



P.I.A.O.

**Piano Integrato di Attività e Organizzazione
Triennio 2026-2028**

Approvato in prima stesura dal Consiglio Direttivo del 08/01/2026 con deliberazione n. 05/2026

Premessa

Cos'è il PIAO

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) è un documento unico di programmazione e governance che sostituisce una serie di Piani che le amministrazioni erano tenute e predisporre, la sua finalità è la semplificazione dell'attività amministrativa e una maggiore qualità e trasparenza dei servizi Pubblici. L'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Ancona si è conformato alla normativa scaturita con il DPR 81/2021 ed il relativo DM attuativo sottoscritto il 30 giugno in materia di trasparenza anticorruzione monitoraggio buona governance e organizzazione della PA

Suddivisione e predisposizione

Il PIAO è suddiviso in quattro sezioni:

- **1 Scheda anagrafica dell'amministrazione;**
- **2** 2.1) Valore pubblico, 2.2) performance e **2.3) anticorruzione e trasparenza**, dove sono definiti i risultati attesi, in termini di obiettivi generali e specifici;
- **3 Organizzazione e capitale umano**, dove sarà presentato il modello organizzativo adottato dall'Amministrazione o dall'Ente;
- **4 Monitoraggio**, dove saranno indicati gli strumenti e le modalità di monitoraggio, insieme alle rilevazioni di soddisfazioni degli utenti e dei responsabili.

Il PIAO viene predisposto:

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

L'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Ancona ha un numero di dipendenti non superiore a 50 unità, per questo è stato predisposto e adottato il PIAO in forma semplificata che non prevede la compilazione della sezione 2 relativa ai punti 2.1 e 2.2 né la sezione 4 relativa al Monitoraggio.

Nel presente piano è stato incorporato il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPCT) 2026-2028. Il PIAO 2026-2028 comprensivo del PTPCT è stato predisposto dal RPCT dell'Ordine Dr.ssa Alice Bontempi con il coinvolgimento del Segretario e del Consiglio Direttivo

Adozione ed entrata in vigore

Il PIAO predisposto dal RPCT è stato visionato e approvato, anche nelle modifiche, dal Consiglio Direttivo in prima stesura nella seduta n.1 del 08/01/2026 con deliberazione n. 05/2026

Pubblicazione

Il presente PIAO è pubblicato, sul sito dell'Ordine dei farmacisti della provincia di Ancona nella sezione Amministrazione Trasparente e sul sito istituzionale del Dipartimento della funzione pubblica all'indirizzo <https://piao.dfp.gov.it/>

Il presente Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) dell'Ordine provinciale dei farmacisti di Ancona è adottato, ai sensi del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, secondo le modalità semplificate previste per le pubbliche amministrazioni con non più di cinquanta dipendenti dall'art. 1, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 24 giugno 2022 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: ORDINE PROVINCIALE DEI FARMACISTI DI ANCONA
Sede: Via De Gasperi, 22 Ancona CF: 80000620422 Codice IPA: ofa
Presidente: Dr. Francesco Mannucci Vice Presidente: Dr. Fabio Romiti Segretario: Dr.ssa Claudia Gentili Tesoriere: Dr. Vincenzo Moretti Consigliere: Dr.ssa Beatrice Avitabile Consigliere: Dr.ssa Alice Bontempi Consigliere: Dr.ssa Giovanna Del Bello Consigliere: Dr.ssa Ottavia Sciarrillo Consigliere: Dr. Lorenzo Zecchini
Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza: Dr.ssa Alice Bontempi, Consigliere dell'Ordine, nominato con delibera n. 51 del 24/11/2024
Personale: 1
Comparto di appartenenza: Pubbliche Amministrazioni – Enti pubblici non economici
Normativa di riferimento: - Decreto legislativo Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233 - Decreto Presidente della Repubblica 5 aprile 1950, n. 221 - Legge 11 gennaio 2018 n. 3 - Regolamento interno e di organizzazione approvato - Regolamento di amministrazione e contabilità approvato
PEC: ordinefarmacistian@pec.fofi.it PEO: segreteria@ordinefarmacistian.it Sito web: https://www.ordinefarmacistian.it/

Sezione 2.1 Valore pubblico,
Sezione 2.1 Performance

2.3. Sezione Anticorruzione e trasparenza

**Programma Triennale per la Prevenzione
della Corruzione e Trasparenza
2026-2028**

*Approvato in prima stesura dal Consiglio Direttivo del 08/01/2026 con deliberazione n. 05/2026
Approvato e adottato in forma definitiva in data **29**/01/2026 con delibera n. **XX**/2026*

2.3. Rischi corruttivi e trasparenza

2.3.1 Introduzione

La presente sezione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), dedicata ai rischi corruttivi e alla trasparenza, è stata elaborata dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT), tenendo conto delle risultanze delle attività di monitoraggio e controllo svolte nel corso del proprio mandato, nonché delle specificità organizzative e funzionali dell'Ordine.

In considerazione delle ridotte dimensioni dell'Ordine, caratterizzato dall'assenza di figure dirigenziali e da una struttura amministrativa composta da un numero limitato di dipendenti, l'impostazione della strategia di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza è stata fondata su criteri di proporzionalità, semplificazione e concretezza, in coerenza con quanto previsto dalla normativa vigente e dalle indicazioni dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, tenuto conto, tra l'altro, di quanto previsto nella delibera ANAC del 23 luglio 2025 per la definizione della sottosezione “*Rischi corruttivi e trasparenza*” del PIAO.

Le misure generali di prevenzione sono state definite con il coinvolgimento del Consiglio Direttivo dell'Ordine e condivise con il personale amministrativo, in quanto strumenti di carattere trasversale, applicabili all'intera attività dell'Ordine e funzionali al presidio complessivo dei rischi corruttivi. Tali misure costituiscono elementi di governo del sistema, incidendo in modo uniforme sui processi e sulle modalità di svolgimento delle funzioni istituzionali.

Il personale dipendente, in ragione del ruolo operativo svolto nei procedimenti amministrativi e della conoscenza diretta dei processi di competenza, è stato coinvolto nelle attività di mappatura dei processi e di individuazione dei relativi profili di rischio, nonché nella definizione delle misure di prevenzione specifiche, compatibilmente con l'assetto organizzativo dell'Ordine.

Tutti i soggetti che operano all'interno dell'Ordine, ivi inclusi i componenti degli organi istituzionali e il personale dipendente, sono attori essenziali della strategia di prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza e sono tenuti a perseguirne gli obiettivi in modo costante e continuativo nello svolgimento delle rispettive funzioni.

La presente sezione del PIAO è stata, altresì, sottoposta a consultazione pubblica, aperta agli stakeholders interni ed esterni, comprendenti i professionisti iscritti all'Albo e gli altri soggetti pubblici e privati che interagiscono con l'Ordine nell'esercizio delle funzioni istituzionali.

Il Consiglio dell'Ordine, con deliberazione del 08/01/2026, n. 04, ha adottato, tenendo conto di quanto previsto nel Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2025, gli obiettivi strategici in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione per il triennio 2026-2028, che di seguito si riportano:

1. miglioramento dell'organizzazione dei flussi informativi e della comunicazione interna ed esterna, in coerenza con le dimensioni e le funzioni istituzionali dell'Ordine;
2. rafforzamento delle attività formative in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza e regole di comportamento, rivolte ai componenti degli Organi dell'Ordine e al personale dipendente, anche ai fini della promozione del valore pubblico;
3. promozione di strumenti di confronto e condivisione di esperienze e buone pratiche, con particolare riferimento al ruolo e alle funzioni dell'RPCT;
4. miglioramento continuo della chiarezza, completezza e accessibilità dei dati e delle informazioni pubblicati nella sezione “Amministrazione Trasparente”.

Di tali obiettivi, previamente informato, il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) ha tenuto conto nell'elaborazione della presente sezione

2.3.2 Anagrafica

Si rinvia, al fine di evitare duplicazioni, alla sezione 1) Scheda anagrafica dell'Amministrazione ove, come richiesto dall'ANAC, sono stati inseriti i riferimenti dell'RPCT e gli estremi dell'atto di nomina.

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).

1. analisi del contesto (interno ed esterno)

1.a) analisi del contesto esterno

L'analisi del contesto esterno è finalizzata a individuare i fattori ambientali, istituzionali, normativi ed economico-sociali che possono incidere sull'operatività dell'Ordine professionale e sul livello di esposizione ai rischi corruttivi, in coerenza con le indicazioni dell'Autorità Nazionale Anticorruzione e con il principio di proporzionalità.

L'Ordine opera all'interno di un contesto istituzionale regolato, caratterizzato da una forte incidenza della normativa statale e dalla vigilanza esercitata dalle Autorità competenti, nonché da un sistema di relazioni con soggetti pubblici e privati connessi allo svolgimento delle funzioni istituzionali. In tale ambito, l'azione dell'Ordine è prevalentemente orientata alla tutela dell'interesse pubblico sotteso all'esercizio della professione, attraverso attività di regolazione, tenuta dell'Albo, vigilanza, disciplina, formazione e rappresentanza istituzionale.

Il contesto esterno è, inoltre, influenzato dall'evoluzione del quadro normativo in materia di ordinamento professionale, trasparenza, anticorruzione, digitalizzazione dei procedimenti amministrativi e semplificazione, che impone un costante adeguamento delle modalità operative e organizzative dell'Ordine. Tali fattori possono incidere sui processi dell'Ordine, in particolare su quelli a maggiore rilevanza esterna, quali i procedimenti di iscrizione, cancellazione e variazione dell'Albo, l'organizzazione delle attività formative, l'eventuale concessione di contributi o patrocini, nonché l'affidamento di servizi e forniture.

Rilevano, altresì, i rapporti con gli iscritti, che costituiscono il principale stakeholder dell'Ordine, e con altri soggetti esterni, quali Pubbliche Amministrazioni, enti di formazione, professionisti, fornitori e, più in generale, operatori economici. In tale contesto, possono emergere aspettative o pressioni finalizzate a ottenere trattamenti di favore, accelerazioni procedurali o decisioni discrezionali non pienamente coerenti con i principi di imparzialità e buon andamento.

Dal punto di vista socioeconomico, il contesto professionale di riferimento può presentare elementi di criticità connessi alla concorrenza tra professionisti, alle difficoltà economiche del settore, alla richiesta di accesso a opportunità formative, incarichi o vantaggi di natura economica o reputazionale, fattori che, se non adeguatamente presidiati, possono incidere sul rischio di comportamenti opportunistici.

Tenuto conto delle dimensioni contenute dell'Ordine e della limitata complessità dell'assetto organizzativo, l'esposizione ai rischi corruttivi derivanti dal contesto esterno risulta generalmente contenuta, ma non assente. Per tale motivo, l'analisi del contesto esterno è stata utilizzata quale elemento di supporto alla mappatura dei processi e alla valutazione del rischio, al fine di calibrare le misure di prevenzione in modo proporzionato, mirato ed efficace, in coerenza con le indicazioni dell'Autorità Nazionale Anticorruzione.

Quanto all'analisi del contesto esterno, nel processo di gestione del rischio, si è tenuto conto della circostanza che nell'anno 2025 e negli anni precedenti: (i) non si sono registrati episodi di criminalità afferenti all'Ordine, ai dipendenti, ai consiglieri; (ii) non si sono registrate richieste di risarcimento per atti e fatti imputabili all'Ordine, ai Consiglieri o al personale assegnato alla Segreteria; (iii) non si sono registrati procedimenti amministrativi o sanzionatori a carico dell'Ordine; (iv) sono stati segnalati procedimenti penali o disciplinari per fatti corruttivi a carico dei Consiglieri o del personale assegnato alla Segreteria; (v) non sono stati registrati procedimenti erariali a carico dei Consiglieri o del personale assegnato alla Segreteria; (vi) non sono stati segnalati avvii di procedimenti penali a carico dei Consiglieri o del personale assegnato alla Segreteria.

1.b) analisi del contesto interno

L'analisi del contesto interno riguarda gli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione per processi che influenzano la sensibilità della struttura al rischio corruttivo ed è volta a far emergere, da un lato, il sistema delle responsabilità, dall'altro, il livello di complessità dell'amministrazione.

L'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Ancona è retto dal Consiglio Direttivo, quale organo di indirizzo politico-amministrativo, composto dal Presidente, dal Vicepresidente, dal Segretario, dal Tesoriere e da n. 05 Consiglieri. Il Consiglio Direttivo è eletto dall'Assemblea degli iscritti per la durata di 4 anni.

I componenti del Consiglio Direttivo operano a titolo gratuito e svolgono le funzioni attribuite dalla normativa istitutiva e regolante il sistema ordinistico. Il Consiglio si riunisce con periodicità ordinaria e, ove necessario, in sedute straordinarie. Le deliberazioni sono assunte secondo il criterio della maggioranza dei presenti; nei casi di conflitto di interessi, anche potenziale, il componente interessato si astiene dalla partecipazione alla discussione e dalla votazione. Il funzionamento del Consiglio Direttivo è disciplinato da un apposito regolamento interno. I rimborsi delle spese sostenute dai Consiglieri per lo svolgimento dell'incarico sono regolati da specifiche disposizioni interne.

All'atto di predisposizione del presente Piano, l'Ordine ha in servizio un numero limitato di dipendenti (1). Le attività di supporto amministrativo sono svolte dal personale al quale, comunque, non sono attribuiti poteri negoziali, deliberativi o autoritativi. Il personale attua le decisioni del Consiglio Direttivo secondo le direttive impartite dal Presidente, dal Segretario e dal Tesoriere, ciascuno per le rispettive competenze.

L'operatività del Consiglio Direttivo è supportata dall'Organo di Revisione. L'Organo di Revisione svolge funzioni di controllo interno, di vigilanza sulla regolarità amministrativo-contabile e collabora con il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) nell'ambito di un sistema integrato dei controlli finalizzato alla prevenzione della corruzione. All'Organo di Revisione sono state attribuite le funzioni di attestazione in materia di trasparenza.

Il dettaglio della struttura organizzativa e delle risorse umane dell'Ordine è illustrato nella sottosezione 3.1 del presente PIAO.

L'Ordine si è dotato di atti di regolamentazione interna, adottati in conformità alla normativa istitutiva e di settore, pubblicati nella sezione “*Amministrazione trasparente*” e soggetti a costante aggiornamento in caso di modifiche normative, regolamentari o organizzative. Tra tali atti rientrano, a titolo esemplificativo, il regolamento interno di funzionamento, il codice di comportamento, il regolamento in materia di accesso, le linee guida sul whistleblowing e il regolamento di contabilità.

Il RPCT è costantemente informato sull'andamento dei processi e delle attività dell'Ordine da parte del Consiglio Direttivo; allo stesso sono trasmessi i verbali delle sedute consiliari e, in relazione alle decisioni afferenti alle aree a rischio di corruzione, il RPCT è preventivamente coinvolto per l'espressione delle valutazioni di competenza.

Il RPCT riferisce periodicamente al Consiglio Direttivo in merito alle attività svolte, alle iniziative intraprese e alle eventuali criticità riscontrate in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, sottoponendo annualmente la relazione prevista dall'art. 1, comma 14, della legge n. 190/2012 e gli esiti delle attività di monitoraggio. Tali elementi costituiscono base informativa per la programmazione anticorruzione e trasparenza del triennio successivo e per l'adozione di eventuali misure correttive.

I rapporti tra RPCT e l'Organo di Revisione sono improntati a un costante coordinamento: il RPCT trasmette periodicamente i propri monitoraggi e le proprie relazioni, mentre l'Organo di Revisione mette a disposizione del RPCT la relazione al bilancio. Con cadenza almeno annuale è effettuato un confronto finalizzato alla verifica del sistema di gestione del rischio corruttivo e all'analisi dei processi più rilevanti.

Con riferimento ai rapporti tra RPCT e personale, fermo restando il supporto operativo agli adempimenti previsti dalla normativa, il RPCT procede periodicamente a verificare l'eventuale presenza di segnalazioni, richieste di accesso o altri elementi rilevanti ai fini dell'applicazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza, inconferibilità e incompatibilità e codice di comportamento.

L'assetto organizzativo dell'Ordine, dunque, è caratterizzato da una struttura di dimensioni molto contenute, con una mera distinzione tra funzioni di indirizzo politico-amministrativo, attribuite al Consiglio Direttivo, e funzioni di supporto operativo, svolte dal personale. Tale configurazione comporta un limitato livello di articolazione organizzativa e un numero contenuto di processi amministrativi, prevalentemente standardizzati e riconducibili alle funzioni istituzionali tipiche del sistema ordinistico.

La presenza di un numero ridotto di dipendenti, ai quali non sono attribuiti poteri negoziali, deliberativi o autoritativi, riduce il rischio di frammentazione delle responsabilità decisionali, ma richiede un'attenzione particolare al presidio dei processi, in quanto la concentrazione delle attività operative su pochi soggetti può aumentare l'esposizione a rischi di natura organizzativa. Tale aspetto è mitigato dalla presenza di procedure formalizzate, dalla tracciabilità delle attività e dal coinvolgimento degli organi dell'Ordine nelle decisioni rilevanti.

Le decisioni a maggiore impatto esterno ed economico sono assunte collegialmente dal Consiglio Direttivo, secondo modalità disciplinate da regolamenti interni, con applicazione delle regole in materia di conflitto di interessi e verbalizzazione delle sedute. Ciò costituisce un elemento di presidio rilevante ai fini della prevenzione della corruzione, in quanto limita il rischio di decisioni discrezionali non adeguatamente motivate.

Un ulteriore elemento del contesto interno è rappresentato dal sistema dei controlli, assicurato dall'Organo di Revisione, che svolge funzioni di vigilanza sulla regolarità amministrativo-contabile e collabora con il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT). Tale collaborazione favorisce un approccio integrato al controllo interno e contribuisce a rafforzare la capacità dell'Ente di individuare tempestivamente eventuali criticità.

Il ruolo del RPCT, che opera in costante raccordo con il Consiglio Direttivo, con l'Organo di Revisione e con il personale di segreteria, rappresenta un ulteriore fattore di presidio del rischio corruttivo. Il coinvolgimento preventivo del RPCT nelle decisioni afferenti alle aree a rischio e l'attività di monitoraggio periodico contribuiscono a garantire un adeguato livello di consapevolezza e di attenzione ai temi della trasparenza e della prevenzione della corruzione.

Nel complesso, il contesto interno dell'Ordine presenta un livello di complessità contenuto, che consente una gestione diretta e consapevole dei processi, ma richiede il mantenimento di misure organizzative e procedurali idonee a compensare la ridotta separazione delle funzioni operative. La valutazione del contesto interno è stata pertanto utilizzata come elemento di supporto alla mappatura dei processi e alla valutazione del rischio, al fine di calibrare le misure di prevenzione in modo proporzionato, efficace e sostenibile, in coerenza con gli indirizzi dell'Autorità Nazionale Anticorruzione.

La valutazione del contesto interno, tenuto conto delle molto contenute dimensioni dell'Ordine e della presenza di un numero limitato di dipendenti, ha condotto all'adozione di una mappatura unica dei processi e dei rischi, riportata in apposito allegato, quale strumento operativo centrale per la gestione del rischio corruttivo, in coerenza con le indicazioni fornite dall'Autorità Nazionale Anticorruzione con deliberazione del 23 luglio 2025. Tale impostazione consente di assicurare una rappresentazione unitaria, chiara e sistematica dei processi e delle attività dell'Ordine, nonché delle fasi di identificazione, analisi, valutazione e trattamento del rischio corruttivo, favorendo al contempo la semplificazione e la leggibilità complessiva del Piano. In particolare, la metodologia adottata si articola nelle seguenti fasi, corrispondenti alle singole colonne dello schema:

Mappatura dei processi: sono state identificate le aree di rischio sulla base di quanto previsto nell'Allegato 1 del PNA2019, tenendo conto delle semplificazioni previste dalla deliberazione ANAC n. 777/2021 per gli Ordini professionali e di quanto disposto dall'art. 6 del D.M. n. 132/2022; successivamente, per ciascuna area di rischio sono stati individuati i processi effettivamente svolti dall'Ordine, con indicazione del responsabile del processo, e per ogni processo sono state individuate le singole attività operative, indicando l'esecutore dell'attività, in relazione all'assetto organizzativo dell'Ordine.

2. valutazione del rischio (identificazione, analisi e ponderazione del rischio)

Sono stati identificati, per ciascuna attività mappata nelle aree di rischio i potenziali rischi corruttivi e gli eventi a rischio, intesi come comportamenti o situazioni suscettibili di pregiudicare l'imparzialità e il buon andamento dell'azione amministrativa; successivamente sono stati individuati, ai fini dell'analisi del rischio, i fattori abilitanti, ossia le condizioni organizzative, procedurali o operative che possono favorire il verificarsi dell'evento a rischio; si è arrivati, pertanto, alla misurazione del rischio, effettuata attraverso l'utilizzo di una matrice di rischio qualitativa, fondata sulla combinazione della probabilità di accadimento e dell'impatto potenziale degli eventi a rischio individuati per ciascuna attività. 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 PROBABILITÀ
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.

0	0
1	1
3	3
5	5

nesso al rischio.	
nesso al rischio	
0	0
3	3
5	5

Domanda 3. Persone coinvolte.	
È processo complesso che comporta il coinvolgimento di più soggetti interni all'Ordine?	
1	1
3	3
5	5

Domanda 4. Valore economico.	
Tipologia di vantaggio/interesse	
1	1
3	3
5	5

Domanda 5. Frequenza e complessità del processo.	
Il processo viene condotto frequentemente?	
1	1
3	3
5	5

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

- b) l'**impatto**, si intende la misura degli effetti che il verificarsi dell'evento di rischio comporterebbe per l'Ordine, 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 dell'Ordine;
 - **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/impiagate nelle attività di processo	
1	solo la segreteria
3	segreteria e Consiglieri con deleghe
5	segreteria e consiglio direttivo

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

Domanda 9. Impatto reputazionale	
Il rischio se si verifica comporta un danno reputazionale?	
0	No
1	Si, ma solo a 1 membro dell'Ordine
3	Si, ma solo al Consiglio direttivo in carica
5	Si, al Consiglio direttivo, all'ente e all'ente di livello nazionale

Domanda 10. Impatto sulla credibilità istituzionale	
Il rischio se si verifica comporta un danno alla credibilità istituzionale nei confronti dell'Ordine?	
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 rischio 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 rischio.

CRITERI DI VALUTAZIONE (probabilità, impatto e giudizio di rischio)	
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	RISCHIO ALTO	RISCHIO ALTO
3 (MEDIA)	RISCHIO MEDIO	RISCHIO MEDIO	RISCHIO 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:

RISCHIO 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 dell'Ordine risultano prevalentemente bassi o medi e adeguatamente presidiati dalle misure generali e specifiche individuate.

3. trattamento del rischio (identificazione e programmazione delle misure di prevenzione)

Il trattamento si attua sulla base della valutazione del rischio, per ciò sono individuate e applicate le misure di prevenzione generali e specifiche e le azioni correttive ritenute idonee a ridurre il livello di rischio, con indicazione delle tempistiche e dei soggetti responsabili.

3.1) Codice di comportamento specifico

L'Ordine ha adottato il *"Codice di comportamento specifico del personale dipendente"* con Delibera 17 del Consiglio Direttivo n. 3 del 30/01/25, consultabile nella sezione *"Amministrazione trasparente"* del portale istituzionale. Gli obblighi ivi definiti si estendono, in quanto compatibili, ai collaboratori, ai consulenti e ai fornitori, nonché ai componenti degli Organi dell'Ordine, ai quali si applica altresì il Codice deontologico.

Il 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 e delle Linee guida sui codici di comportamento, ed è altresì conforme alle modifiche apportate al Codice di comportamento nazionale dal d.P.R. n. 81/2023.

Il Codice è oggetto di revisione con cadenza periodica, in concomitanza con eventuali modifiche normative, regolamentari o organizzative; in assenza di tali modifiche, è comunque sottoposto a revisione con cadenza quinquennale.

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

Tutti i dipendenti e i consiglieri dell'Ordine sono tenuti ad astenersi dallo svolgimento delle attività inerenti alle proprie mansioni qualora ricorra una situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, ovvero sussistano ragioni di opportunità e convenienza, ai sensi dell'art. 6-bis della legge n. 241/1990, degli artt. 6 e 7 del d.P.R. n. 62/2013 e dell'art. xx del Codice di comportamento.

Il dipendente, con cadenza annuale e scadenza al 31 gennaio di ciascun anno, rilascia alla segreteria dell'Ordine un aggiornamento della dichiarazione sull'insussistenza di conflitti di interessi già consegnata al momento dell'assunzione. In caso di conferimento al dipendente o ad un Consigliere della nomina di Responsabile Unico del Procedimento (RUP), l'Ordine acquisisce e conserva la specifica dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi; qualora tale dichiarazione sia resa in sede di Consiglio Direttivo, la stessa è verbalizzata e conservata agli atti.

Qualora emergano situazioni di particolare criticità, la questione è sottoposta all'attenzione del Presidente e del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT), che procedono agli eventuali approfondimenti necessari, anche in contraddittorio con il soggetto interessato.

In caso di conferimento di incarichi di consulenza e collaborazione, l'Ordine, prima del perfezionamento dell'incarico, acquisisce dal consulente o collaboratore la dichiarazione prevista dall'art. 53, comma 14, del d.lgs. n. 165/2001, finalizzata a verificare l'assenza di cause di incompatibilità e di conflitto di interessi. La dichiarazione è raccolta e conservata dalla segreteria dell'Ordine o dal soggetto interno individuato quale responsabile del procedimento, al fine di consentire l'espletamento delle verifiche necessarie prima del conferimento dell'incarico. All'esito delle verifiche, è rilasciata l'attestazione che è oggetto di pubblicazione nella sezione "*Amministrazione trasparente*" del sito istituzionale dell'Ordine, ai sensi dell'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013. In caso di incarichi di durata pluriennale, la dichiarazione e i dati pubblicati sono aggiornati con cadenza biennale, ovvero in occasione di eventuali variazioni delle condizioni dichiarate.

L'RPCT rinnova, infine, al Consiglio Direttivo la propria dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.

3.3) 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:

- a. all'inserimento di un'apposita clausola negli atti di assunzione del personale che prevedano specificatamente il divieto di pantouflage;
- b. 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.

3.4) 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 del Presidente dell'Ordine, viene rinnovata la richiesta nei confronti di tutti i componenti del Consiglio Direttivo 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 dalla segreteria dell'Ordine le predette dichiarazioni vengono tempestivamente pubblicate nella sezione "*Amministrazione Trasparente*". La procedura, inoltre, è prontamente attivata in caso di conferimento

di elezione dei componenti del Consiglio Direttivo, in tal caso anche con riferimento all'assenza di cause di inconferibilità. In base alla procedura adottata dall'Ordine 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.

3.5) Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici

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 funzioni direttive, 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 economici a 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 sopra individuate e l'Ordine - a propria discrezionalità - procede alle dovute verifiche.

3.6) 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 Segreteria dell'Ordine:

1. inserimento nella documentazione di impiego l'obbligo per il dipendente di comunicare all'Ordine 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 virtù della presenza di solo 1 dipendente. Relativamente ai componenti del Consiglio Direttivo, si attua la misura della rotazione nel conferimento di incarichi specifici.

3.7) Tutela del whistleblower

Con l'espressione whistleblower si fa riferimento al soggetto che segnala violazioni o irregolarità riscontrate durante la propria attività agli organi deputati ad intervenire. Il d.lgs. n. 24/2023 ha dato attuazione alla UE 2019/1937 del 23 ottobre 2019 *“riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione”*, modificando ed innovando la disciplina previgente, e l'Ordine ne ha dato attuazione, con la delibera del Consiglio Direttivo del 23/10/2023, con la quale è stata adottata la procedura interna per la gestione del Whistleblowing.

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

L'ANAC, in ottemperanza al disposto dell'art. 33 ter, comma 1, del d.l. n. 179/2012, ha istituito 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 rappresentanti 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. Il RASA dell'Ordine è il Dr. Vincenzo Moretti, nominato con provvedimento n.03/21 del 04/01/2021. Per quanto riguarda la calendarizzazione del monitoraggio della misura la norma preveda un obbligo di aggiornamento annuale dei dati presenti nella banca dati AUSA.

2.3.4 Trasparenza

L'Ordine ha individuato 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. 33/2013.

Nell'allegato 1 sono descritti i flussi per la pubblicazione dei dati, tenendo conto della delibera ANAC del 24 novembre 2021, n. 777, sulla base della quale, tra l'altro, è stata costruita la sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale dell'Ordine che è stata aggiornata rispetto alle indicazioni contenute nella Delibera ANAC del 25 settembre 2024, n. 495.

Il popolamento della sezione Amministrazione Trasparente avviene nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza, minimizzazione, esattezza, integrità, adeguatezza, pertinenza e limitazione a quanto necessario rispetto alle finalità del trattamento. A tale riguardo, l'Ordine, quale titolare del trattamento si avvale del supporto consultivo del proprio *Data Protection Officer* al quale spetta il delicato compito di supportare l'Ordine nel ricercare il giusto equilibrio tra due esigenze contrapposte: quella della *full disclosure* e della *privacy*. La soluzione deve esser individuata attraverso la valutazione degli interessi in gioco alla luce dei principi che permeano la normativa europea sulla protezione dei dati e la normativa nazionale sulla trasparenza.

Il RPCT svolge, con cadenza annuale, attività di monitoraggio sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza. 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.

Accesso civico

La richiesta di accesso civico deve essere presentata al RPCT che si adopera, anche con il personale dell'Ordine, affinché il documento, l'informazione o il dato richiesto, nel termine previsto dalla norma sia pubblicato nel sito; l'RPCT, dunque, 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, il Presidente 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 all'RPCT, indicando il relativo collegamento ipertestuale.

Accesso civico generalizzato

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 al Segretario dell'Ordine che provvederà con il supporto del personale della segreteria alla relativa gestione, rispondendo entro 30 giorni al richiedente, coinvolgendo 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.

Registro degli accessi

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

Sezione 3. Organizzazione e capitale umano

Programma Triennale di Organizzazione e capitale umano 2026-2028

PREMESSO CHE:

considerate le nuove dinamiche in ordine alle politiche organizzative e del lavoro si rende necessario procedere alla pianificazione del fabbisogno di personale nel rispetto delle “Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche” dell’08.05.2018; al fine di ottimizzare le risorse e raggiungere obiettivi di efficienza, economicità, qualità dei servizi offerti dall’Ordine dei Farmacisti della Provincia di Ancona, nonché di evitare il congelamento delle assunzioni nel triennio 2025-2027 nell’eventualità si rendessero necessarie alla luce di incrementi nei carichi di lavoro.

VISTO:

- L’art.1, comma 3, del D.P.R. 25 luglio 1997, n. 404 ai sensi del quale l’Ordine Professionale procede, di norma, con cadenza triennale, adottato annualmente, alla determinazione della dotazione organica necessaria ad assicurare l’espletamento delle funzioni e dei compiti istituzionali;
- L’art. 39 della Legge 27/12/1997, n. 449 che ha introdotto l’obbligo della programmazione del fabbisogno e del reclutamento del personale, stabilendo, in particolare, che tale programma;
- L’art. 91 del D.Lgs. 18/08/2000, n. 267 il quale prevede che gli organi di vertice delle amministrazioni locali siano tenuti alla programmazione triennale del fabbisogno di personale, finalizzandola alla riduzione programmata delle spese del personale;
- L’art. 6 comma 1 del D.Lgs. 165/2001 che prevede l’adozione del PTFP è sottoposta alla preventiva informazione delle OOSS risultando alla data attuale una delega sindacale;
- L’art. 6 comma2 del D.Lgs. n. 165/2001, come modificato dall’art. 4 del D.Lgs. n.75 del 25/05/2017 ai sensi del quale le amministrazioni pubbliche adottano il PTFP dei fabbisogni di personale in coerenza con gli strumenti di pianificazione delle attività e delle performance nonché con le linee di indirizzo emanate ai sensi dell’art. 6-ter;
- Il D.Lgs. 75/2017 modifiche e integrazioni al decreto legislativo 30/03/2001, n. 165, ai sensi degli articoli 16, commi 1, lettere a), c), e), f), g), h), l), m), n), o), q), r), s), e z), della legge 07/08/2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche;
- Il CCNL relativo al personale degli Enti Pubblici non economici attualmente vigente;

DATO ATTO CHE:

- Il Piano come sopra disciplinato rappresenta per l’Ente lo strumento di natura programmatica, indispensabile per la definizione degli uffici.
- Il contenuto del piano deve indicare la consistenza della dotazione organica e la totalità delle figure professionali necessarie all’Ente

3.1 Struttura organizzativa

Per quanto sopra scritto l'Ordine dei Farmacisti reputa sufficiente un solo ufficio di segreteria con un unico dipendente per gestire l'attività di tutto l'Ente, di seguito la suddivisione delle competenze.

Affari Generali

Il Presidente e il Consiglio Direttivo attendono all'attività di:

- Studio e dibattito delle pratiche, richieste di consulenza, pareri, approfondimento di natura legale o giuridica, di volta in volta presenti in via ordinaria e/o straordinaria su richiesta degli stessi Consiglieri, nonché iscritti all'albo o dagli Stakeholder. Il Consiglio può avvalersi anche del supporto tecnico di consulenze legali esterne per tutto ciò che riguarda quanto sopra.
- Vigilanza del rispetto del Codice Deontologico da parte degli iscritti.
- Vigilanza e promozione per la formazione ed ECM
- Stesura delle Delibere Consiliari

Contabilità

Il tesoriere si avvale dell'ufficio di segreteria per le seguenti competenze

- Predisposizione di Mandati di pagamento e Reversali di incasso
- Gestione di emissione e incasso quote ordinarie annuali e pregresse, gestione dei morosi
- Supporto nella stesura delle delibere per gli aspetti contabili
- Aggiornamento dell'inventario dei beni
- Gestione dei rapporti con i Consulenti contabili e del Presidente dei Revisori dei Conti
- Gestione della contabilità in entrata e in uscita, fatturazione passiva
- Gestione delle procedure di acquisto attraverso la redazione di documentazione a norma di regolamento e di legge
- Gestione dei rapporti con i fornitori

Il Tesoriere e il Consiglio Direttivo per la predisposizione della contabilità, la redazione del Bilancio Annuale di Previsione e del Rendiconto Consuntivo, si avvalgono di una figura esterna all'Ordine.

Ufficio Segreteria: iscritti – URP - Archivio e protocollo

Il Segretario del Consiglio Direttivo segue ed organizza l'Ufficio di segreteria, che a sua volta supporta il Segretario per:

- Mantenere l'Albo costantemente aggiornato tramite inserimento dei dati comunicati dagli iscritti o dalle farmacie o tramite verifiche agli enti preposti;
- Comunicare le variazioni dell'Albo agli Enti e Autorità di competenza
- Apertura e gestione delle caselle PEC per i Professionisti iscritti (l'Ente aderisce alla convenzione della FOFI con ente intermediario autorizzato al rilascio: INFOCERT)
- Curare i rapporti con gli iscritti, erogare i servizi previsti, rilascio di certificazioni, predisposizione-stampa e rilascio tesserini, caducei
- Verifica dei crediti ECM, attesta crediti ECM per l'attività di tutoraggio nelle farmacie e coadiuva il rapporto tra gli iscritti ed il Co.Ge.AP
- Risponde alle richieste degli iscritti e della cittadinanza attraverso messaggistica telematica (mail) o istantanea o telefonica comunica anche indirettamente attraverso il sito istituzionale
- Procedere alla protocollazione degli atti in entrata o in uscita attraverso il sistema adottato e messo a disposizione dalla Federazione
- Dal 2023 vista l'attivazione della RUF da parte della FOFI l'Ufficio di Segreteria provvederà alla predisposizione della contabilità dell'Ordine

Comunicazione e Iniziative

L'Ufficio Segreteria supporta il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e il Responsabile della Transizione al Digitale per l'aggiornamento costante del sito istituzionale in tutte le sue sezioni.

Dietro direttiva dell'RTD gestisce a livello operativo il processo di digitalizzazione dei processi amministrativi.

3.2 Organizzazione del lavoro agile

Premessa

Con la legge di conversione del c.d. “decreto rilancio”, n. 77 del 17 luglio 2020, il legislatore ha introdotto nell'ordinamento giuridico il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (da ora in poi “POLA”), apportando una modifica all'art. 14 della legge n. 124/2015.¹

Il POLA è inquadrato come sezione del Piano della performance (sebbene le piccole amministrazioni non siano tenute a programmarlo), documento programmatico triennale che le amministrazioni pubbliche devono redigere entro il 31 gennaio di ogni anno.

Obiettivo del Piano è l'individuazione delle modalità attuative del lavoro agile, istituto introdotto per la prima volta nelle Pubbliche Amministrazioni dalla legge 124 del 7 agosto 2015.

L'amministrazione, pertanto, in presenza di adeguate risorse e presupposti, potrà consentire l'accesso a una percentuale di dipendenti superiore (ove ce ne siano), ferma restando la possibilità di variarla annualmente, in sede di approvazione del POLA, a seguito del monitoraggio sull'andamento del lavoro agile.

Parte I

Livello di attuazione e sviluppo

1.1 Il lavoro agile pre-Covid

Non era adottato nessun tipo di lavoro agile, la presenza in sede era la situazione di elezione per l'unico dipendente in forza all'Ente

1.2 Il lavoro agile emergenziale-Covid

- Dal momento dello scoppio della pandemia da COVID-19 l'Ente ha subito adottato in via straordinaria il 100% del lavoro agile per rispondere in maniera efficace alla necessità di riconfigurare l'organizzazione del lavoro sia durante il periodo di look down totale e per i mesi successivi delle fasi 2 e 3 dell'epidemia, con l'obiettivo di continuare ad operare nella maniera più performante sia per l'Ente sia per il dipendente, non sottoponendolo a rischio di contagio. Il personale era stato autorizzato ad utilizzare, in via eccezionale, gli strumenti informatici, nella disponibilità dell'ente e della propria.

Data l'approvazione delle indicazioni e avvertenze generali per la prestazione lavorativa in modalità agile, con questo documento si vuole formalizzare e contestualizzare la possibilità di usufruire del Lavoro Agile

- Per quanto riguarda l'attività formativa, da subito il Segretario dell'Ente, responsabile della segreteria ha edotto la dipendente riguardo:

- Modalità di utilizzo dei dispositivi di protezione da COVID-19” illustrando con chiarezza le corrette modalità di utilizzo delle mascherine anti-Covid e dei corretti comportamenti da adottare nel caso si dovesse recare presso la sede di lavoro per sbrigare tutte le mansioni non eseguibili da remoto.

- Modalità e uso delle piattaforme Zoom e Microsoft Teams

1.3 Il lavoro agile post-Covid

L'Ente ha adottato in via strutturale l'istituto del lavoro agile per rispondere in maniera efficace alla necessità di riconfigurare l'organizzazione del lavoro, con l'obiettivo di continuare ad operare nella maniera più performante sia per l'Ente sia per il dipendente. Il personale è stato autorizzato ad utilizzare, gli strumenti informatici, nella disponibilità dell'ente e della propria.

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 dell'ente, senza una postazione fissa e predefinita, ma sempre nel rispetto 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 Consiglio Direttivo, nel rispetto del limite 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 dall'Ordine sull'esecuzione della prestazione lavorativa

Data l'approvazione delle indicazioni e avvertenze generali per la prestazione lavorativa in modalità agile, con questo documento si vuole formalizzare e contestualizzare la possibilità di usufruire del Lavoro Agile

1.3 Le tecnologie abilitanti

L'Ente ha da tempo considerato le tecnologie ICT (Information and Communications Technology) come abilitanti per il raggiungimento di una migliore efficacia ed efficienza dei processi, ma anche per consentire l'eventuale adozione di strumenti quali lo smart-working. L'utilizzo della tecnologia è senza dubbio l'elemento principale nell'implementazione di un modello di Smart Working, poiché attraverso di essa viene data la possibilità al dipendente di lavorare al di fuori della sede aziendale permettendogli allo stesso tempo di comunicare con l'utenza, più propriamente con gli iscritti.

Già da alcuni anni l'Ente ha investito sulle tecnologie e sui programmi, in collaborazione con la Federazione degli Ordini, che permettano l'adozione di questi modelli flessibili di lavoro con l'obiettivo di:

1. potenziare le infrastrutture di rete consentendo una connessione stabile da ogni postazione in sede alla rete internet, mantenendo allo stesso tempo la sicurezza della rete dati dell'Ente, delle sue applicazioni e la privacy delle sue informazioni;
2. potenziare l'utilizzo della posta elettronica e delle applicazioni web-based che possano essere accessibili dalla rete internet in maniera da permettere al personale di potere effettuare molte delle attività utilizzando soltanto un browser web;
3. offrire l'accesso anche da internet alle banche dati e ai sistemi di archiviazione dell'Ente attraverso sistemi sicuri;
4. incrementare la dematerializzazione dei documenti e delle procedure ricorrendo anche a sistemi di firma elettronica per i processi documentali, nella fattispecie di pertinenza del rappresentante legale;

Le scelte tecnologiche, gli strumenti adottati negli anni ed utilizzati durante l'emergenza sanitaria hanno consentito al personale dell'Ente non solo di poter lavorare da casa, ma anche di tenersi costantemente in contatto e collaborare con i Consiglieri evitando di restare isolato dal resto dell'organizzazione, L'Ente ha fattivamente messo a disposizione del proprio dipendente le attrezzature tecnologiche appropriate.

Attualmente l'Ente mette a disposizione del Personale tecnico amministrativo 1 telefono cellulare con SIM dati per la navigazione in Internet, 1 pc portatile, una unità di backup per la sicurezza dei dati

Modalità attuative

In questa sezione sono descritte in modo sintetico le scelte organizzative che l'Ente intende operare per mantenere il ricorso al lavoro agile.

Alla luce del nuovo C.C.N.L. –Comparto Funzioni Centrali periodo 2022/2024, firmato il 27 Gennaio 2025, ai sensi dell'Art. 37 l'Ente consentirà per il triennio 2026-2028 l'adesione al lavoro agile e avrà cura di facilitare l'accesso al lavoro agile ai lavoratori che ne facciano richiesta, per conciliare le esigenze di benessere e flessibilità dei lavoratori con gli obiettivi di miglioramento del servizio pubblico, nonché con le specifiche necessità tecniche delle attività.

a) introdurre a regime nuove soluzioni organizzative che favoriscano lo sviluppo di una cultura gestionale orientata ad un incremento di produttività;

c) rafforzare le misure di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro; riducendo le possibilità di rischi di salute psico/fisici connessi allo stress da lavoro e/o spostamento riducendo contemporaneamente i rischi di incidenti connessi alla mobilità

e) stipulare un apposito accordo, ad integrazione del contratto individuale di lavoro, con cui disciplinare lo svolgimento dell'attività lavorativa in modalità di lavoro agile, consentendo al lavoratore di espletare con la suddetta modalità la propria prestazione lavorativa

In questa sezione sono descritte le scelte organizzative che l'Ente intende operare per promuovere il Lavoro Agile, innanzitutto, si propone una applicazione progressiva e graduale del lavoro agile che si traduca in un programma di sviluppo nell'arco temporale di un triennio (2026-2028).

Nel corso del triennio di attuazione del piano potranno essere ridefiniti i livelli minimi di utilizzo del lavoro agile; in questa prima pianificazione si prevede il seguente sviluppo, anche se i target annuali potranno essere successivamente rivisti:

[illegible]

Di seguito i **principali punti di attenzione** sui quali si concentrerà il lavoro di attuazione previsto per i prossimi anni:

- 1) consapevolezza che la segreteria ha proprie specificità di cui si cercherà di tener conto nell'applicazione del lavoro agile nel corso del triennio.
- 2) mantenimento un buon livello di flessibilità dello smart-working tale da adattare le esigenze del lavoratore a quelle dell'organizzazione: Es. portare da max. 2su5 a max. 4su5 le giornate settimanali di lavoro fruibili in smart-working; diritto alla disconnessione; valutazione per l'introduzione della possibilità di lavorare in maniera agile anche solo mezza giornata.
- 4) scelte di sviluppo tecnologico e digitalizzazione sempre più performanti anche se non sono emerse criticità riferite all'efficacia degli strumenti tecnologici forniti sinora dall'Ente
- 5) proseguire con gli interventi di formazione per il personale tecnico/amministrativo già iniziati nel 2020. I documenti programmatori sono strumenti flessibili e potranno, nel corso del triennio, essere rivisti sulla base delle necessità che potranno emergere nel corso del monitoraggio costante che si farà dell'efficacia delle misure introdotte.
- 6) scelte logistiche, l'Ente non ha previsto aree di co-working vere e proprie, vale a dire spazi dedicati e attrezzati dove il personale ed i consiglieri possano interagire, al di fuori della sede, ma internamente, avendo dotato di rete internet tutti gli ambienti; sono possibili, tramite l'adozione di stanze virtuali, collaborazioni tra il personale tecnico/amministrativo e il Consiglio Direttivo da remoto.
- 7) garanzia che 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 dall'Ordine sull'esecuzione della prestazione lavorativa.
- 8) garanzia alla dipendente, che svolge la prestazione lavorativa in modalità agile, delle stesse opportunità e degli 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.
- 9) garantire la più ampia fruibilità della citata modalità di svolgimento della prestazione lavorativa qualora il personale si trovi in condizioni di fragilità con una situazione clinica certificata.

Parte 3

Soggetti, Processi e Strumenti del Lavoro Agile

3.1 Soggetti, Processi e Strumenti del lavoro agile

In questa sezione sono descritti i soggetti coinvolti, il ruolo e le strutture funzionali alla redazione e all'attuazione del POLA.

Si evidenzia che la responsabilità del Pola non può essere attribuita esclusivamente all'organo competente per la gestione del personale, specificatamente il Segretario che funge da cabina di regia, ma distribuita tra tutte le parti coinvolte; quindi Segretario, Consigliere responsabile della TD e Consiglio direttivo tutto

Soggetto	Predisposizione e Adozione POLA	Attuazione POLA
Consiglio Direttivo	- Definizione indirizzi e linee guida per lo sviluppo dello smart-working - Approvazione del POLA	- Verifica, monitoraggio e attuazione del Pola. - Approvazione successivi aggiornamenti - Valutazione di impatto dello SW sull'attività dell'Ente e adeguamento Piano
Segretario con supporto del Consigliere incaricato RTD	- Progettazione modello SW, - Predisposizione del POLA, - Coordinamento e supporto specialistico per introduzione a regime e definire la strategia di sviluppo dei sistemi IT	- Predisposizione fattori abilitanti per messa a regime dello smart working - Verifica dello stato di attuazione e degli esiti prodotti. - Adeguamento delle pratiche e degli strumenti introdotti - Gestione del processo di cambiamento del modello organizzativo - Aggiornamento del POLA - Confronto su stato di attuazione ed elaborazione di possibili proposte di miglioramento.
Segretario	- Predisposizione piano formativo a supporto del lavoro agile	- Attuazione piano formativo a supporto al lavoro agile
Segretario	- Definizione del modello di smart working - Individuazione delle attività che possono essere svolte in modalità agile	- Gestione con il dipendente della: Struttura finalizzata alla messa regime dello smart working, Monitoraggio costante degli obiettivi di breve-medio termine Verifica del conseguimento degli stessi
Dipendenti dell'Ente	- Partecipazione a indagine per individuare gli elementi necessari per costruire, Policy ed individuare fabbisogni formativi (questionari, interviste, focus Group).	- Interazione con il Segretario e Consiglieri nella definizione di obiettivi e modalità di lavoro - Partecipazione alla formazione continua in materia di Lavoro Agile

3.3. Piano triennale del fabbisogno di personale

PROGRAMMA TRIENNALE DI FABBISOGNO DEL PERSONALE 2026-2028

1. Premessa

Gli Ordini professionali, in quanto Enti Pubblici non economici, rientrano espressamente, in base alla Legge quadro n. 93/83 nella contrattazione del pubblico impiego. Quindi anche l'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Ancona deve sottostare all'obbligo di adozione del programma triennale dei fabbisogni di personale previsto dall'art. 39, comma 1, della legge n. 449 del 27.12.1997 ("Al fine di assicurare le esigenze di funzionalità e di ottimizzare le risorse per il migliore funzionamento dei servizi, compatibilmente con le disponibilità finanziarie e di bilancio, gli organi di vertice delle Amministrazioni Pubbliche sono tenuti alla programmazione triennale del fabbisogno di personale") e dall'art. 6 del D.Lgs. n. 165/2001 "Organizzazione degli uffici e fabbisogni del personale", così come modificato dal D.Lgs. n. 75 del 25.05.2017.

Tali disposizioni sono ulteriormente rafforzate dalle indicazioni contenute nell'art. 35, comma 4, del D.Lgs. n. 165 del 30.03.2001 e s.m.i., il quale stabilisce che tutte le determinazioni relative all'avvio delle procedure di reclutamento sono adottate sulla base della programmazione triennale. Tale documento risulta quindi determinante per poter procedere all'assunzione di personale, e la mancata predisposizione del piano ha come conseguenza diretta il divieto di effettuare assunzioni.

Questo complesso di norme ha introdotto il concetto di "dotazione organica", volendo con esso distinguersi dal modello fin qui adottato nella PA, dell'amovibilità e staticità della situazione del personale, per applicare un modello che combini una rappresentazione dinamica della capacità dell'Ente di assumere personale con la sua obbligatoria programmazione economico-finanziaria.

L'applicazione di un tale complesso di norme riguarda anche agli Ordini professionali in quanto Enti Pubblici non economici.

2. Finalità istituzionali e obiettivi dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Ancona

La rappresentazione dinamica del fabbisogno del personale dell'Ordine deve essere intesa, come ben rilevano le linee di indirizzo dettate con decreto del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione dell'8 maggio 2018, non come mera espressione numerica del numero di dipendenti necessario a realizzare determinati servizi, ma come analisi delle competenze professionali atte a conseguire i medesimi servizi.

In questa ottica acquistano importanza i numerosi servizi che vengono offerti alla categoria dei farmacisti, categoria molto varia sottoposta al rapido mutare di variabili esterne, quali ad esempio lo sviluppo tecnologico e scientifico, i cambiamenti del mercato e della domanda di prestazioni, e delle normative. Di conseguenza aumentano le necessità degli iscritti e aumentano i compiti istituzionali

dell'Ordine anche in termini di rappresentanza, di promozione e di regolamentazione della professione. A questo proposito il nuovo Consiglio dell'Ordine, eletto a fine 2024, ha continuato nella strada del rinnovamento, intrapresa dal precedente Consiglio, anche a fronte della nuova legge sulla privacy e i tanti adempimenti in materia di sicurezza, anticorruzione, trasparenza che hanno inevitabilmente aumentato le attività di tipo burocratico a cui far fronte.

In base a quanto sopra esposto, è stato impostato il programma triennale 2026-2028 tenendo conto delle risorse e dei profili professionali ritenuti necessari per lo svolgimento di tutte le attività istituzionali di competenza e tenuto conto di eventuali nuove necessità che la variegata utenza finale richiede all'Ordine in quanto organo rappresentativo.

Il Programma triennale dei fabbisogni viene aggiornato annualmente per consentire la costante visibilità del triennio successivo e l'adeguamento delle esigenze organizzative a fronte dell'evoluzione dei fabbisogni di personale dell'Ente nell'arco del triennio, tenuto conto sia delle risorse disponibili sia degli impatti di carattere economico correlati.

3. Dotazione organica attuale e previsionale

Di seguito si riporta un prospetto di sintesi della dotazione organica e programmazione dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Ancona

- Si dispone la pubblicazione del presente atto sul sito in amministrazione trasparente, dove potrà essere reperito dal Personale Dipendente;
- Si dispone la comunicazione del Piano al SICO, Sistema Conoscitivo del Personale Dipendente delle Amministrazioni pubbliche nelle dovute sedi

Dotazione organica	Area A indeterminato			Area B indeterminato			Area C indeterminato					N
	CAT A1	CAT A2	CAT A3	CAT B1	CAT B2	CAT B3	CAT C1	CAT C2	CAT C3	CAT C4	CAT C5	
N. dipendenti in servizio 2024					1 T.P.							1
N. dipendenti in servizio 2025							1 T.P.					1
N. dipendenti in servizio 2026					.		1 T.P.					1
	Area A determinato			Area B determinato			Area C determinato					
	CAT A1	CAT A2	CAT A3	CAT B1	CAT B2	CAT B3	CAT C1	CAT C2	CAT C3	CAT C4	CAT C5	N
N. dipendenti in servizio 2024												0
N. dipendenti in servizio 2025												0
N. dipendenti in servizio 2026												0

T.P tempo pieno

P.T. Part Time

Pianta organica attuale del personale

Al momento l'unico dipendente presente svolge tutti i ruoli che di volta in volta l'attività dell'ente richiede senza una vera e propria divisione rigida delle funzioni da svolgere

	Numero di unità	Funzione
Area Assistenti	0	
Area Funzionari	1	Segreteria/contabilità/affari generali
		Segreteria Gestione Albo Nazionale Gestione anagrafica iscritti Gestione pratiche iscrizione-cancellazione-trasferimento Rilascio Certificati Verifiche autocertificazioni Verifica Scadenza permesso soggiorno Gestione tesserino riconoscimento Gestione quote iscrizione Gestione ECM e COGEAPS Gestione sito internet Gestione Commissioni/Pratiche varie Gestione attivazione PEC Previdenza Supporto agli organi dell'Ente Gestione Anagrafe Tributaria

		Supporto GDPR – Anticorruzione Front-office Servizio helpdesk Gestione comunicazioni Aggiornamenti profilo IPA Esecutività delibere/supporto Rilascio Patrocinio
		Contabilità Predisposizione contabilità (RUF) Ricezione fatture elettroniche Gestione cassa e predisposizione riepiloghi Stesura contratti Supervisione conti bancario Rapporti con consulenti Pubblicazione adempimenti Legge 190/2012 Gestione PagoPA
		Affari generali Protocollo Gestione posta entrata e uscita Supporto Procedimenti disciplinari

5. Rotazione interna delle risorse

La rotazione del personale non è attuabile per la presenza di solo 1 dipendente ma è comunque attuato il sistema di controllo sull'operato tramite l'adozione di misure specifiche da parte del Segretario e Presidente.

6. Strategia di copertura del fabbisogno.

I dipendenti sono reclutati sulla base di procedure concorsuali pubbliche e sono inquadrati nel CCNL enti pubblici non economici. Le progressioni economiche all'interno delle aree e tra le aree, nel triennio 2026-2028, avverranno secondo tempi e modalità stabilite ai sensi degli art. 14 e 17 del C.C.N.L –Comparto Funzioni Centrali periodo 2019/2021, firmato il 9 Maggio 2022, rinnovato il 27 gennaio 2025

7. Limiti di spesa

Gli oneri conseguenti alla programmazione triennale 2026-2028 trovano copertura nel bilancio di previsione del 2026, deliberato dal Consiglio dell'Ordine e dal Collegio dei Revisori, delibera 71/2025 e dall'Assemblea annuale Iscritti del 10/12/2025

8. Conclusioni

L'Ente è sempre attivo nel reperire e proporre incontri formativi di aggiornamento per i dipendenti e per i Consiglieri per tutto quanto riguarda il miglioramento dell'attività dell'Ente e la qualità dei servizi offerti. Gli incontri costituiscono un utile strumento di aggiornamento sui precetti comportamentali etici e votati alla trasparenza.

Il presente Piano sarà sottoposto ad eventuali ulteriori aggiornamenti in base all'evoluzione del contesto attuale.