inadeguatezza delle procedure di controllo delle elaborazioni	BASSO	BASSA	BASSO
Inadeguatezza delle procedure di controllo delle elaborazioni	BASSO	BASSA	BASSO
Inadeguatezza delle procedure di controllo delle elaborazioni	BASSO	BASSA	BASSO

Uso improprio o distorto della discrezionalità; asimmetria informativa nella definizione dei contenuti e dei destinatari della formazione	BASSA	BASSA	BASSO

VALUTAZIONE DEL RISCHIO
MOTIVAZIONE
Le istanze sono acquisite esclusivamente tramite canali ufficiali e protocollate in ordine cronologico, con tracciabilità completa (data/ora, richiedente, oggetto, allegati), riducendo il rischio di selezione discrezionale in fase di ingresso.
L’ammissibilità è verificata sulla base di requisiti minimi predeterminati (completezza documentale, coerenza con finalità istituzionali, assenza di oneri e di finalità commerciali/politiche), con esito motivato e registrato, a presidio dell’uniformità di trattamento.

La decisione sul patrocinio è assunta previa istruttoria tracciata e motivata, applicando criteri oggettivi e omogenei; l’atto è formalizzato e conserva evidenza delle ragioni della concessione/rigetto, contenendo il rischio di favoritismi e arbitrarietà.
L’esito è comunicato tempestivamente al richiedente e, ove previsto, pubblicato con indicazione degli elementi essenziali del provvedimento, assicurando trasparenza e riducendo il rischio di omissioni o disparità informative.
I criteri sono definiti con atto formale e indirizzo dell’Organo competente, riducendo in modo significativo i margini di discrezionalità e arbitrarietà.

L’avviso viene pubblicato tempestivamente sul sito istituzionale, assicurando accessibilità generalizzata e riducendo il rischio di limitazione della platea dei potenziali beneficiari.
La ricezione avviene esclusivamente tramite canali ufficiali con protocollazione immediata, garantendo la tracciabilità dei procedimenti e la parità di trattamento.
L’istruttoria è svolta sulla base di criteri oggettivi definiti con atto generale approvato dall’Organo competente, riducendo il rischio di valutazioni non uniformi.
La valutazione avviene sulla base di criteri oggettivi predeterminati ed è formalizzata con provvedimento motivato, rendendo il processo decisionale verificabile.
L’erogazione del contributo è subordinata all’adozione dell’atto di concessione e alle verifiche amministrativo-contabili preliminari, riducendo il rischio di erogazioni indebite.

La tempestiva pubblicazione degli esiti e degli atti di concessione garantisce trasparenza della procedura e riduce il rischio di omissioni o disparità informative.
La predisposizione della documentazione avviene sulla base dei principi del codice dei contratti pubblici e su modelli standard, dopo aver determinato chiaramente e secondo il principio di trasparenza, quali sono i criteri di aggiudicazione. Prima dell'avvio della procedura si acquisisce il CIG anche ai fini della tracciabilità
Il calcolo dell'importo dell'appalto avviene sulla base di criteri già preventivamente fissati e sulla base dei preventivi richiesti agli operatori economici. L'aggiudicazione avviene nel rispetto dei principi di rotazione e del miglior prezzo
Al fine di ridurre il rischio corruttivo, si opera secondo le modalità stabilite dal Codice dei contratti pubblici e, dunque, l'affidamento inizia con una decisione di contrarre in forma scritta

L'utilizzo di check-list standard per la verifica preventiva e formalizzata delle clausole contrattuali facilita il controllo della predisposizione del contratto, al fine di non adottare clausole in danno all'amministrazione e a favore del fornitore
Definizione del fabbisogno non pienamente coerente con le esigenze organizzative e i criteri di economicità.
La valutazione avviene su parametri predefiniti e verificabili, con separazione tra fase istruttoria e decisionale.
L’accettazione è subordinata alla verifica formale della coerenza del fabbisogno con le valutazioni istruttorie e con gli atti di programmazione.
L’importo è determinato secondo criteri normativi e preventivi acquisiti; la decisione di contrarre è formalizzata e motivata.

Le convenzioni CONSIP prevedono condizioni economiche e clausole standard validate, riducendo la discrezionalità amministrativa a profili meramente esecutivi.
Il controllo periodico effettuato dal RPCT sulle procedure consente d provvedere in caso di necessaria contestazione di inadempimenti contrattuali, riducendo il rischio di valutazioni discrezionali con potenziali effetti economici negativi per l'amministrazione.
Le penali sono predeterminate contrattualmente; l'applicazione avviene su presupposti oggettivi e verificabili.
La tracciabilità degli stati di avanzamento riduce il rischio di omissioni volontarie

Il monitoraggio in fase di esecuzione e la relativa verbalizzazione delle verifiche consente di rilevare tempestivamente eventuali anomalie
La liquidazione avviene a seguito di verifiche e controlli sugli importi e sulla base di verifiche sui fornitori; le fatture presentano anche il numero dei CIG
Fabbisogni definiti su criteri oggettivi e documentati; la tracciabilità e i controlli riducono la discrezionalità.
La predisposizione del bando avviene sulla base di criteri oggettivi e la pubblicazione dello stesso è teso ad evitare l'uso della discrezionalità al fine di favorire determinati candidati
La predeterminazione delle modalità di valutazione consente una tracciabilità delle modalità in cui esse vengono svolte

Il processo concorsuale è disciplinato da procedure formalizzate e da criteri di valutazione predeterminati, con pubblicità degli atti e tracciabilità delle fasi. Le attività sono svolte da più soggetti e sottoposte a obblighi di trasparenza. Non risultano eventi corruttivi nel periodo di riferimento.
Il rischio è valutato come basso in quanto l'attività di pubblicazione è disciplinata da obblighi normativi puntuali e da procedure standardizzate che limitano significativamente la discrezionalità operativa. La tracciabilità delle attività di predisposizione e pubblicazione dei dati, unitamente ai controlli successivi sugli adempimenti di trasparenza, riduce la probabilità di omissioni o alterazioni non giustificate delle informazioni pubblicate.
La tracciabilità degli elenchi predisposti e il coinvolgimento di più soggetti riducono il rischio di omissioni o inclusioni selettive. Non risultano eventi corruttivi nel periodo di riferimento
La trasmissione avviene secondo tempistiche e modalità predefinite. La standardizzazione della documentazione e la tracciabilità delle comunicazioni riducono il rischio di ritardi o incompletezze idonee a incidere sull'esito del processo valutativo.
L'attività è caratterizzata da discrezionalità tecnica presidiata da procedure formalizzate e dalla tracciabilità delle proposte trasmesse agli organi competenti, riducendo il rischio di influenze improprie o trasmissioni selettive.
Le modalità di comunicazione degli esiti della valutazione sono standardizzate e uniformi per tutti i dipendenti interessati, garantendo parità di trattamento e trasparenza delle informazioni.
L'accesso agli atti è disciplinato da criteri normativi e procedurali che garantiscono tracciabilità delle richieste e delle risposte, limitando i margini di discrezionalità e prevenendo trattamenti differenziati.
L'aggiornamento economico è effettuato sulla base degli esiti del processo valutativo e delle regole contrattuali applicabili. La tracciabilità delle operazioni e i controlli successivi riducono il rischio di attribuzioni non corrette.

Il rischio è valutato come basso in quanto l’attività di predisposizione degli stati matricolari si fonda su dati oggettivi e documentazione formalizzata, proveniente da fonti interne tracciate e verificabili. L’utilizzo di procedure standardizzate, unitamente alla tracciabilità delle operazioni e ai controlli successivi sulla correttezza dei dati inseriti, limita significativamente la discrezionalità operativa e riduce la probabilità di errori o alterazioni non giustificate.
L'inserimento dei valori avviene secondo procedure standardizzate che consentono la tracciabilità dei dati inseriti; di conseguenza, dai controlli che si eseguono vi è un limite nel rischio di alterazioni intenzionali dei dati
Le valutazioni avvengono sulla base di requisiti normativi oggettivi; ciò riduce e limita un uso improprio della discrezionalità
La formalizzazione dell’istruttoria, la motivazione dei provvedimenti e la tracciabilità degli atti riducono la discrezionalità nella fase conclusiva, giustificando la valutazione del rischio come basso.
Laddove vi sia una modifica manuale dei dati, sarà necessario motivare prima di procedere all'operazione
Il rischio è valutato come basso in quanto l’attività di pubblicazione è disciplinata da obblighi normativi puntuali e da procedure standardizzate che limitano significativamente la discrezionalità operativa. La tracciabilità delle attività di predisposizione e pubblicazione dei dati, unitamente ai controlli successivi sugli adempimenti di trasparenza, riduce la probabilità di omissioni o alterazioni non giustificate delle informazioni pubblicate.

L’utilizzo di procedure standardizzate e la tracciabilità delle operazioni di cessazione del rapporto di lavoro limitano il rischio di alterazione delle informazioni e di inserimenti non corretti a sistema.
Il rischio è valutato come basso in quanto l’attività di pubblicazione è disciplinata da obblighi normativi puntuali e da procedure standardizzate che limitano significativamente la discrezionalità operativa. La tracciabilità delle attività di predisposizione e pubblicazione dei dati, unitamente ai controlli successivi sugli adempimenti di trasparenza, riduce la probabilità di omissioni o alterazioni non giustificate delle informazioni pubblicate.
Alterazione, omissione o inserimento di informazioni non conformi nella documentazione relativa alle relazioni sindacali al fine di favorire determinati interessi.
Il rischio è valutato come basso in quanto l’attività di predisposizione della documentazione si basa su dati e informazioni provenienti da fonti interne tracciate e verificabili ed è svolta secondo procedure standardizzate. La tracciabilità dei documenti predisposti, unitamente alla verifica formale della completezza e correttezza della documentazione, riduce la probabilità di errori o omissioni non giustificate.
L'invio della convocazione avviene tramite canali ufficiali, al fine di limitare la possibilità di discrezionalità e l’omissione di convocazioni dovute.
I verbali sindacali sono redatti secondo modelli standard al fine di limitare l'alterazione delle informazioni da inserire

Il rischio è valutato come basso in quanto l'attività di pubblicazione è disciplinata da obblighi normativi puntuali e da procedure standardizzate che limitano significativamente la discrezionalità operativa. La tracciabilità delle attività di predisposizione e pubblicazione dei dati, unitamente ai controlli successivi sugli adempimenti di trasparenza, riduce la probabilità di omissioni o alterazioni non giustificate delle informazioni pubblicate.
Il rischio è valutato come basso in quanto l'individuazione dei fabbisogni formativi avviene sulla base di esigenze organizzative rilevate in modo strutturato e documentato, con riferimento alle competenze richieste dall'attività istituzionale. La tracciabilità delle analisi effettuate e la formalizzazione dei fabbisogni riducono la discrezionalità nella selezione delle esigenze formative.
Le priorità sono definite su criteri oggettivi al fine di limitare Il rischio è valutato come basso in quanto le priorità formative sono definite sulla base di criteri oggettivi e formalizzati, coerenti con i fabbisogni rilevati e documentati. La tracciabilità delle decisioni assunte limita il ricorso a valutazioni discrezionali non giustificate.

La selezione dei corsi avviene
tramite criteri comparativi e verificabili, con tracciabilità delle decisioni.

Il rischio è valutato come basso in quanto la selezione del personale da formare avviene sulla base di criteri programmati e coerenti con i fabbisogni formativi documentati. La tracciabilità delle decisioni e la definizione preventiva dei criteri riducono il rischio di trattamenti preferenziali programmati e fabbisogni formativi documentati

Il rischio è valutato come basso in quanto la verifica degli attestati e delle presenze ai corsi è soggetta a controlli amministrativi e documentali, con possibilità di riscontro oggettivo delle informazioni. Tali controlli riducono la probabilità di inserimenti non corretti o di attestazioni non veritiere.
Il rischio è valutato come basso in quanto l'attività di pubblicazione è disciplinata da obblighi normativi puntuali ed è svolta mediante procedure standardizzate che limitano la discrezionalità operativa. La verifica formale della completezza e correttezza dei dati e la tracciabilità delle attività di pubblicazione riducono la probabilità di omissioni o alterazioni non giustificate.
Il processo è presidiato da vincoli normativi, criteri di conferimento e verifiche sui requisiti; la formalizzazione degli atti e la tracciabilità delle decisioni limitano l'esercizio discrezionale improprio, riducendo il rischio residuO
Il conferimento è disciplinato da norme e regolamenti interni, con atti motivati e tracciabili; i controlli e la formalizzazione delle decisioni limitano l'uso discrezionale improprio

Le nomine sono deliberate da organi collegiali secondo criteri regolamentari; l'adozione di un atto motivato limiterebbe l'esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità da parte di pochi o di un unico soggetto
I dati derivano da sistemi informativi tracciati e da fonti ufficiali; i controlli formali e le verifiche successive riducono il rischio di alterazioni intenzionali.
Gli aggiornamenti avvengono sulla base di provvedimenti approvati dagli organi competenti e sono soggetti a controlli amministrativi e tracciabilità
Le attività sono svolte secondo standard e controlli automaticI
I criteri di calcolo sono predeterminati e applicati su dati oggettivi; le verifiche e la tracciabilità limitano interpretazioni distorsive

I parametri del trattamento accessorio sono definiti da atti formali e verificabili
Il tracciato record è standardizzato e soggetto a controlli; le verifiche incrociate sui flussi limitano la possibilità di manipolazioni
La documentazione fiscale e previdenziale è acquisita da uffici competenti e soggetta a verifiche formali e tracciabilità, riducendo il rischio di attestazioni non veritiere.
L'inserimento anagrafico avviene su base documentale verificata e con controlli amministrativi successivi che limitano interventi discrezionali impropri
La quantificazione dei compensi è basata su contratti e atti autorizzativi formalizzati, con verifiche di compatibilità
Le attività sono svolte secondo standard e controlli automaticI
Le attività sono svolte secondo standard e controlli automaticI
Il tracciato record è standardizzato e soggetto a controlli; le verifiche incrociate sui flussi limitano la possibilità di manipolazioni

I pareri provengono da Autorità competenti e sono documentati; ciò consente una tgracciabilità della documentazione, limitando interpretazioni discrezionali.
i calcoli si basano su dati oggettivi e verificabili, con controlli e tracciabilità che riducono il rischio.
Gli aggiornamenti sono effettuati su base normativa, con tracciabilità delle modifiche e controlli successivi che limitano interventi discrezionali impropri.
Le attestazioni sono verificate rispetto a documentazione ufficiale e conservate agli atti; la presenza di controlli formali riduce il rischio di manipolazioni intenzionali.
Le attività sono svolte secondo standard e controlli automaticI

I flussi di versamento sono generati da sistemi contabili standard e soggetti a controlli di coerenza e quadratura prima dell'invio.
L'attività ha effetti organizzativi limitati e non incide su risorse economiche rilevanti, riducendo il rischio di un uso improprio della discrezionalità
L'attività si basa su dati forniti da più uffici e su fonti verificabili; la tracciabilità delle informazioni e i controlli interni limitano il rischio di alterazioni chepotrebbero verificarsi per inadeguatezza delle procedure
I fogli di calcolo seguono schemi standard e criteri predefiniti; la presenza di verifiche e controlli successivi riduce la possibilità di modifiche arbitrarie delle regole di elaborazione.
Le elaborazioni dei capitoli di bilancio sono effettuate secondo procedure formalizzate e dati certificati;
Il monitoraggio avviene con criteri oggettivi e periodicità definita; la documentazione delle verifiche limita il rischio di valutazioni parziali o orientate a favorire specifiche categorie del perosnale

Il rischio è valutato come basso in quanto la formazione ECM è disciplinata da requisiti normativi e accreditamenti specifici, con contenuti e destinatari definiti secondo criteri predeterminati.
La programmazione formalizzata delle attività formative, la tracciabilità delle decisioni e i controlli interni ed esterni riducono significativamente la discrezionalità e la probabilità di favoritismi.

MISURE GENERALI
Applicazione del Codice di comportamento.
Applicazione del Codice di comportamento.

Applicazione del Codice di comportamento.

Applicazione del Codice di comportamento.

Applicazione del Codice di comportamento.

Applicazione del Codice di comportamento/Rispetto degli obblighi di pubblicità e trasparenza
Applicazione del Codice di comportamento/Tracciabilità delle attività e parità di trattamento.
Applicazione del Codice di comportamento/Motivazione degli atti e prevenzione dei conflitti di interesse.
Applicazione del Codice di comportamento/Tracciabilità del processo decisionale e verbalizzazione delle decisioni.
Applicazione del Codice di comportamento/Controlli amministrativo-contabili e separazione delle funzioni.

Applicazione del Codice di comportamento/ Applicazione degli obblighi di pubblicazione ai sensi del d.lgs. 33/2013.
Applicazione del codice di comportamento, rispetto del Codice dei contratti pubblici e delle linee guida ANAC, tracciabilità dell'intero procedimento, obblighi di pubblicità e trasparenza, separazione delle funzioni (programmazione, affidamento, controllo) e formazione periodica del personale coinvolto.
Applicazione del codice di comportamento, rispetto del Codice dei contratti pubblici e delle indicazioni ANAC, tracciabilità del procedimento, separazione delle funzioni e formazione periodica del personale addetto agli affidamenti.
Motivazione degli atti amministrativi; verbalizzazione delle decisioni del Consiglio direttivo; tracciabilità del processo decisionale; Applicazione del codice di comportamento; rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza, formazione periodica del personale sui requisiti di gara e sulle disposizioni del Codice dei contratti pubblici.

Applicazione del Codice di comportamento; tracciabilità delle verifiche; prevenzione dei conflitti di interesse; formazione del personale sull'uso delle piattaforme Consip e sugli aspetti contrattuali.
Applicazione del codice di comportamento, tracciabilità del procedimento; rispetto dei principi di efficienza, economicità e trasparenza; formazione periodica del personale sui criteri di pianificazione degli acquisti..
Applicazione del Codice di comportamento e obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi; Formazione periodica del personale sugli acquisti e sull'uso delle convenzioni CONSIP; Tracciabilità e conservazione degli atti istruttori; rispetto dei principi di economicità ed efficienza
Applicazione del Codice di comportamento e obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi; Formazione periodica del personale coinvolto; Tracciabilità delle decisioni e degli atti relativi all'accettazione del fabbisogno
Applicazione del Codice di comportamento e obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi; Formazione periodica del personale sui contratti pubblici e sull'utilizzo delle convenzioni CONSIP; Tracciabilità degli atti e delle valutazioni a supporto della decisione a contrarre; rispetto del principio di trasparenza con riferimento alla pubblicazione delle decisioni a contrarre

Applicazione del Codice di comportamento e obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi; Formazione periodica del personale sui contratti pubblici e sulle convenzioni CONSIP; Tracciabilità delle valutazioni e degli atti relativi all'adesione alla convenzione; rispetto del principio di trasparenza
Applicazione del Codice di comportamento e obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi; Formazione periodica del personale sull'esecuzione dei contratti pubblici; Tracciabilità delle attività di controllo e degli esiti delle verifiche; rispetto del principio di trasparenza
Applicazione del Codice di comportamento e obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi; Tracciabilità degli atti relativi all'applicazione o mancata applicazione delle penali; rispetto del principio di trasparenza
Applicazione del Codice di comportamento; Formazione periodica del personale in materia di contratti pubblici; Tracciabilità delle attività di verifica e degli esiti dei controlli; rispetto del principio di trasparenza

Applicazione del Codice di comportamento; Formazione periodica del personale sulla verifica di conformità e regolare esecuzione; racciabilità delle attività di controllo e degli atti di verifica; rispetto del principio id trasparenza
Applicazione del Codice di comportamento; ormazione periodica del personale sulla rendicontazione e liquidazione dei contratti pubblici; Tracciabilità degli atti e dei flussi finanziari relativi ai pagamenti; rispetto del principio di trasparenza in materia di liquidazione e pagamento e adempimento obbligo di pubblicazione in "Amministrazione Trasparente"
Applicazione del Codice di comportamento e obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi; Formazione periodica del personale sui principi di imparzialità e trasparenza per la definizione dei fabbisogni; tracciabilità delle decisioni e dei documenti relativi alla determinazione dei fabbisogni; rispetto del principio di trasparenza e dell'obbligo di motivazione nella deliberazione
Applicazione degli obblighi di trasparenza; tracciabilità delle attività istruttorie; rispetto dei principi di parità di trattamento e imparzialità;
Applicazione del Codice di comportamento; tracciabilità delle attività; prevenzione dei conflitti di interesse;

Applicazione del Codice di comportamento; tracciabilità delle attività; rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza;
Applicazione del Codice di comportamento; tracciabilità delle attività; rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza;
Applicazione del Codice di comportamento; tracciabilità delle attività; rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza;
Applicazione del Codice di comportamento; tracciabilità delle attività; rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza;
Applicazione del Codice di comportamento; tracciabilità delle attività; rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza;
Applicazione del Codice di comportamento; tracciabilità delle attività; rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza;
Applicazione del Codice di comportamento e obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi
Applicazione del Codice di comportamento e obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi

Applicazione del Codice di comportamento e obbligo di astensione in caso di conflitto di interessI; rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza; tracciabilità delle attività
Applicazione del Codice di comportamento e obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi; rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza; tracciabilità delle attività
Applicazione del Codice di comportamento; tracciabilità delle istanze ricevute e delle istruttorie svolte; Trasparenza dei criteri di valutazione e degli esiti delle istruttorie
Applicazione del Codice di comportamento; tracciabilità degli accessi e delle operazioni effettuate sui sistemi gestionali; rispetto del principio di trasparenza

Alterazione, inserimento o omissione non giustificata di dati nei sistemi di gestione giuridica e di rilevazione delle presenze al fine di favorire determinati soggetti.

Applicazione del Codice di comportamento; Tracciabilità delle attività di predisposizione e pubblicazione dei dati; rispetto del principio di trasparenza e di accesso ai dati e controllo successivo sugli adempimenti di pubblicazione.

Applicazione del Codice di comportamento; formazione periodica del personale sugli adempimenti di cessazione del rapporto di lavoro; Corretta conservazione e archiviazione della documentazione relativa alla cessazione
Applicazione del Codice di comportamento del personale; rispetto dei principi di pubblicazione e trasparenza; accessibilità ai dati pubblicati
Applicazione del Codice di comportamento del personale; Tracciabilità dei documenti predisposti e delle fonti dei dati utilizzati; Verifica formale della completezza e correttezza della documentazione
Applicazione del Codice di comportamento del personale; tracciabilità degli accessi e delle operazioni effettuate sui sistemi gestionali; rispetto del principio di trasparenza
Applicazione del Codice di comportamento; tracciabilità delle convocazioni e degli incontri sindacali; formazione del personale in materia di trasparenza, imparzialità e relazioni sindacali
Applicazione del Codice di comportamento; Tracciabilità delle fasi di redazione, modifica e approvazione dei verbali; corretta archiviazione e conservazione della documentazione; rispetto del principio di trasparenza

Applicazione del Codice di comportamento del personale; Verifica formale della completezza e correttezza dei dati prima della pubblicazione; rispetto del principio di trasparenza, di obbligo di pubblicazione e accessibilità
Applicazione del Codice di comportamento e obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi; Tracciabilità e documentazione delle attività di analisi dei fabbisogni; Trasparenza dei criteri utilizzati per la definizione dei fabbisogni formativi;
Applicazione del Codice di comportamento e obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi; Tracciabilità e documentazione delle decisioni e delle priorità del piano formativo; rispetto del principio di trasparenza per la definizione delle priorità formative
Applicazione del Codice di comportamento e obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi; Tracciabilità delle decisioni e dei criteri di scelta dei fornitori; rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza
Applicazione del Codice di comportamento e obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi; tracciabilità delle decisioni e dei criteri stabiliti per la selezione; rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza

Applicazione del Codice di comportamento; Tracciabilità e documentazione delle procedure di attivazione e partecipazione ai corsi;
Applicazione del Codice di comportamento del personale; Verifica formale della completezza e correttezza dei dati prima della pubblicazione; rispetto del principio di trasparenza e di pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente"
Applicazione del Codice di comportamento; tracciabilità delle decisioni; rispetto dei principi di imparzialità, trasparenza e buon andamento

Applicazione del Codice di comportamento; tracciabilità del procedimento; rispetto dei principi di imparzialità e parità di trattamento;
Applicazione del Codice di comportamento; Definizione di procedure interne standard per l'acquisizione e la gestione dei tabellari; rispetto dei principi di impazialità e parità di trattamento
Applicazione del Codice di comportamento; Adozione di procedure interne standard per l'aggiornamento annuale dei livelli retributivi; rispetto del principio di parità di trattamento
Applicazione del Codice di comportamento; Adozione di procedure interne standard per l'elaborazione delle retribuzioni e dei versamenti; rispetto del principio di imparzialità e parità di trattamento
Applicazione del Codice di comportamento; tracciabilità completa dei dati di presenza e dei calcoli del premio; Definizione di procedure interne standard per l'acquisizione dei dati e il calcolo dei premi

Applicazione del Codice di comportamento; tracciabilità completa degli atti propedeutici e conseguenti all'adozione dei parametri accessori; adozione di procedure interne standard per la definizione e applicazione dei parametri dei trattamenti accessori; rispetto del principio di parità di trattamento
Applicazione del Codice di comportamento; Adozione di procedure interne standard per la predisposizione e il controllo dei flussi di dati; rispetto del principio di imparzialità e trasparenza
Applicazione del Codice di comportamento; Tracciabilità completa dei documenti acquisiti e dei processi di verifica dei dati fiscali e previdenziali; Adozione di procedure interne standard per l'acquisizione e la validazione della modulistica
Applicazione del Codice di comportamento; Tracciabilità completa dei dati inseriti e delle modifiche effettuate; Adozione di procedure interne standard per la creazione e validazione dell'anagrafica
Applicazione del Codice di comportamento; Tracciabilità completa dei dati inseriti e delle modifiche effettuate; Adozione di procedure interne standard per la creazione e validazione dell'anagrafica
Applicazione del Codice di comportamento; Tracciabilità completa di tutti i documenti e dei flussi di dati inseriti; Adozione di procedure operative standard per l'elaborazione dei cedolini e dei versamenti
Applicazione del Codice di comportamento; tracciabilità completa di tutti i documenti e dei flussi di dati inseriti; rispetto del principio di imparzialità e di parità di trattamento
Applicazione del Codice di comportamento; tracciabilità completa di tutti i documenti e dei flussi di dati relativi alla rendicontazione; adozione di procedure operative standard per la raccolta, verifica e trasmissione dei dati rendicontativi

Applicazione del Codice di comportamento; Predisposizione di procedure operative standard per la gestione, l'analisi e la documentazione dei pareri; rispetto del principio di trasparenza
Adozione di regolamenti interni e procedure standardizzate; Formazione del personale; rispetto del principio di accessibilità, di trasparenza e parità di trattamento
Applicazione del Codice di comportamento; Predisposizione di procedure operative standard per la gestione e l'analisi della documentazione ; rispetto del principio di trasparenza
Applicazione del Codice di comportamento; Formazione periodica del personale su normativa, trasparenza e anticorruzione; Tracciabilità di tutte le modifiche e archiviazione sicura della documentazione
Applicazione del Codice di comportamento; rispetto del principio di trasparenza, imparzialità e di accesso ai documenti
Applicazione del Codice di comportamento; rispetto del principio di trasparenza, imparzialità, di accesso ai documenti e di privacy

Applicazione del Codice di comportamento; rispetto del principio di trasparenza, imparzialità e di accesso ai documenti
Applicazione del Codice di comportamento; rispetto dei principi di parità di trattamento e trasparenza; Tracciabilità di tutte le richieste e delle decisioni adottate.
Applicazione del Codice di comportamento; Adozione di procedure interne standardizzate per la raccolta e la gestione delle informazioni; Tracciabilità di tutte le operazioni e archiviazione sicura dei dati.
Applicazione del Codice di comportamento; Adozione di procedure interne standardizzate per la raccolta e la gestione delle informazioni; Tracciabilità di tutte le operazioni e archiviazione sicura dei dati.
Applicazione del Codice di comportamento; Adozione di procedure interne standardizzate per la raccolta e la gestione delle informazioni; Tracciabilità di tutte le operazioni e archiviazione sicura dei dati.
Applicazione del Codice di comportamento; Adozione di procedure interne standardizzate per la raccolta e la gestione delle informazioni; Tracciabilità di tutte le operazioni e archiviazione sicura dei dati.

Applicazione del Codice di comportamento e obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi;
Rispetto dei principi di imparzialità, trasparenza e rotazione;
Tracciabilità delle decisioni e degli atti di programmazione formativa;
Formazione periodica del personale sui principi di trasparenza e anticorruzione

TRATTAMENTO DEL RISCHIO
MISURE SPECIFICHE
Canalizzazione delle istanze di patrocinio sui canali ufficiali previsti dalla Direttiva consiliare, con protocollazione immediata e utilizzo di format standard di registrazione, al fine di evitare selezioni discrezionali in fase di ingresso.
Applicazione della Direttiva per la concessione del patrocinio federale, adottata e approvata dal Consiglio Direttivo ai sensi del RIO, che disciplina criteri di ammissibilità, modalità istruttorie, competenze, obblighi di motivazione e forme di comunicazione.

Applicazione della Direttiva per la concessione del patrocinio federale, adottata e approvata dal Consiglio Direttivo ai sensi del RIO, che disciplina criteri di ammissibilità, modalità istruttorie, competenze, obblighi di motivazione e forme di comunicazione.
Istituzione di un elenco/repertorio dei patrocini concessi, con verifica periodica da parte del RPCT della completezza e tempestività delle comunicazioni e delle pubblicazioni previste dalla Direttiva.
Definizione dei criteri di concessione tramite Regolamento approvato dal Consiglio Nazionale e deliberazioni attuative del Comitato Centrale, basate su parametri oggettivi e coerenti con le finalità istituzionali.

Pubblicazione integrale e tempestiva dell’avviso pubblico approvato dal Comitato Centrale sul sito istituzionale, con indicazione chiara dei requisiti, dei criteri e dell’entità del contributo.
Ricezione delle domande secondo le modalità previste dal Regolamento e protocollazione immediata, con tracciabilità delle istanze e della documentazione presentata.
Istruttoria documentata sulla base dei requisiti e della documentazione previsti dagli artt. 5 e 6 del Regolamento, con conservazione delle verifiche agli atti.
Deliberazione motivata del Comitato Centrale sulla base dei criteri regolamentari, con parere favorevole del Collegio dei Revisori.
Erogazione subordinata alla previa deliberazione di concessione e alla verifica dei presupposti soggettivi e oggettivi previsti dal Regolamento.

Pubblicazione annuale dell’elenco dei beneficiari dei contributi economici nella sezione “Amministrazione trasparente”, ai sensi del Regolamento e del d.lgs. 33/2013.
Utilizzo di modelli standard di lettere di invito e richiesta preventivi, con check-list obbligatorie per la completezza della documentazione; definizione preventiva e motivata dei requisiti di partecipazione e dei criteri di aggiudicazione, proporzionati all’oggetto e all’importo; acquisizione obbligatoria del CIG prima dell’avvio della procedura; pubblicazione tempestiva degli atti; rispetto dei termini minimi per la presentazione delle offerte; nomina della commissione secondo criteri predeterminati
Utilizzo di modelli standard di richiesta preventivi; definizione preventiva dei criteri di scelta; rispetto del principio di rotazione; fissazione di termini congrui per la presentazione delle offerte; conservazione agli atti delle richieste e dei preventivi pervenuti.
Adozione della decisione di contrarre in forma scritta; indicazione di oggetto, importo, motivazione dell’affidamento diretto e rispetto del principio di rotazione; verifica della corretta determinazione dell’importo; motivazione rafforzata in caso di deroga alla rotazione.

Utilizzo di checklist standard per la verifica preventiva e formalizzata delle clausole contrattuali; controllo delle autodichiarazioni secondo la normativa vigente; conservazione agli atti delle evidenze di verifica; controlli a campione ex post sui requisiti dichiarati.
Conservazione agli atti delle evidenze di verifica dell'adesione alla convenzione CONSIP (scheda fabbisogno, confronto condizioni economiche, ordine), con controlli a campione ex post
Utilizzo di modelli standard per la richiesta di fabbisogno; Motivazione scritta del fabbisogno in relazione alle esigenze dell'ufficio; Valutazione di congruità rispetto alle convenzioni CONSIP disponibili; Motivazione rafforzata in caso di fabbisogni non standard o superiori allo storico
Verifica della completezza e coerenza della richiesta di fabbisogno; Valutazione della congruità economica rispetto alle convenzioni CONSIP disponibili
Calcolo dell'importo dell'appalto secondo criteri normativamente previsti; Utilizzo di schemi e modelli standard per la decisione di contrarre; Verifica della coerenza dell'importo con i fabbisogni approvati; Controlli a campione sulle decisioni a contrarre da parte del RPCT o controllo interno

Utilizzo delle clausole standard previste dalla Convenzione CONSIP/Accordo quadro; divieto di modifiche delle condizioni contrattuali in danno all'amministrazione; Verifica preventiva delle clausole contrattuali da parte dell'ufficio competente; Motivazione scritta in caso di eventuali integrazioni contrattuali consentite; Controlli a campione sulle adesioni e sui contratti da parte del RPCT; Verifica di coerenza del contratto con gli atti di programmazione e la decisione a contrarre
Utilizzo di check list standard per la verifica delle clausole contrattuali; Monitoraggio periodico dell'esecuzione del contratto; Controlli a campione da parte del RPCT
Richiamo espresso alle clausole contrattuali sulle penali; Applicazione delle penali secondo criteri oggettivi e predeterminati; Motivazione scritta in caso di mancata applicazione o riduzione delle penali; Verbalizzazione delle inadempienze che danno luogo all'applicazione delle penali; Monitoraggio periodico dell'andamento dell'esecuzione del contratto
Utilizzo di check list standard per la verifica dell'esecuzione contrattuale; Motivazione scritta in caso di scostamenti o verifiche non complete;

Utilizzo di check list standard per la verifica della regolare esecuzione; Verbalizzazione delle verifiche e delle eventuali anomalie riscontrate; obbligo di segnalazione e contestazione delle anomalie rilevate e controlli a campione da parte del RPCT
Verifica del rispetto degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari; Controllo della corrispondenza tra fattura, contratto e stato di avanzamento; Verifica del corretto calcolo dell'importo da liquidare; Motivazione scritta in caso di scostamenti o rettifiche degli importi; Controlli a campione sulla liquidazione delle fatture
Verifica della coerenza del fabbisogno con organigramma, piani triennali del fabbisogno e disponibilità finanziarie; Obbligo di motivazione scritta per eventuali scostamenti dal fabbisogno storico o programmato; Revisione periodica dei fabbisogni per assicurare coerenza con le reali esigenze dell'amministrazione
Predeterminazione e pubblicazione dei criteri di selezione e valutazione nel bando, prima dell'avvio della procedura.
Verbalizzazione analitica delle operazioni di valutazione e delle motivazioni dei punteggi attribuiti ai candidati, al fine di garantire trasparenza e verificabilità ex post.

Verbalizzazione analitica delle operazioni di valutazione e delle motivazioni dei punteggi attribuiti ai candidati, con conservazione della documentazione a supporto, al fine di garantire trasparenza e verificabilità ex post della graduatoria
Monitoraggio del corretto e tempestivo assolvimento degli obblighi di pubblicazione relativi alle procedure concorsuali, con segnalazione di eventuali ritardi o omissioni al RPCT.
Verifica della completezza degli elenchi dei dipendenti da valutare rispetto alla dotazione organica di ciascun ufficio.
Monitoraggio del rispetto delle tempistiche e della completezza della documentazione trasmessa alla Commissione di valutazione.
Tracciabilità delle proposte di valutazione ricevute e trasmesse agli organi competenti, mediante protocollazione e conservazione degli atti.
Adozione di modalità uniformi e tracciabili di comunicazione degli esiti della valutazione ai dipendenti interessati.
Applicazione delle procedure di accesso agli atti nel rispetto della normativa vigente, con tracciabilità delle istanze e degli esiti.
Controllo di coerenza tra esiti delle valutazioni e aggiornamenti economici attribuiti

Non previste, in quanto il rischio è valutato come basso ed è adeguatamente presidiato da misure generali.
Utilizzo di procedure standardizzate per l'inserimento a sistema; Obbligo di motivazione scritta per eventuali correzioni o inserimenti non standard; Controlli a campione periodici da parte del RPCT sui dati inseriti
Obbligo di motivazione scritta degli esiti dell'istruttoria; utilizzo di checklist a supporto dell'istruttoria; verifica della completezza e validità della documentazione allegata alle istanze; controlli periodici sulle concessioni di benefici per individuare eventuali anomalie.
Non previste, in quanto il rischio è valutato come basso ed è adeguatamente presidiato da misure generali.
Obbligo di motivazione e documentazione per ogni modifica manuale dei dati; Monitoraggio degli scostamenti tra presenze registrate e documentazione giustificativa
Utilizzo di procedure e modelli standard per la raccolta e pubblicazione dei dati; Verifica preventiva della completezza e correttezza dei dati da pubblicare; Controlli periodici e a campione sulle pubblicazioni da parte del RPCT

Utilizzo di procedure standardizzate per la gestione della cessazione del rapporto di lavoro; Obbligo di motivazione scritta per eventuali rettifiche o variazioni dei dati; Controlli a campione da parte del RPCT
N/A
N/A
N/A
Invio delle convocazioni tramite canali ufficiali e tracciabili; erbalizzazione degli incontri sindacali e archiviazione dei verbali;
Utilizzo di modelli standard per la redazione dei verbali sindacali; Conservazione dei verbali sottoscritti; Controlli a campione da parte del RPCT sulla documentazione predisposta

N/A
Coinvolgimento di più figure nell’analisi dei fabbisogni per ridurre rischi di discrezionalità individuale; Controlli a campione da parte del RPCT in materia di fabbisogno; Report periodici sulla coerenza tra fabbisogni individuati e formazione effettivamente erogata
Utilizzo di criteri oggettivi e standardizzati per la definizione delle priorità formative; Controlli a campione da parte del RPCT circa la compatibilità del piano predisposto e fabbisogni reali rilevati
Utilizzo di criteri oggettivi e standardizzati per la selezione dei corsi e dei fornitori; Confronto tra più preventivi o offerte prima dell’attivazione dei corsi;
Utilizzo di criteri oggettivi, misurabili e standardizzati per la selezione del personale; Controlli periodici a campione da parte del RPCT sui processi di selezione;

Controllo e registrazione formale degli attestati di presenza per ogni partecipante; Predisposizione di un registro digitale o cartaceo firmato dai partecipanti; Controlli a campione da parte del RPCT
N/A
Predeterminazione dei criteri per il conferimento degli incarichi; verifica del rispetto della normativa vigente; istruttoria documentata a supporto della scelta; deliberazione motivata del personale competente; acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi; pubblicazione dell'atto di conferimento.

Definizione preventiva dei requisiti e delle competenze richieste; istruttoria documentata sulle professionalità interne; deliberazione motivata dell'organo competente; acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi; pubblicazione degli atti di nomina
Controlli a campione da parte del RPCT con conseguente segnalazione e documentazione formale di anomalie riscontrate; Aggiornamento periodico di procedure operative interne per prevenire alterazioni
Controlli a campione da parte del RPCT con conseguente segnalazione e documentazione formale di anomalie riscontrate; Aggiornamento periodico delle procedure operative interne per prevenire modifiche improprie
Aggiornamento periodico delle procedure operative interne per prevenire modifiche improprie; Segnalazione e documentazione formale di anomalie o discrepanze riscontrate
Segnalazione e documentazione formale di anomalie o discrepanze riscontrate; creare criteri di interpretazione chiari e oggettivi in tema di trattamento economico

Controlli periodici da parte del RPCT circa la compatibilità tra delibere approvate, parametri di calcolo e dati relativi ai risultati o all’efficienza dell'Ente; Aggiornamento periodico delle procedure operative interne per prevenire interpretazioni parziali o disparità di trattamento
Controlli periodici da parte del RPCT, con conseguente segnalazione circa eventuali anomalie riscontrate; Aggiornamento periodico delle procedure operative interne per prevenire alterazioni dei dati;
Controllo formale dei contratti e della modulistica prima dell’emissione del pagamento; Controlli periodici da parte del RPCT e conseguente segnalazione di eventuali anomalie o discrepanze riscontrate
Controlli periodici da parte del RPCT con conseguente segnalazione di eventuali anomalie; Aggiornamento periodico delle procedure operative interne per prevenire alterazioni dei dati
Controlli periodici da parte del RPCT con conseguente segnalazione di eventuali anomalie; Aggiornamento periodico delle procedure operative interne per prevenire alterazioni dei dati
Predisposizione di checklist operative per la verifica dei flussi contabili e previdenziali; Controlli periodici da parte del RPCT con segnalazioni di eventuali anomalie riscontrate
Controlli periodici da parte del RPCT con conseguente segnalazione di eventuali anomalie; Predisposizione di checklist operative per verificare la coerenza dei dati tra il flusso informativo e i documenti contabili
Predisposizione di checklist operative per verificare la coerenza tra i dati finanziari, contrattuali e della rendicontazione; Controllo del RPCT e segnalazione di eventuali anomalie riscontrate prima della trasmissione dei dati

Predisposizione di schede di sintesi di pareri; registrazione e tracciamento di modifiche o annotazioni sui pareri acquisiti; implementazione di un sistema di validazione interno per garantire coerenza e correttezza interpretativa;
Controllo del RPCT e segnalazioni di eventuali anomalie riscontrate; Report periodici per verificare eventuali concentrazioni di benefici particolari su singoli individui o categorie.
N/A
Adozione di procedure interne standardizzate e aggiornate; Report periodici per rilevare eventuali concentrazioni di benefici su singoli o categorie; Aggiornamento costante degli strumenti e delle procedure in base alle novità normative
Controlli periodici del RPCT per rilevare anomalie o concentrazioni di benefici su singoli o categorie;
Controlli periodici del RPCT per rilevare anomalie o concentrazioni di benefici su singoli o categorie;

Utilizzo di checklist standard per la predisposizione dei modelli; Controlli periodici del RPCT per rilevare anomalie o concentrazioni di benefici su singoli o categorie;
Adozione di procedure interne chiare in materia di logistica interna; Controllo periodico da parte del RPCT per rilevare eventuali disparità di trattamento e attivazione di canali interni di segnalazione;Aggiornamento periodico delle procedure in base alle esigenze organizzative.
Controllo periodico da parte del RPCT per rilevare eventuali disparità di trattamento e attivazione di canali interni di segnalazione; Aggiornamento periodico delle procedure in base alle novità normative
Controllo periodico da parte del RPCT per rilevare eventuali disparità di trattamento e attivazione di canali interni di segnalazione; Aggiornamento periodico delle procedure in base alle novità normative
Controllo periodico da parte del RPCT per rilevare eventuali disparità di trattamento e attivazione di canali interni di segnalazione; Aggiornamento periodico delle procedure in base alle novità normative
Controllo periodico da parte del RPCT per rilevare eventuali disparità di trattamento e attivazione di canali interni di segnalazione; Aggiornamento periodico delle procedure in base alle novità normative

Definizione preventiva e formalizzata di criteri oggettivi per la selezione delle attività ECM; programmazione documentata delle iniziative formative; controlli a campione da parte del RPCT sulla coerenza tra fabbisogni formativi e attività erogate.

PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA		
STATO DI ATTUAZIONE AL 1 GENNAIO 2026	**TEMPI DI ATTUAZIONE**	**SOGGETTO RESPONSABILE**
Misura attuata in via ordinaria, in applicazione del Regolamento interno e delle procedure di protocollo vigenti	Tempestivo, contestuali alla ricezione dell'istanza	Dirigente/Funzionario incaricato, con supervisione RPCT.
Misura attuata sulla base dei criteri di ammissibilità previsti dal Regolamento interno sui patrocini	Tempestivo, compatibilmente con l'istruttoria preliminare	Dirigente/Funzionario incaricato, con supervisione RPCT.

Misura attuata, in conformiità a criteri, competenze e modalità di decisione previsti dal Regolamento interno	Tempestivo, nel rispetto dei termini (ove previsti) stabilit dal Regolamento	Dirigente/Funzionario
Misura attuata, in applicazione della Direttiva adottata dal Consiglio Direttivo.	Tempestivi, successivi all'adozione del provvedimento.	Dirigente/Funzionario incaricato, con supervisione RPCT.
Misura attuata, in quanto i criteri risultano definiti dal Regolamento e da deliberazioni attuative.	Continuativp	Comitato Centrale

Misura attuata, poiché l’avviso è pubblicato secondo le modalità regolamentari.	Tempestivi	Funzionario incaricato.
Misura attuata, in quanto la ricezione avviene tramite canali ufficiali con protocollazione immediata.	Immediati.	Funzionario incaricato.
Misura attuata, poiché l'istruttoria è svolta sulla base di requisiti predeterminati e documentata	Entro i termini procedimentali.	Dirigente/Funzionario
Misura attuata, in quanto le decisioni risultano motivate e assunte sulla base di criteri oggettivi predeterminati	Nei termini previsti.	Comitato Centrale.
Misura attuata, in quanto l’erogazione è effettuata esclusivamente a seguito di deliberazione di concessione e previa verifica dei presupposti soggettivi e oggettivi previsti dal Regolamento.	Successivi alla deliberazione di concessione.	Funzionario incaricato.

Misura attuata, in quanto è assicurata la pubblicazione annuale degli esiti.	Annuali	Funzionario incaricato / RPCT.
Misura attuata, in quanto vi è l'utilizzo di modelli standard per la predisposizione della documentazione	Tempestivo, in relazione alla natura della procedura e prima dell'avvio della stessa	Dirigente/Funzionario incaricato, con supervisione RPCT.
Misura attuata, essendo state adottate le misure specifiche in relazione al rischio corruttivo	Tempestivo	Funzionario, con supervisione del RPCT
Misura attuata, ogni decisione e/o determinazione di affidamento è stata pubblicata nella relativa sottosezione sul sito web della Federazione in ottemperanza al principio di trasparenza	Tempestiva, prima dell'affidamento	Funzionario, con supervisione del RPCT

Misura attuata, mediante un controllo preventivo delle clausole contrattuali mediante checklist standard	Tempestiva	Dirigente/Funzionario incaricato, con supervisione del RPCT
Misura attuata, mediante archiviazione sistematica delle verifiche di adesione alla convenzione CONSIP.	Periodico, in fase di programmazione	Funzionario competente, con supervisione RPCT
Misura attuata, in fase di definizione del fabbisogno con motivazione congrua	Tempestivo	Funzionario incaricato con supervisione del RPCT
Misura attuata, mediante una valutazione sulla coerenza del fabbisogno e della congruità economica	Tempestiva	Funzionario
Misura attuata attraverso l'utilizzo della decisione di contrarre pubblicata sulla sezione Amministrazione Trasparente	Tempestivo, prima dell'adozionedella decisione di contrarre	RPCT

Misura attuata mediante l'adozione di clausole standard previste da CONSIP	Tempestivo	Dirigente/ Funzionario incaricato
Misura attuata mediante l'adozione di clausole standard e monitoraggi periodici	Tempestivo, nella fase di esecuzione del contratto	Funzionario incaricato / RPCT.
Misura attuata mediante l'inserimento e il rispetto delle clausole coanatrattuali sulle penali	Tempestivo, al verificarsi dell'inadempimento	Dirigente/ Funzionario incaricato
Misura attuata con utilizzo di checklist e motivazione per eventuali scostamenti	Tempestivo	Funzionario

Misura attuata mediante la verbalizzazione delle verifiche e della segnalazione di eventuali anomalie	Tempestivo	Funzionario incaricato /RPCT
Misura attuata, con controlli su flussi finanziari e importi liquidati	Tempestivo, in fase di liquidazione	RPCT
Misura attuata, con verifica di coerenza tra programmazione ed eventuali scostamenti rispetto a quanto previsto in questa fase	Tempestivo, in fase di programmazione	Dirigente/Funzionario competente
Misura attuata attraverso predisposizione di requisiti di partecipazione e valutazione oggettivi e pubblicazione in Amministrazione Trasparente	Tempestivo, prima dell'avvio della procedura	Dirigente/Funzionario competente
Misura attuata attraverso la tracciabilità della valutazione di candidati e congrua motivazione	Tempestivo, durante la procedura	Dirigente/Funzionario competente

Misura attuata nell'ambito delle procedure concorsuali mediante la redazione e conservazione dei verbali delle operazioni di valutazione, nei quali sono riportati i criteri applicati e i punteggi attribuiti ai candidati.	Tempestivo, durante la procedura	Dirigente / Funzionario competente
Misura attuata in quanto gli obblighi di pubblicazione sono assolti secondo le tempistiche previste dalla normativa vigente e sottoposti a verifica periodica da parte dei soggetti competenti.	semestrale	RPCT / Funzionario incaricato
Misura attuata	Annuale, in fase di avvio del processo valutativo	Dirigente
Misura attuata	Annuale, entro il termine procedimentale previsto	Dirigente
Misura attuata	In occasione di ciascun ciclo valutativo	Dirigente
Misura attuata	Tempestiva, al termine del processo valutativo	Dirigente
Misura attuata, con procedure standardizzate e tracciabilità delle richieste	Tempestivo, al ricevimento delle istanze	RPCT
Misura attuata	In fase di aggiornamento economico annuale	Dirigente

N/A	N/A	N/A
Misura attuata, con procedure standard e controlli da parte del RPCT	Continuativo	Funzionario con supervisione del RPCT
Misura in attuazione con utilizzo di checklist e verifica delle motivazioni adottate	31/01/2027	Funzionario competente
N/A	N/A	N/A
Misura attuata attraverso l'obbligo di motivazione e tracciabilità dei dati inseriti	Tempestivo	Funzionario competente con supervisione del RPCT
Misura attuata attraverso la pubblicazione dei dati sulla sezione Amministrazione Trasparente	Tempestivo, contestualmente alla pubblicazione	Funzionario competente con supervisione del RPCT

Misura attuata attraverso utitlizzo di procedure standardizzate	Tempestivo, in fase di cessazione del rapporto	Funzionario competente
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A
Misura attuata, poiché la convocazione avviene mediante canali ufficiali	Tempestivo, in fase di convocazione	Funzionario competente
Misura attuata mediante l'utilizzo di modelli standard per la redazione dei verbali sindacali	Tempestivo	Funzionario competente con supervisione del RPCT

N/A	N/A	N/A
Misura attuata, in quanto la programmazione dei fabbisogni avviene secondo modalità che limitano un uso improprio della discrezionalità	Tempestivo	Funzionario competente con supervisione del RPCT
Misura attuata mediante utilizzo di criteri standard per la definizione delle priorità formative	Annuale	Funzionario competente con supervisione del RPCT
Misura attuata poiché la scelta del corso viene effettuata a seguito di un confronto tra più offerte	Tempestivo	Funzionario competente
Misura attuata, visto l'utilizzo di procedure standardizzate e controlli a campione del RPCT	Annuale, in fase di programmazione e selezione	Dirigente/Funzionario con supporto del RPCT

Misura attuata, vista la presenza di registri presenze e controlli a campione	Tempestivo	Funzionario incaricato con supporto del RPCT
N/A	N/A	N/A
Misura attuata attraverso l'utilizzo di criteri predeterminati, istruttoria documentata e pubblicazione degli atti	Tempestivo, prima del conferimento dell'incarico	Direione generale/Dirigente competente con supporto del RPCT
Misura attuata attraverso utilizzo di requisiti di attribuzione predeterminati, istruttoria documentata e pubblicazione degli atti in ottemperanza al principio di trasparenza	Tempestivo, prima del conferimento e in sede di rinnovo	Direzione generale/ Funzionario competente con supervisione del RPCT

Misura attuata attraverso utilizzo di requisiti di attribuzione predeterminati, istruttoria documentata e pubblicazione degli atti in ottemperanza al principio di trasparenza	Tempestivo, prima del conferimento e in sede di rinnovo	Direzione generale/ Funzionario competente con supervisione del RPCT
Misura attuata, con procedure standard e controlli a campione RPCT	Mensile	irigente DPOB / Funzionario competente con la supervisione del RPCT
Misura attuata, con aggiornamento periodico e verifiche formali	Annuale	Dirigente DPOB/ Funzionario competente
Misura attuata, con procedure standard e tracciabilità delle elaborazioni	Mensile	Dirigente DPOB/ Funzionario competente
Misura attuata, con criteri di calcolo predeterminati e segnalazioni formalizzate	Mensile	Funzionario competente

Misura attuata, con verifiche RPCT sulla coerenza dei parametri	Tempestivo	Dirigente DPOB – RPCT
Misura attuata, con controlli periodici e mediante aggiornamentp delle procedure	Tempestivo	Funzionario competente con la supervisione del RPCT
Misura attuata, con controlli formali e segnalazioni RPCT	Tempestivo	Dirigente DPOB / Funzionario competente
Misura attuata, con tracciabilità dei dati inseriti e controlli del RPCT	Tempestivo	Dirigente DPOB
Misura attuata, con procedure standard e tracciabilità dei dati	Mensile	Dirigente DPOB/ Funzionario competente
Misura attuata, con procedure standard e tracciabilità delle elaborazioni	Mensile	Dirigente DPOB/ Funzionario competente
Misura attuata, con procedure standard e tracciabilità delle elaborazioni	Mensile	Dirigente DPOB/ Funzionario competente
Misura attuata, con controlli periodici e mediante aggiornamentp delle procedure	Tempestivo	Funzionario competente con la supervisione del RPCT

Misura attuata con procedure standard e sistema di validazione interna	Tempestivo	Dirigente/ RPCT
Misura attuata con controlli periodici	Annuale	Dirigente DPOB – RPCT
Misura attuata, con procedure aggiornate e report periodici	Tempestiva	Dirigente DPOB/ Funzionario competente
Misura attuata, con controlli periodici del RPCT	Annuale	RPCT
Misura attuata attraverso la tracciabilità degli accessi	Tempestiva	Dirigente DPOB/ Funzionario competente

Misura attuata, con checklist standard e controlli RPCT	Tempestiva	Funzionario competente con la supervisione del RPCT
Misura attuata on procedure interne formalizzate e tracciabilità delle decisioni	Tempestiva	Funzionario competente con la supervisione del RPCT
Misura attuata con procedure standard e controlli periodici RPCT	Tempestiva	Dirigente/ Direttore Generale con supervisione del RPCT
Misura attuata con procedure standard e controlli periodici RPCT	Tempestiva	Dirigente/ Direttore Generale con supervisione del RPCT
Misura attuata con procedure standard e controlli periodici RPCT	Tempestiva	Dirigente/ Direttore Generale con supervisione del RPCT
Misura attuata con procedure standard e controlli periodici RPCT	Tempestiva	Dirigente/ Direttore Generale con supervisione del RPCT

Misura attuata mediante criteri standardizzati di selezione, programmazione basata su fabbisogni documentati e controlli a campione del RPCT.	Annuale	Dirigente

INDICATORI DI MONITORAGGIO
Percentuale dui istanze protocollate e presenza della registrazione completa delle indicazioni formali necessarie
Compatibilità con i requisiti presenti nel Regolamento; numero di istanze escluse per carenza documentale

Motivazione della decisione; coerenza della decisione con i criteri stabiliti dal Regolamento; tracciabilità dell'iter decisionale
Percentuale di provvedimenti di concessione o diniego del patrocinio pubblicati in modo completo e tempestivo rispetto al totale dei provvedimenti adottati nel periodo di riferimento.
Presenza del Regolamento vigente e delle deliberazioni attuative.

Rapporto tra avvisi pubblicati e avvisi adottati
Numero di domande protocollate il giorno di ricezione.
Presenza della documentazione istruttoria completa agli atti.
Numero di deliberazioni motivate sul totale adottato.
Numero di erogazioni effettuate in conformità agli atti di concessione.

% provvedimenti di concessione pubblicati correttamente sul totale adottato.
% procedure con documentazione completa, CIG acquisito e atti pubblicati
% affidamenti con criteri formalizzati e rispetto rotazione
% affidamenti diretti con decisione motivata e verifica importo

N. controlli effettuati / n. irregolarità riscontrate
% fabbisogni con scheda standard e verifica documentata
% richieste motivate e confrontate con convenzioni CONSIP
% fabbisogni valutati con verifica di coerenza e congruità
% decisioni con importo coerente e controllo a campione RPCT

% adesioni senza deroghe e con verifica preventiva clausole
N. verifiche effettuate / n. rilievi o contestazioni
% penali applicate o motivate in caso di mancata applicazione
% verifiche documentate con esito motivato

N. anomalie rilevate / n. verifiche di conformità
% fatture liquidate con verifica completa e tracciabilità
% fabbisogni motivati e coerenti con organigramma e risorse
% bandi nel quale sono presenti i criteri di selesione e valutazione predeterminati e pubblicati nei termini
% completezza della documentazione istruttoria e dei verbali di procedura

% presenza dei verbali di procedura e delle graduatorie
% aggiornamento della sezione “Amministrazione Trasparente” nei tempi previsti
Coerenza tra elenchi predisposti e personale in servizio
Rispetto delle scadenze e assenza di richieste integrative
Completezza del fascicolo istruttorio delle valutazioni
Avvenuta comunicazione degli esiti a tutti i soggetti interessati
% istanze evase nei termini; n. rilievi/ricorsi su accesso agli atti
Coerenza tra valutazioni approvate e livelli economici attribuiti

N/A
N. controlli a campione / n. anomalie rilevate
% istruttorie complete / n. rilievi
N/A
N. modifiche motivate / n. accessi anomali
% pubblicazioni corrette / n. rilievi

% pratiche complete / n. rettifiche
N/A
N/A
N/A
% convocazioni tracciate
N. verbali verificati / n. rilievi

N/A
N. report fabbisogni / scostamenti rilevati
% priorità motivate e coerenti
N. confronti effettuati / n. affidamenti
% selezioni motivate e tracciate / n. rilievi RPCT

% attestati verificati / n. anomalie riscontrate
N/A
% incarichi conferiti con criteri formalizzati e istruttoria completa; n. rilievi riscontrati
% incarichi con istruttoria completa/ n. rilievi riscontrati

% incarichi con istruttoria completa/ n. rilievi riscontrati
N. controlli a campione / n. anomalie segnalate
% aggiornamenti conformi / n. rilievi RPCT
N. discrepanze rilevate / n. elaborazioni
% calcoli verificati / n. scostamenti motivati

N. verifiche effettuate / n. rilievi
N. anomalie sui flussi / n. controlli eseguiti
N. anomalie rilevate / n. pratiche esaminate
N. aggiornamenti effettuati / n. anomalie
N. discrepanze rilevate nelle elaborazioni dei dati
N. discrepanze rilevate / n. elaborazioni
N. scostamenti tra flussi / n. verifiche
N. rilievi su rendicontazioni / n. invii

% pareri tracciati e validati / n. anomalie interpretative
N. controlli effettuati / n. segnalazioni o rilievi RPCT
N. aggiornamenti procedure / n. report prodotti
N. controlli effettuati / n. segnalazioni
N. richieste accesso gestite / n. rilievi

N. checklist compilate / n. anomalie riscontrate
N. richieste/ eventi tracciati; n. segnalazioni o rilievi RPCT
N. controlli RPCT effettuati / n. segnalazioni o rilievi riscontrati
N. controlli RPCT effettuati / n. segnalazioni o rilievi riscontrati
N. controlli RPCT effettuati / n. segnalazioni o rilievi riscontrati
N. controlli RPCT effettuati / n. segnalazioni o rilievi riscontrati

% attività ECM selezionate
con criteri formalizzati e motivazione documentata;
n. controlli a campione effettuati dal RPCT / n. rilievi riscontrati.