



Ordine
dei Tecnici sanitari di radiologia medica
e delle professioni sanitarie tecniche,
della riabilitazione e della prevenzione
Venezia . Padova

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n.3
C.F. 90179980272

Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) 2025 – 2027

Predisposto dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, Dott. Salvatore Belcastro, nominato con delibera n. 8/2025 del 22.01.2025 prot. 173/2025.

Approvato dal Consiglio direttivo con delibera n. 17/2025.

Indirizzo: Via Ca' Marcello 61, 30172 Mestre (VE)

Tel. (+39) 370 13 05 931

Sito internet: www.tsrm-pstrpvenezia.it

Posta elettronica: ordine.padova.venezia@tsrm-pstrp.org PEC: padovavenezia@pec.tsrm.org

pag. 1



Sommario

INTRODUZIONE	3
OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA	7
Soggetti coinvolti nel sistema di prevenzione della corruzione e nella gestione del rischio: compiti e responsabilità	7
PROCESSO E MODALITÀ DI PREDISPOSIZIONE DEL PIANO	9
ANALISI DEL CONTESTO	9
Analisi contesto interno	9
Analisi contesto esterno	11
MAPPATURA DEI PROCESSI	11
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	14
TRATTAMENTO DEL RISCHIO	23
Misure generali e specifiche	23
Misure sull'imparzialità soggettiva dei funzionari pubblici (intesi come dipendenti, consiglieri, consulenti, collaboratori)	23
Formazione	24
Altre misure di prevenzione	25
TRASPARENZA	26
ACCESSO CIVICO	27
MONITORAGGIO E RIESAME	28

INTRODUZIONE

Il seguente Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT), aggiornato per il triennio 2025-2027 è elaborato nel rispetto della legge n. 190/2012, del D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii., dei PNA ANAC del 2016 e del 2019, nonché della delibera ANAC n. 777/2021, recante “Semplificazione per l’applicazione della normativa anticorruzione e trasparenza agli ordini e collegi professionali”.

Il Piano è inoltre elaborato conformemente alle indicazioni fornite dall’ANAC nel vademecum “Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022”.

Al fine di inquadrare la natura giuridica dell’Ordine dei Tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione delle province di Venezia e Padova (di seguito “Ordine”), atipico per molti aspetti rispetto alla definizione classica di P.A., si osserva che l’Ordine è un Ente dotato di autonomia finanziaria poiché riceve direttamente da ciascun iscritto il contributo annuale e non è finanziato dallo Stato o da misure di finanza pubblica.

Tale riferimento all’autonomia economica deriva dal dato normativo che gli Ordini sono finanziati esclusivamente con i contributi degli iscritti, i quali, in sede assembleare approvano l’importo della tassa annuale, necessaria a coprire le spese di gestione dell’Ente e che deve comprendere la quota parte spettante alla Federazione Nazionale, la cui entità viene decisa ed approvata annualmente dal Consiglio Nazionale.

La tassa di iscrizione annuale che gli iscritti versano agli Ordini territoriali si compone difatti di:

- una quota di competenza dell’Ordine medesimo, necessaria a coprire le spese di gestione e forma primaria di finanziamento dell’Ordine;
- una quota di competenza della Federazione, definita quale contributo annuo per il suo funzionamento

Oltre a ciò, in base al DL 31 agosto 2013, n. 101, convertito nella legge 30 ottobre 2013, n. 125, art. 2, commi 2 e 2 bis, gli Ordini ed i relativi organismi nazionali non gravano sulla finanza pubblica, e si adeguano, con regolamenti propri e tenendo conto delle relative peculiarità, ai principi del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.

Va infine aggiunto che all’art. 2 bis comma.2 del D.lgs. 33/2013, come modificato ed integrato dal D.lgs. 97/2016, si specifica, alla lett. a), che la disciplina prevista per le P.A. si applica anche, in quanto compatibile, agli Ordini professionali, in tal modo sancendo che l’Ordine non è una P.A. che può essere ricompresa tra quelle di cui all’art 1 co. 2 D.lgs. 165/2001, proprio perché non è soggetto a misure di finanza pubblica.



Al fine di perseguire efficacemente il proprio mandato istituzionale, l'Ordine opera attraverso un'organizzazione composta dai seguenti Organi Collegiali:

1. Consiglio direttivo dell'Ordine (composto da n.13 consiglieri);
2. Collegio dei Revisori (composto da 1 Presidente e 3 Consiglieri di cui uno supplente);
3. Responsabile della Prevenzione, della Corruzione e della Trasparenza;
4. DPO (Data Protection Officer)
5. Commissioni di albo delle 18 professioni sanitarie e degli Elenchi Speciali ad esaurimento che fanno parte dell'Ordine, in dettaglio:
 - Assistente sanitario;
 - Dietista;
 - Educatore professionale;
 - Igienista dentale;
 - Logopedista;
 - Ortottista e assistente di oftalmologia;
 - Podologo;
 - Tecnico audiometrista;
 - Tecnico audioprotesista;
 - Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro;
 - Tecnico della riabilitazione psichiatrica;
 - Tecnico di fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare;
 - Tecnico ortopedico;
 - Tecnico sanitario di laboratorio biomedico;
 - Tecnico sanitario di neurofisiopatologia;
 - Tecnico sanitario di radiologia medica;
 - Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva;
 - Terapista occupazionale;
 - Elenco speciale Massofisioterapisti.

In base al PNA 2016 dell'ANAC, nella parte specifica per gli Ordini professionali, chi svolge attività disciplinare presso l'Ordine è escluso da adempimenti e monitoraggio in tema di trasparenza e anticorruzione; oltre a ciò, va evidenziato che le Commissioni di albo, comunque, non hanno autonomia amministrativa, ma facoltà di individuare e finanziare alcune progettualità, nei limiti previsti dal regolamento vigente* con i fondi a loro riservati ed individuati in sede di bilancio previsionale.

* Regolamento progettualità pubblicato sul sito dell'Ordine, nella sezione Amministrazione Trasparente.

A titolo esemplificativo non esaustivo, nella seguente tabella sono riportate le attività svolte dall'Ordine:

Attività	Unità Organizzativa e Responsabile
Provvedimenti disciplinari a carico degli iscritti	Consiglio direttivo Presidente Dr. Matteo Toniolo (Resp.)
Iscrizione, trasferimento e cancellazione dall'Albo	Consiglio direttivo Presidente Dr. Matteo Toniolo (Resp.)
Affari generali, rapporti Istituzionali	Gruppo di Lavoro Presidente Dr. Matteo Toniolo (Resp.) Vicepresidente Dr. Andrea Maschera Tesoriere Dr.ssa Elena Assenzio
Bilancio, aspetti economici	Tesoriere Dr.ssa Elena Assenzio
Rilascio di certificati e attestazioni relativi agli Iscritti	Segretario Dr.ssa Mara Meneghel
Aspetto giuridico medico legale	Gruppo di Lavoro: Vicepresidente Dr. Andrea Maschera (Resp.) Consigliere Dr. Salvatore Belcastro Segretario Dr.ssa Mara Meneghel
Accesso documenti amministrativi e richieste accesso civico agli atti	Segretario Dr.ssa Mara Meneghel (Resp.) RPCT Dr. Salvatore Belcastro
Libera professione, equo compenso	Gruppo di Lavoro: Consigliere Dr. Claudio Mariuzzo (Resp.) Consigliere Dr. Salvatore Belcastro Tesoriere Dr.ssa Elena Assenzio



Transizione digitale, gestione e aggiornamento sito web	Gruppo di lavoro: Consigliere Dr. Matteo Pattarello (Resp.) Consigliere Dr.ssa Gioela Molino
Orientamento scolastico, formazione universitaria e continua	Gruppo di lavoro: Consigliere Dr.ssa Giovanna Lovato (Resp.) Consigliere Dr.ssa Giulia Penzo Consigliere Dr.ssa Gioela Molino
Privacy e rapporti con DPO	Gruppo di lavoro: Consigliere Dr. Stefano Terzariol (Resp.) Vicepresidente Dr. Andrea Maschera
Relazioni con persone assistite ed equità tra i generi	Gruppo di lavoro: Consigliere Dr.ssa Giulia Penzo (Resp.) Consigliere Dr.ssa Giovanna Lovato Consigliere Dr. Stefano Terzariol
Rapporti con Cda, responsabile Cda non elette e MFT	Gruppo di lavoro: Consigliere Dr.ssa Elisa Giraldo (Resp.) Consigliere Dr.ssa Giulia Penzo Consigliere Dr. Claudio Mariuzzo
Deontologia ed etica professionale	Gruppo di lavoro: Consigliere Dr.ssa Annalisa Ercolessi (Resp.) Consigliere Dr.ssa Giovanna Lovato
Prevenzione sulla violenza contro gli operatori sanitari	Gruppo di lavoro: Consigliere Dr.ssa Elisa Giraldo (Resp.) Consigliere Dr.ssa Annalisa Ercolessi

OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA

L'attuazione del PTPCT risponde all'obiettivo dell'Ordine di rafforzare i principi di legalità, di correttezza e di trasparenza nella gestione delle attività svolte.

Per favorire l'applicazione dei suddetti principi, promuovere il corretto funzionamento della struttura, tutelare la reputazione e la credibilità dell'azione dell'Ordine nei confronti dei suoi interlocutori, si è deciso, in modo collegiale, di sviluppare ed implementare un complesso di misure aventi lo scopo di prevenire il rischio di corruzione.

Le finalità e gli obiettivi perseguiti dal presente Piano sono:

- la prevenzione di corruzione ed illegalità attraverso una valutazione del diverso livello di esposizione dell'Ordine al rischio di corruzione;
- l'evidenziazione e valutazione delle aree nelle quali è più elevato il rischio di corruzione, sia tra le attività espressamente indicate dalla Legge 190/2012 (art.1.16), sia fra quelle specifiche svolte dall'Ordine;
- l'indicazione degli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio;
- la garanzia dell'idoneità, etica ed operativa, del Personale chiamato ad operare nei settori sensibili;
- la puntuale applicazione delle norme sulla trasparenza;
- la puntuale applicazione delle norme su inconfiribilità e incompatibilità;
- la puntuale applicazione del Codice di Comportamento dei dipendenti.

Soggetti coinvolti nel sistema di prevenzione della corruzione e nella gestione del rischio: compiti e responsabilità

Si riportano di seguito i soggetti che, allo stato attuale, concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno dell'Ordine:

A. Il Consiglio direttivo:

- adotta gli atti direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione;
- nomina il RPCT secondo le indicazioni fornite dalla normativa e dall'ANAC;
- definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza che costituiscono contenuto necessario del PTPCT;
- collabora nell'individuazione di nuove fonti di rischio corruttivo nell'ambito della gestione amministrativa dell'Ordine, nonché nella proposta di soluzioni o misure volte a prevenire la verifica di tali rischi;
- osserva le misure contenute nel PTPCT.



B. Il Collegio dei Revisori:

- considera i rischi e applica le misure inerenti alla prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti di controllo contabile al medesimo attribuiti;
- suggerisce le azioni inerenti alla prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti di controllo contabile al medesimo attribuiti;
- osserva le misure contenute nel PTPCT;
- segnala eventuali situazioni di conflitto di interesse e di illecito.

C. Il Responsabile della Prevenzione, della Corruzione e della Trasparenza:

- predispone il PTPCT e lo sottopone al Consiglio direttivo per la necessaria approvazione;
- elabora la relazione annuale sull'attività svolta e ne assicura la pubblicazione;
- cura e attesta l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione sul sito istituzionale sulla base della normativa di legge e delle indicazioni dell'ANAC, assicurandone completezza ed aggiornamento;
- verifica l'efficace attuazione del PTPCT e la sua idoneità e propone modifiche dello stesso;
- gestisce le richieste di accesso civico semplice nonché i casi di riesame per l'accesso civico generalizzato.

D. I dipendenti dell'amministrazione:

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- coadiuvano il RPCT nella gestione della pubblicazione dei documenti sul sito dell'Ordine;
- sono tenuti al rispetto di quanto previsto nel piano nonché a segnalare eventuali situazioni di illecito di cui dovessero venire a conoscenza.

E. I collaboratori, i consulenti e i soggetti che intrattengono un rapporto contrattuale per lavori, beni e servizi e/o a qualsiasi altro titolo con l'Ordine.

F. Le Commissioni di albo.

G. Il DPO (Data Protection Officer): supporta i soggetti incaricati negli obblighi di pubblicazione e nella gestione delle richieste di accesso, laddove via siano tematiche afferenti alla protezione dei dati personali.

PROCESSO E MODALITÀ DI PREDISPOSIZIONE DEL PIANO

Il RPCT predispose il Piano triennale sulla base del precedente, adeguandolo secondo le indicazioni fornite da Presidente, Vicepresidente, Segretario e Tesoriere e aggiornandolo secondo le indicazioni e linee guida ANAC e le eventuali ulteriori necessità emerse durante i controlli periodici ed i rischi emergenti dal modello organizzativo.

Il RPCT designato all'interno dell'Ordine è il Consigliere Dr. Salvatore Belcastro. La scelta del responsabile è stata effettuata nel rispetto dei criteri indicati dal PNA 2016, che contiene una sezione specifica relativa agli Ordini professionali. Una volta definito il Piano viene sottoposto alla deliberazione del Consiglio direttivo dell'Ordine.

Lo stesso documento potrà essere oggetto di future integrazioni e/o modifiche, in considerazione delle eventuali esigenze che sarà necessario soddisfare e di eventuali sopravvenuti obblighi di legge e/o regolamentari.

ANALISI DEL CONTESTO

Analisi contesto interno

Struttura organizzativa dell'ente

1. Il Consiglio direttivo dell'Ordine è costituito da n.13 componenti eletti dai professionisti aventi diritto tra gli iscritti all'Ordine. Il Consiglio direttivo, nella sua corrente composizione, è stato eletto nelle giornate del 30 novembre e 1 dicembre 2024; il mandato ha una durata quadriennale. Ogni Consiglio direttivo elegge nel proprio seno, a maggioranza assoluta dei suoi componenti, il Presidente, il Vicepresidente, il Tesoriere e il Segretario, che possono essere sfiduciati, anche singolarmente, con la maggioranza dei due terzi dei componenti del Consiglio. Chi ha svolto tali incarichi può essere rieletto nella stessa carica consecutivamente una sola volta.

Al Consiglio direttivo di ciascun Ordine spettano le seguenti attribuzioni:

- A. iscrivere i professionisti all'Ordine nel rispettivo albo, compilare e tenere gli albi dell'Ordine e pubblicarli all'inizio di ogni anno;
- B. vigilare sulla conservazione del decoro e dell'indipendenza dell'Ordine;
- C. designare i rappresentanti dell'Ordine presso commissioni, enti e organizzazioni di carattere provinciale o comunale;
- D. promuovere e favorire tutte le iniziative intese a facilitare il progresso culturale degli iscritti, anche in riferimento alla formazione universitaria finalizzata all'accesso alla professione;
- E. interporre, se richiesto, nelle controversie fra gli iscritti, o fra un iscritto e persona o ente a favore dei quali questi abbia prestato o presti la propria opera professionale, per ragioni di spese, di onorari e per altre questioni inerenti all'esercizio professionale, procurando la



- conciliazione della vertenza e, in caso di mancata conciliazione, dando il suo parere sulle controversie stesse;
- F. provvedere all'amministrazione dei beni spettanti all'Ordine e proporre all'approvazione dell'assemblea degli iscritti il bilancio preventivo e il conto consuntivo;
 - G. proporre all'approvazione dell'assemblea degli iscritti la tassa annuale, anche diversificata tenendo conto delle condizioni economiche e lavorative degli iscritti, necessaria a coprire le spese di gestione, nonché la tassa per il rilascio dei pareri per la liquidazione degli onorari.
2. Le Commissioni di albo delle 18 professioni che fanno parte dell'Ordine TSRM e PSTRP, sono organi di tipo collegiale a cui è affidato l'autogoverno delle rispettive professioni. Ad esse sono attribuite le seguenti funzioni:
- A. proporre al Consiglio direttivo l'iscrizione all'albo del professionista;
 - B. assumere, nel rispetto dell'integrità funzionale dell'Ordine, la rappresentanza esponentiale della professione e, negli Ordini con più albi, esercitare le attribuzioni di cui alle lettere c), d) ed e) del comma 1, eccettuati i casi in cui le designazioni di cui alla suddetta lettera c) concernono uno o più rappresentanti dell'intero Ordine;
 - C. adottare e dare esecuzione ai provvedimenti disciplinari nei confronti di tutti gli iscritti all'albo e a tutte le altre disposizioni di Ordine disciplinare e sanzionatorio contenute nelle leggi e nei regolamenti in vigore;
 - D. esercitare le funzioni gestionali comprese nell'ambito delle competenze proprie, come individuate dalla legge e dallo statuto;
 - E. dare il proprio concorso alle autorità locali nello studio e nell'attuazione dei provvedimenti che comunque possano interessare la professione.
3. Il Collegio dei Revisori controlla la regolarità dell'amministrazione finanziaria dell'Ordine TSRM e PSTRP delle Province di Venezia e Padova, vigila sulla tenuta della contabilità, accerta la corrispondenza del conto consuntivo alle risultanze delle scritture contabili, verifica la consistenza di cassa e l'esistenza di valori e dei titoli di proprietà dell'ente, nonché prende visione di tutte le documentazioni ed atti ritenuti utili per la verifica del corretto andamento di gestione economica dell'ente controllato. Il Collegio dei Revisori dell'Ordine TSRM e PSTRP delle province di Venezia e Padova è composto da un Presidente esterno (iscritto nel Registro dei revisori legali) e da tre membri (professionisti sanitari eletti), di cui uno supplente.
4. Dipendenti: attualmente l'Ordine si avvale di due assistenti amministrativi, risultati vincitori dei concorsi pubblici che l'Ente ha bandito, assunti con contratto a tempo indeterminato full-time per 36 ore settimanali, livello B2.

Analisi contesto esterno

L'Ordine è un ente di diritto pubblico istituito ai sensi delle leggi 4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983 n. 25 e 11.1.2018, n. 3, esso:

- 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 dotato di autonomia patrimoniale, finanziaria, regolamentare e disciplinare;
- è sottoposto alla vigilanza del Ministero della Salute;
- è finanziato esclusivamente con il contributo annuo che ciascun iscritto deve versare.

Di seguito si indicano i principali stakeholders dell'Ordine:

- altri Ordini territoriali provinciali e interprovinciali,
- altri Enti ordinistici professionali, principalmente in ambito sanitario,
- Enti di governance del Servizio Sanitario Nazionale,
- Commissioni tecniche,
- Università,
- consulenti
- fondazioni ed associazioni attive in ambito sanitario,
- società scientifiche.

MAPPATURA DEI PROCESSI

La mappatura dei processi rappresenta il punto di partenza della strategia di prevenzione del rischio; consiste nell'individuazione ed analisi dei processi organizzativi propri dell'amministrazione, con l'obiettivo di identificare le aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

Secondo le indicazioni fornite dall'ANAC, le amministrazioni con un organico con meno di cinquanta dipendenti possono effettuare la mappatura dei processi limitandosi – con riferimento alle aree di rischio c.d. “generalì” - a quelle indicate all'art. 1, co. 16, della legge 190/2012:

- A. autorizzazioni o concessioni (provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario);
- B. scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi (contratti pubblici);
- C. concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, attribuzione di vantaggi economici a persone ed enti pubblici e privati (provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario);
- D. concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.



Area di Rischio	Processo	Sotto-processo	Responsabile del processo	Responsabile esecutivo
Area A) Acquisizione e progressione del personale	Acquisizione e progressione di carriera	Reclutamento	Dr. Matteo Toniolo e Dr. Andrea Maschera	Dr. Matteo Toniolo e Dr. Andrea Maschera
		Avanzamento di carriera	Dr. Matteo Toniolo e Dr. Andrea Maschera	Dr. Matteo Toniolo e Dr. Andrea Maschera
Area B) Affidamento di lavori, servizi e forniture (contratti pubblici)	Affidamento contratti sopra – soglia	Definizione del fabbisogno e delle modalità di affidamento, individuazione affidatario, contrattualizzazione, verifica corretta esecuzione, pagamento	Dr. Matteo Pattarello e Dr.ssa Elena Assenzio	Dr. Matteo Pattarello e Dr.ssa Elena Assenzio
	Affidamento contratti sotto - soglia	Definizione del fabbisogno e delle modalità di affidamento, individuazione affidatario, contrattualizzazione, verifica corretta esecuzione, pagamento	Dr. Matteo Pattarello e Dr.ssa Elena Assenzio	Dr. Matteo Pattarello e Dr.ssa Elena Assenzio



Area C) Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetti economici diretti ed immediati per il destinatario	Provvedimenti ampliati ma privi di effetti economici diretti ed immediati	Concessione Patrocini	La valutazione viene effettuata dal Consiglio direttivo in forma collegiale	La valutazione viene effettuata dal Consiglio direttivo in forma collegiale
Area D) Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Erogazioni in denaro a Ordini territoriali (es. per iniziative formative o divulgative della professione) o a persone fisiche (per bisogni specifici di carattere personale/professionale)	Concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e ausili finanziari a specifiche categorie di soggetti.	La valutazione viene effettuata dal Consiglio direttivo in forma collegiale	La valutazione viene effettuata dal Consiglio direttivo in forma collegiale
		Contributi a persone fisiche o giuridiche per iniziative intese a favorire il progresso culturale degli iscritti.	La valutazione viene effettuata dal Consiglio direttivo in forma collegiale	La valutazione viene effettuata dal Consiglio direttivo in forma collegiale
		Contributi alle Commissioni di albo per corsi di aggiornamento	La valutazione viene effettuata dal Consiglio direttivo in forma collegiale	La valutazione viene effettuata dal Consiglio direttivo in forma collegiale



Area E) Aree specifiche di rischio indicate nelle linee guida per gli Ordini professionali	Formazione professionale continua	Definizione del fabbisogno, organizzazione, gestione delle partecipazioni, rilascio di attestati	Dr.ssa Giovanna Lovato, Dr.ssa Giulia Penzo, Dr.ssa Gioela Molino	Dr.ssa Giovanna Lovato, Dr.ssa Giulia Penzo, Dr.ssa Gioela Molino
	Indicazione di professionisti per l'affidamento di incarichi specifici	Procedura da adottare, valutazioni capacità tecniche, individuazione del professionista	La valutazione viene effettuata dal Consiglio direttivo in forma collegiale	La valutazione viene effettuata dal Consiglio direttivo in forma collegiale

A tali aree di rischio generali, il PNA (Piano Nazionale Anticorruzione) ha individuato le aree e sotto-aree di rischio, quelle c.d. "specifiche", determinate con riferimento alle attività svolte dai singoli enti, e che per gli Ordini professionali sono state individuate in:

1. formazione professionale continua,
2. rilascio di pareri di congruità,
3. indicazione di professionisti per l'affidamento di incarichi specifici.

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

La valutazione del rischio è la macro-fase del processo di gestione del rischio in cui lo stesso è identificato, analizzato e confrontato con gli altri rischi, al fine di individuare le priorità di intervento e le possibili misure organizzative correttive/preventive (trattamento del rischio). L'analisi è consistita nella valutazione della probabilità che il rischio si concretizzi (indice di probabilità) e delle conseguenze che ciò porterebbe (indice di impatto sull'ente).

Appare opportuno precisare che la valutazione del rischio è stata eseguita su ogni singola attività ricompresa nelle aree di rischio sopraindicate, con riferimento al grado di esposizione alla corruzione calcolato sulla base dei criteri indicati dal Piano Nazionale Anticorruzione.

Va peraltro doverosamente segnalato che la particolarità dell'Ordine professionale è quella di svolgere una ridottissima attività avente rilievo dal punto di vista della corruzione, sia sotto il profilo della probabilità che dell'impatto che il rischio si concretizzi.



Ordine
dei Tecnici sanitari di radiologia medica
e delle professioni sanitarie tecniche,
della riabilitazione e della prevenzione
Venezia . Padova

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n.3
C.F. 90179980272

I livelli di rischio sono espressi con valore numerico il cui risultato massimo è 25, corrispondente al livello di rischio più alto.

I valori di rischio risultanti dal calcolo possono essere così stimati:

- valori con indice numerico uguale o inferiore a 8,33 = rischio limitato;
- valori con indice numerico compreso fra 8,34 e 16,67= rischio medio;
- valori con indice numerico superiore a 16,67 fino a 25= rischio elevato.



Partendo dai processi mappati nel paragrafo precedente, è stata quindi effettuata la valutazione del rischio per ogni processo, con i seguenti risultati:

Area di Rischio	Processo	Sotto-processo	Descrizione del rischio	Valore rischio
Area A) Acquisizione e progressione del personale	Acquisizione e progressione di carriera	Reclutamento ed avanzamento	Rischio di non corretto svolgimento della procedura di selezione; alterazione dei risultati della procedura concorsuale; valutazione discrezionale per l'avanzamento	Per frequenza ed impatto il rischio è sostanzialmente inesistente, atteso che l'Ordine ha n.2 risorse a tempo indeterminato nell'area comparto e nessuna figura di area dirigenziale. Il reclutamento avviene con procedure ad evidenza pubblica mentre l'avanzamento è deliberato rispettando scrupolosamente la contrattualistica collettiva. Risultato valutazione complessiva del rischio dei processi mappati è rischio = 2,16



Ordine
dei Tecnici sanitari di radiologia medica
e delle professioni sanitarie tecniche,
della riabilitazione e della prevenzione
Venezia . Padova

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n.3
C.F. 90179980272

Area B) Affidamento di lavori, servizi e forniture (contratti pubblici)	Affidamento contratti sopra – soglia	Definizione del fabbisogno e delle modalità di affidamento, individuazione affidatario, contrattualizzazione e verifica corretta esecuzione, pagamento	Rischio di inappropriata analisi del fabbisogno; mancato rispetto dei principi del codice dei contratti pubblici; inappropriata valutazione del professionista al fine di privilegiare altri	Nell'ambito dei lavori, servizi e forniture l'Ordine, ove si tratti di contratti c.d. sopra- soglia, procede con delibera a contrarre e alla successiva pubblicazione di bando, è comunque assicurato il rispetto del Codice dei Contratti pubblici. Risultato valutazione complessiva del rischio dei processi mappati è = 0 in quanto l'Ordine finora non ha stipulato contratti sopra-soglia
--	--	---	---	---



	Affidamento contratti sotto-soglia	Definizione del fabbisogno e delle modalità di affidamento, individuazione affidatario, contrattualizzazione e verifica corretta esecuzione, pagamento	Rischio di inadeguatezza del livello qualitativo; mancata verifica dei requisiti; inappropriata valutazione del professionista al fine di privilegiare altri	Per quanto riguarda gli affidamenti sotto-soglia, in particolare per i servizi professionali e incarichi a studi di professionisti, pur non essendo necessario fornire procedure di evidenza pubblica, l'Ordine opera nel massimo rispetto dei criteri di trasparenza, richiedendo preventivamente e poi procedendo ad una valutazione comparativa dei preventivi. L'iter si completa mediante deliberazione dell'organo collegiale. Risultato valutazione complessiva del rischio dei processi mappati è = 3,22
--	------------------------------------	--	--	---

**Ordine**

dei Tecnici sanitari di radiologia medica
e delle professioni sanitarie tecniche,
della riabilitazione e della prevenzione

Venezia . Padova

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n.3
C.F. 90179980272

Area C) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetti economici diretti ed immediati per il destinatario	Provvedimenti ampliativi ma privi di effetti economici diretti ed immediati	Concessione Patrocini	Nessun rischio rilevabile tenuto conto che il patrocinio è concesso ad associazioni senza scopo di luogo per l'esecuzione di corsi formativi.	Risultato valutazione complessiva del rischio dei processi mappati è = 1
---	--	--------------------------	--	---



<p>Area D) Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</p>	<p>Erogazioni in denaro a Commissioni di albo (es. per iniziative formative o divulgative della professione)</p>	<p>Concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e ausili finanziari a specifiche categorie di soggetti.</p> <p>Contributi a persone fisiche o giuridiche per iniziative intese a favorire il progresso culturale degli iscritti.</p> <p>Contributi alle Commissioni di albo per corsi di aggiornamento.</p>	<p>Rischio di discriminazione tra soggetti richiedenti, istruttoria incompleta e decisione arbitraria.</p>	<p>L'Ordine adotta già chiari strumenti tesi ad assicurare la trasparenza delle erogazioni, tra cui l'adozione di un regolamento per la concessione di contributi e/o sovvenzioni a soggetti pubblici/privati, ivi inclusi i bandi a premi, anche in momenti successivi all'erogazione. Ogni provvedimento è adeguatamente motivato e preceduto dalla definizione di criteri trasparenti, oggettivi e imparziali che ne definiscano i requisiti tecnici, professionali e attitudinali richiesti, ed è oggetto di deliberazione del Consiglio direttivo e sottoposto al controllo del Collegio dei Revisori.</p> <p>Risultato valutazione complessiva del rischio dei processi mappati è = 2,33</p>
--	--	--	--	---



Ordine

dei Tecnici sanitari di radiologia medica
e delle professioni sanitarie tecniche,
della riabilitazione e della prevenzione

Venezia . Padova

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n.3
C.F. 90179980272

<p>Area E) Aree specifiche di rischio indicate nelle linee guida per gli Ordini professionali</p>	<p>Formazione professionale continua</p>	<p>Definizione del fabbisogno, organizzazione, gestione delle partecipazioni, rilascio di attestati</p>	<p>Rischio di favoritismi nell'esame delle richieste di enti terzi per l'erogazione della formazione e delle offerte formative; inefficiente organizzazione e/o svolgimento degli eventi formativi. Eventuali sponsorizzazioni da parte di soggetti terzi che hanno interessi commerciali nella partecipazione ad eventi formativi.</p>	<p>Si richiamano i regolamenti adottati dalla Federazione Nazionale Ordini in materia di formazione professionisti; l'Ordine adotta già adeguate misure di pubblicità e trasparenza legate agli eventi formativi. Risultato valutazione complessiva del rischio dei processi mappati è = 2,1</p>
---	--	---	---	---



	Indicazione di professionisti per l'affidamento di incarichi specifici	Procedura da adottare, valutazioni capacità tecniche, individuazione del professionista	Gli eventi rischiosi attengono principalmente alla nomina di professionisti in violazione dei principi di terzietà, imparzialità e concorrenza; possibile nomina di professionisti che abbiano interessi personali o professionali in comune con i componenti dell'Ordine o di professionisti che siano privi dei requisiti tecnici idonei ed adeguati allo svolgimento dell'incarico	L'Ordine utilizza già specifici strumenti tesi ad assicurare la trasparenza e adotta criteri di massima pubblicità e rotazione. La selezione dei candidati è effettuata tra soggetti in possesso dei necessari requisiti, mediante turnazione ed attingendo da un'ampia rosa di professionisti (valutazione comparativa dei curricula). Risultato valutazione complessiva del rischio dei processi mappati è = 2,1
--	--	---	---	--

TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Misure generali e specifiche

Le misure generali che l'Amministrazione è tenuta a programmare nel PTPCT sono illustrate nella Parte III del PNA 2019-2021; in quanto misure generali previste da apposite norme di legge, esse vanno programmate anche da parte delle amministrazioni con meno di 50 dipendenti.

Misure sull'imparzialità soggettiva dei funzionari pubblici (intesi come dipendenti, consiglieri, consulenti, collaboratori)

- A) **Misure sull'accesso/permanenza**
Con riferimento all'acquisizione l'Ordine adotta procedure di evidenza pubblica, assicurando il rispetto dei fondamentali principi di imparzialità e trasparenza, mentre l'avanzamento è deliberato rispettando scrupolosamente la contrattualistica collettiva.
- B) **Rotazione ordinaria degli incarichi**
La legge n. 190/2012 prevede, quale ulteriore misura preventiva del rischio corruzione, la rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione. Stante l'organizzazione dell'Ordine, il Consiglio direttivo ritiene che la suddetta norma non possa trovare applicazione per la carenza del presupposto in fatto. Se, infatti, è senz'altro vero che l'alternanza tra soggetti decidenti riduce il rischio di situazioni particolari tra amministrazioni ed utenti fino a veri e propri privilegi ed aspettative, è proprio lo stesso Piano Nazionale Anticorruzione a precisare che, nei casi di amministrazioni di ridotte dimensioni e numero limitato di personale, la rotazione del personale causerebbe inefficienza e inefficacia dell'azione amministrativa tale da precludere in alcuni casi la possibilità di erogare in maniera ottimale i servizi ai cittadini.
- C) **Rotazione straordinaria**
Tale misura va attuata in caso di accadimento di eventi corruttivi, al momento non verificatisi. L'Ordine intende inserire nella futura documentazione di impiego l'obbligo per il dipendente di comunicare all'ente l'avvio del procedimento penale a proprio carico entro 15 giorni dall'avvio stesso e di inserire pari obbligo nella futura documentazione contrattuale con società di lavoro interinale, ovviamente riferito alle persone fisiche che dovessero essere individuate come lavoratori interinali.
- D) **Adozione di un codice di comportamento**
Tutti i componenti del Consiglio direttivo e tutti i dipendenti devono rispettare il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici - che l'Ordine condivide e sposa in tutti i suoi principi - e quello della Federazione nazionale. Ogni violazione del codice di comportamento dovrà

essere segnalata al responsabile della prevenzione della corruzione e dovrà da questi essere portata all'attenzione del Consiglio direttivo, alla prima riunione dello stesso.

- E) **Disciplina di conflitto di interessi, inconfiribilità, incompatibilità**
Il D.lgs. 39/2013 elenca le cause di inconfiribilità e di incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni. Il Consiglio direttivo, tramite il Responsabile della prevenzione della corruzione e facendo ampio uso della richiesta di autocertificazione e di autodichiarazione degli interessati a termini di legge, intende verificare la sussistenza delle condizioni ostative di legge in capo ai dipendenti ed ai soggetti cui intende conferire incarichi. Ove, all'esito della verifica, risultasse la sussistenza di una o più condizioni ostative, il Consiglio direttivo conferirà l'incarico ad altro soggetto. In caso di violazione delle previsioni di inconfiribilità, secondo l'articolo 17 decreto legislativo n. 39/2013, l'incarico è nullo e si applicano le sanzioni di cui all'articolo 18 del medesimo decreto. Il Consiglio direttivo verifica, anche successivamente al conferimento dell'incarico e con cadenza almeno annuale, l'insussistenza di eventuali situazioni di incompatibilità ed inconfiribilità, in modo da attuare un costante monitoraggio del rispetto della normativa in materia.
- F) **Disciplina dell'autorizzazione a svolgere incarichi extraistituzionali**
L'Ordine non si è dotato di un regolamento riguardante questi aspetti avendo solo 2 dipendenti a tempo indeterminato per 36 ore ciascuno settimanali di livello B2.
- G) **Misure volte a prevenire il c.d. Pantouflage**
L'Ordine intende inserire un'apposita clausola negli atti di assunzione del personale nonché prevedere una dichiarazione da sottoscrivere al momento della cessazione dall'incarico, mediante la quale il dipendente si impegna al rispetto del divieto di Pantouflage.

Formazione

Ai sensi della legge 190/2012 il Responsabile della prevenzione della corruzione individua le unità di personale chiamate ad operare nei settori particolarmente esposti al rischio che siano commessi reati di corruzione, allo scopo di inserirli in appositi e idonei percorsi formativi. A tal fine, la normativa in questione prevede che il Responsabile della prevenzione della corruzione provveda a definire, entro i termini previsti per l'adozione del Piano triennale di prevenzione della corruzione, le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti sopra citati.

Inoltre, la medesima legge 190/2012 prescrive che la Scuola superiore della Pubblica amministrazione predisponga percorsi, anche specifici e settoriali, di formazione del personale delle pubbliche amministrazioni sui temi dell'etica e della legalità e che con cadenza periodica e d'intesa con le amministrazioni provveda alla formazione dei dipendenti pubblici chiamati ad operare nei settori in cui è più elevato il rischio di corruzione.



Ciò posto, prioritariamente dovrà essere assicurata la formazione dello stesso Responsabile della prevenzione della corruzione. Gli eventi formativi sono gestiti dal Consiglio direttivo e da suoi delegati e sono sempre sottoposti a deliberazione da parte del Consiglio direttivo. Per la parte relativa all'organizzazione dell'evento formativo e accreditamento ECM oltre che alla logistica dell'evento, si procederà con valutazione comparativa dei preventivi, salvo che le forniture oggetto dell'evento comportino una spesa sopra-soglia.

Altre misure di prevenzione

Tutela del whistleblower

L'articolo 1, comma 51, della L. n. 190/2012 ha introdotto un nuovo articolo nell'ambito del decreto legislativo n. 165 del 2001, l'articolo 54 bis, rubricato "Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti", il cosiddetto "whistleblower".

Al di fuori di responsabilità da reato o per danni civili, il pubblico dipendente che denuncia all'autorità giudiziaria o alla Corte dei conti ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.

In attuazione del D.L. n. 24 del 10/03/2023 la gestione della segnalazione per ogni illecito amministrativo, contabile, civile o penale da parte dei dipendenti, collaboratori, liberi professionisti consulenti sono a carico dell'RPCT.

L'Ordine ha predisposto uno strumento telematico accessibile mediante sito web <http://ordinetsrmpstrpdelleprovincedieneziaepadova.whistleblowing.it/> per la segnalazione di condotte illecite o di atti discriminatori (c.d. whistleblower). La piattaforma è disponibile con un questionario appositamente studiato da Transparency International Italia per il contrasto degli illeciti ed è progettata in conformità al D.lgs. n. 24/2023. Le segnalazioni presentate verranno trattate nel rispetto degli artt. 12 e 13 del D.lgs. n. 24/2023.

TRASPARENZA

I punti focali della trasparenza come misura di prevenzione della corruzione attuata dall'Ordine sono i seguenti:

- pubblicazione e aggiornamento di documenti, dati e informazioni contenuti nella sezione Amministrazione trasparente. La sezione trasparenza del sito istituzionale dell'Ordine: <http://www.https://www.tsrmstpvenezias.it/amministrazione-trasparente/> è conforme al D. Lgs. 33/2013;
- predisposizione di misure e modulistica utile a consentire il diritto di accesso civico;
- condivisione della propria programmazione anticorruzione e trasparenza;
- aggiornamento continuo del sito istituzionale.

La normativa di riferimento per gli obblighi di pubblicazione (D. Lgs. 33/2013) va integrata con la delibera ANAC 777/2021, che ha previsto una serie di semplificazioni specifiche per gli Ordini e Collegi professionali, incentrate principalmente sul c.d. criterio di compatibilità.

Sulla base di tale criterio, alcuni obblighi di pubblicazione sono stati esclusi per la categoria degli Ordini professionali ed anche i contenuti e le tempistiche di aggiornamento sono state, per alcuni obblighi, modificate in un'ottica di semplificazione.

Al riguardo, il RPCT ed in generale l'Ordine faranno riferimento all'allegato n. 2 della citata Delibera 777/2021 ANAC. Caratteristica essenziale della presente sezione è, secondo le indicazioni fornite dall'ANAC, l'indicazione dei nominativi dei soggetti responsabili della trasmissione dei dati, intesi quali uffici tenuti alla individuazione e/o alla elaborazione dei dati, e di quelli cui spetta la pubblicazione.

Al riguardo si fa presente che, all'interno dell'Ordine, i soggetti istituzionali che abbiano la disponibilità di un dato o di un documento oggetto di pubblicazione obbligatoria provvedono alla trasmissione, oltre che al RPCT, al Consiglio direttivo e al gruppo comunicazione coordinato dal Dr. Matteo Pattarello, che ne curano la pubblicazione sul sito istituzionale.

La pubblicazione avviene nel rispetto dei criteri di completezza, tempestività, conformità, costante aggiornamento, semplicità di consultazione e facile accessibilità, nonché della normativa in materia di privacy, anche mediante il supporto del DPO dell'Ordine. La durata ordinaria della pubblicazione è fissata in cinque anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione, e comunque fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti, fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa in materia di trattamento dei dati personali e quanto previsto dagli articoli 14, comma 2, e 15, comma 4 (art. 8, c. 3, D.lgs. 33/2013); trascorsi tali termini, la trasparenza è assicurata mediante la possibilità di presentare l'istanza di accesso civico.

Con cadenza bimestrale o almeno trimestrale il Dr. Matteo Pattarello, responsabile del procedimento di pubblicazione dati, unitamente al RPCT e con l'ausilio del consulente legale Avv. Giorgio Battaglini e del Consiglio direttivo, verificano l'assolvimento agli obblighi di pubblicazione, la completezza e chiarezza del dato pubblicato, valutando la necessità di aggiornare dati non più attuali, o di pubblicare dati nuovi, qualora non già pubblicati. Per l'anno 2025 l'Ordine intende perfezionare l'adeguamento del proprio sito istituzionale (e in particolare della sezione "Amministrazione Trasparente") alle prescrizioni di legge ed alle indicazioni fornite dall'ANAC.

ACCESSO CIVICO

All'interno del sistema di trasparenza, particolare importanza assume l'istituto dell'accesso civico, così come disciplinato dall'art. 5 del D.lgs. 33/2013. Attualmente, esistono due forme di accesso civico (che si affiancano all'accesso documentale di cui alla legge 241/1990):

- semplice: avente ad oggetto documenti o dati che l'ente deve pubblicare obbligatoriamente;
- generalizzato (FOIA): avente ad oggetto anche i dati o documenti che non sono di obbligatoria pubblicazione.

Per entrambe le forme di accesso, la procedura è integralmente regolata dagli artt. 5, 5-bis e 5-ter del D.lgs. n. 33/2013 ed in particolare si riporta che:

- 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 deve concludersi entro trenta giorni dalla presentazione dell'istanza, con provvedimento espresso e motivato.

La richiesta di accesso civico ha ad oggetto dati e documenti detenuti dall'Ente ulteriori rispetto a quelli c.d. a "pubblicazione obbligatoria" e deve essere presentata ai seguenti recapiti:

- mail ordinaria: ordine.padova.veneziah@tsrm-pstrp.org
- PEC: padovaveneziah@pec.tsrm.org
- indirizzo postale: Ordine dei Tecnici sanitari radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione delle province di Venezia e Padova, Via Ca' Marcello, 61 - Cap 30172 città Mestre (VE).

Indirizzo: Via Ca' Marcello 61, 30172 Mestre (VE)

Tel. (+39) 370 13 05 931

Sito internet: www.tsrm-pstrpveneziah.it

Posta elettronica: ordine.padova.veneziah@tsrm-pstrp.org PEC: padovaveneziah@pec.tsrm.org



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.

MONITORAGGIO E RIESAME

L'attività di monitoraggio consiste nella verifica dell'attuazione delle misure di prevenzione nonché dell'efficacia delle medesime, con le seguenti modalità:

- controlli svolti dal RPCT sul funzionamento e attuazione delle misure di prevenzione, con cadenza almeno annuale, salvo specificità del singolo caso;
- controlli svolti dal RPCT sull'aggiornamento della sezione Amministrazione trasparente, secondo le tempistiche di aggiornamento indicate dall'ANAC (cfr. all. 1 Del. ANAC 777/2021);
- controlli del RPCT effettuati al fine della predisposizione della relazione annuale;
- controlli svolti dal RPCT in sede di attestazione assolvimento degli obblighi di trasparenza. I risultati dell'attività di monitoraggio sono utilizzati per effettuare il riesame.

Il riesame consiste nel controllo del funzionamento del sistema di prevenzione della corruzione nel suo complesso, anche al fine di individuare rischi emergenti, identificare processi organizzativi tralasciati nella fase di mappatura, prevedere nuovi e più efficaci criteri per analisi e ponderazione del rischio nonché nuove misure preventive.

Tale attività è coordinata dal RPCT ed è opportuno che tale attività abbia una frequenza almeno annuale per supportare la programmazione triennale/l'aggiornamento annuale delle misure di prevenzione della corruzione.