

**ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DIGORIZIA**

**Programma Triennale per la Prevenzione
della Corruzione e Trasparenza
2022-2024**

Approvato dal Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Gorizia in data 17 gennaio 2022 con Deliberazione n. 24/2022

<i>Versione 1 – Schema predisposto dal RPTC e approvato dal Consiglio Direttivo con Deliberazione n. 52 del 13/12/2021</i>	13/12/2021
<i>Pubblica consultazione</i>	Dal 14/12/2021 al 14/01/2022
<i>Versione 2 - Versione definitiva successiva alla pubblica consultazione approvata dal Consiglio Direttivo con Delibera n. 24 del 17/01/2022</i>	

INDICE

PARTE I – PRINCIPI, POLICY ANTICORRUZIONE E SOGGETTI

Riferimenti normativi

Premesse e principi

Sistema di Gestione del rischio corruttivo

Adempimenti attuati

Obiettivi strategici di prevenzione della corruzione e trasparenza

PTPTC 2022-2024 – approvazione e pubblicità

Soggetti coinvolti nella predisposizione e osservanza del PTPCT

PARTE II – LA GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO

Premesse

Sezione I - Analisi del contesto

- Contesto esterno
- Contesto interno
 - Caratteristiche e specificità dell'ente
 - Organizzazione risorse umane e organizzazione risorse economiche
 - Flussi informativi tra RPCT/Consiglio Direttivo/Dipendenti/Organo di revisione
 - Processi – Mappatura, descrizione e responsabili
 - Registro dei rischi – Analisi dei fattori abilitanti

Sezione II – La valutazione del rischio

- Metodologia – Valutazione del rischio con approccio qualitativo specifico per il regime ordinistico
 - Indicatori
 - Giudizio qualitativo sintetico di rischiosità
 - Dati oggettivi di stima
- Ponderazione

Sezione III -Il trattamento del rischio corruttivo

- Misure di prevenzione già in essere
- Programmazione di nuove misure

Sezione IV - Monitoraggio e controlli; riesame periodico

PARTE III – TRASPARENZA

Parte I

Principi, policy anticorruzione e soggetti

RIFERIMENTI NORMATIVI

Il Programma Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza del triennio 2022 – 2024 (d’ora in poi “PTPCT 2022 – 2024” o anche “Programma”) adottato dall’Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Gorizia è stato predisposto in conformità alla seguente normativa, tenuto conto delle peculiarità degli Ordini e Collegi professionali quali enti pubblici non economici a base associativa e del criterio dell’applicabilità espresso dall’art. 2 bis, co. 2, del D.Lgs. 33/2013.

Normativa primaria

- Legge 6 novembre 2012, n. 190 recante “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella Pubblica Amministrazione” (d’ora in poi per brevità “Legge Anti-Corruzione” oppure L. 190/2012)
- Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 recante “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, approvato dal Governo il 15 febbraio 2013, in attuazione di commi 35 e 36 dell’art. 1 della l. n. 190 del 2012” (d’ora in poi, per brevità, “Decreto Trasparenza” oppure D.lgs. 33/2013)
- Decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 recante “Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell’articolo 1, comma 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190 (d’ora in poi, per brevità “Decreto inconferibilità e incompatibilità”, oppure D.lgs. 39/2013)
- Decreto legislativo 25 maggio 2016 n. 97 recante “Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell’articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”
- DL 31 agosto 2013, n. 101 recante “Disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione delle pubbliche amministrazioni”, convertito dalla L. 30 ottobre 2013, n. 125, nelle parti relative agli ordini professionali (art. 2, co. 2 e 2 bis) come modificato dal c.d. DL Fiscale (L.19 dicembre 2019, n. 157, “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 26 ottobre 2019, n. 124, recante disposizioni urgenti in materia fiscale e per esigenze indifferibili”)
- Decreto legislativo del Capo Provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233 ss.mm.ii
- Decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950, n. 221
- Legge 24 luglio 1985, n. 409
- Legge 11 gennaio 2018, n. 3

Normativa attuativa e integrativa

- Delibera ANAC (già CIVIT) n. 72/2013 con cui è stato approvato il Piano Nazionale Anticorruzione (d’ora in poi per brevità PNA)
- Delibera ANAC n.145/2014 "Parere dell'Autorità sull'applicazione della L. n.190/2012 e dei decreti delegate agli Ordini e Collegi professionali"
- Determinazione ANAC n. 12/2015 “Aggiornamento 2015 al PNA” (per brevità Aggiornamento PNA 2015)
- Delibera ANAC n. 831/2016 “Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016” (per brevità PNA 2016)
- Delibera ANAC n. 1310/2016 “Prime linee guida recanti indicazioni sull’attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016”
- Delibera ANAC n. 1309/2016 “Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni dei limiti all’accesso civico di cui all’art. 5 co. 2 del D.lgs. 33/2013, Art. 5-bis, comma 6, del d.lgs. n. 33/2013

recante «Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni»

- Determinazione n. 1134 del 8/11/2017 “Nuove linee guida per l’attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici”
- Circolare n. 2/2017 del Ministro per la semplificazione e la Pubblica Amministrazione: “Attuazione delle norme sull’accesso civico generalizzato (c.d. FOIA)”
- Circolare n. 1/2019 del Ministro della Pubblica Amministrazione: “Attuazione delle norme sull’accesso civico generalizzato (FOIA)”
- Comunicato del Presidente del 28 giugno 2017, avente ad oggetto: chiarimenti in ordine alla disciplina applicabile agli Ordini professionali in materia di contratti pubblici.
- Delibera ANAC n. 1074/2018 “Approvazione definitiva dell’Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione”
- Delibera ANAC n. 1064/2019 “Piano Nazionale Anticorruzione 2019”
- Delibera ANAC n. 177/2020 “Codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche”
- Delibera ANAC 294/2021 “Attestazione OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull’assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31 maggio 2021 e attività di vigilanza dell’Autorità”.
- Delibera ANAC 777/2021 “Semplificazione per l’applicazione della normative anticorruzione e trasparenza agli ordini e college professionali”

Il presente Programma definisce la politica anticorruzione, gli obblighi di trasparenza, gli obiettivi strategici, i processi individuate come maggiormente esposti al rischio e le misure di prevenzione della corruzione che l'Ordine ha adottato per il triennio 2022-2024.

In coerenza con le indicazioni normative e regolamentari, il Programma intende il concetto di corruzione nella sua accezione più ampia, e si riferisce sia agli illeciti corruttivi individuate dalla normativa penalistica quali deviazioni dal principio di buona amministrazione.

L'Ordine intende fare riferimento ad un'accezione di corruzione che consideri i reati contro la Pubblica Amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I, del codice penale e, più in generale, tutte quelle situazioni in cui, prescindere dalla rilevanza penale, potrebbe emergere un malfunzionamento dell'Ordine a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite, ovvero l'inquinamento dell'azione amministrativa ab externo, sia che tale azione abbia successo sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo. Nel corso dell'analisi del rischio sono stati considerati tutti i delitti contro la P. A. e, in considerazione della natura di ente pubblico non economico e delle attività istituzionali svolte, in fase di elaborazione della programmazione anticorruzione, sono state poste all'attenzione i seguenti reati, pur segnalando che ad oggi nessuna fattispecie delittuosa si è verificata presso l'Ordine:

Art.314 c.p. - Peculato.

Art. 316 c.p. - Peculato mediante profitto dell'errore altrui.

Art. 317 c.p. - Concussione.

Art. 318 c.p. - Corruzione per l'esercizio della funzione.

Art. 319 c.p. - Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio.

Art. 319 ter - Corruzione in atti giudiziari.

Art. 319 quater - Induzione indebita a dare o promettere utilità.

Art. 320 c.p. - Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio.

Art. 318 c.p.- Istigazione alla corruzione.

Art. 323 c.p. - Abuso d'ufficio.

Art. 326 - Rivelazione ed utilizzazione di segreto d'ufficio.

Art. 328 c.p. - Rifiuto di atti d'ufficio. Omissione.

Il DFP già con Circ. 1/2013 aveva chiarito come concetto di corruzione della Legge n. 190/2012 comprendesse tutte le situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontrasse l'abuso da parte d'un soggetto pubblico del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi private.

Al fine di mappare e prevenire il rischio corruttivo, l'Ordine sin dal 2016 adotta il programma triennale; il programma triennale, peraltro, per la sua natura di atto organizzativo e di programmazione è ritenuto maggiormente coerente allo scopo istituzionale dell'ente e più utile a perseguire esigenze di sistematicità organizzativa.

L'Ordine, nel proprio adeguamento, ha tenuto conto, per quanto ricevute, delle indicazioni e direttive fornite dalla FNOMCeO - Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri.

Il presente programma viene predisposto sulla base delle risultanze delle attività di monitoraggio e controllo svolte dal Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza ("RPCT") nell'anno 2021 e meglio dettagliate nella Relazione annuale del RPCT 2021 e nel report che lo stesso sottopone al Consiglio Direttivo con cadenza annuale.

Il Programma si conforma ai seguenti principi:

Coinvolgimento dell'organo di indirizzo

Il Consiglio Direttivo ha partecipato alla definizione delle strategie del rischio corruttivo, approvando preliminarmente gli obiettivi strategici e di trasparenza e partecipando alla mappatura dei processi e all'individuazione delle misure di prevenzione.

Coinvolgimento del Referente

In data 13/12/2021 il Consiglio direttivo dell'Ordine, con Deliberazione n. 51/2021 ha proceduto alla nomina di un referente nella persona del Funzionario amm.vo dell'Ordine Dott.ssa Erica Cettul al fine di dare un adeguato supporto all'attività dell'RCPT, consistente in una costante attività informativa nei confronti del responsabile a ciò che abbia elementi e riscontri per la formazione e il monitoraggio del Piano e

sull'attuazione della Misure.

Prevalenza della sostanza sulla forma - Effettività

Il processo di gestione del rischio è stato realizzato avuto riguardo alle specificità dell'ente ed ha come obiettivo l'effettiva riduzione del livello di esposizione del rischio corruttivo mediante il contenimento e la semplificazione degli oneri organizzativi. A tal riguardo, la predisposizione del presente programma ha avuto come inizio la valutazione delle attività di controllo e monitoraggio, al fine di focalizzarsi su punti di debolezza e da rinforzare.

Gradualità e selettività

L'Ordine sviluppa le diverse fasi di gestione del rischio con gradualità e persegue un miglioramento progressivo, distribuendo gli adempimenti nel triennio secondo un criterio di priorità. A tal riguardo, la fase di ponderazione del rischio è servita ad individuare le aree che richiedono un intervento prioritario.

Benessere collettivo

L'Ordine opera nella consapevolezza che la gestione del rischio persegue un aumento del livello di benessere degli stakeholders di riferimento quali, in primo luogo, i professionisti iscritti all'Albo tenuto.

SISTEMA DI GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO

In considerazione della normativa istitutiva, il sistema di governance dell'ente si fonda sulla presenza del Consiglio Direttivo (quale organo amministrativo), del Collegio dei Revisori dei Conti presieduto da un commercialista iscritto nel registro dei revisori contabili (quale organo deputato alla verifica del bilancio) dell'Assemblea degli iscritti (quale organo deputato all'approvazione dei bilanci). A latere di tali organi vi è la Federazione Nazionale (quale organo di indirizzo e coordinamento), la Commissione Centrale per gli esercenti le professioni sanitarie istituita presso il Ministero della Salute (quale organo di giurisdizione speciale preposta all'esame dei ricorsi presentati dai professionisti sanitari contro i provvedimenti dell'Ordine determinate materie - tenuta degli albi professionali, irrogazione di sanzioni disciplinari, regolarità delle operazioni elettorali per il rinnovo degli organi direttivi, esercizio del potere disciplinare nei confronti dei propri componenti appartenenti alle professioni sanitarie e dei componenti i Comitati centrali delle Federazioni nazionali) e il Ministero della Salute, con i noti poteri di supervisione e commissariamento.

Il sistema di gestione del rischio corruttivo si innesta su quanto sopra; figura di controllo prevalente è il RPC mentre l'organo direttivo è titolare di un controllo generalizzato sulla compliance alla normative di anticorruzione.

Ad oggi, Il sistema di gestione del rischio corruttivo è così schematizzabile:

Impianto anticorruzione

Nomina del RPCT

Predisposizione, popolamento e aggiornamento della sezione amministrazione trasparente
Adozione tempestiva del PTPCT
Adozione di una programmazione di trasparenza e di prevenzione della corruzione
Pubblicazione del PTPCT nella Piattaforma ANAC
Adozione Codice di comportamento dei dipendenti e codice specifico dell'ente (applicabile anche ai Consiglieri)
Verifica situazioni di incompatibilità e inconferibilità in capo ai componenti del Consiglio Direttivo
Procedura accessi e pubblicazione sul sito istituzionale

Controlli nel continuo (di livello 1 e di livello 2)

Attestazione annuale sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza
Approvazione del bilancio dell'Assemblea e revisione contabile
Controllo delle misure di prevenzione da parte del RPCT
Scheda "monitoraggio" della Piattaforma di condivisione
Relazione del RPCT (pubblicazione nella sezione Amministrazione trasparente)

Vigilanza esterna

Ministero competente
Federazione nazionale
Assemblea degli iscritti
Revisione contabile

ADEMPIMENTI ATTUATI

Rispetto a quanto sopra indicato come sistema di gestione del rischio corruttivo, va evidenziato che l'Ordine si conforma alla normativa in base al principio di proporzionalità e in base alla propria organizzazione interna. Alla data di approvazione del presente programma l'Ordine ha:

- Nominato il proprio attuale RPCT in data 12/12/2016.
- Predisposto il PTPCT sin dal 2015, triennio 2016-2018, e pubblicato secondo le indicazioni ricevute da ANAC a partire dall'11 gennaio 2016.
- Strutturato, popolato ed aggiornato la sezione Amministrazione Trasparente del proprio sito istituzionale.
- Raccolto le dichiarazioni dei membri del proprio Consiglio Direttivo relativamente all'insussistenza di situazioni di incompatibilità, inconferibilità; raccolto, nei casi specifici, la dichiarazione sull'assenza di cause di conflitto di interesse dei propri Consiglieri.
- Adottato il Codice di comportamento dei dipendenti.
- Predisposto dal 2020 l'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione.
- Pubblicato la Relazione annuale del RPCT
- Previsto un piano di formazione
- Effettuato il monitoraggio sull'attuazione del PTPCT

OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA

In considerazione del dettato normativo, il Consiglio direttivo ha proceduto a programmare i propri obiettivi strategici in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione che sono stati formalmente adottati congiuntamente alla stesura del presente PTPC con Deliberazione 52/2021 d.d. 13/12/2021. Tali obiettivi strategici relativi alla prevenzione della corruzione e della trasparenza entrano a pieno diritto nella programmazione strategica dell'Ente che viene espressa nella predisposizione del preventivo finanziario 2022, approvato dall'Assemblea degli iscritti in data 12/12/2021.

Gli obiettivi si distinguono in obiettivi di lungo termine da attuarsi nel triennio e in obiettivi di medio termine da attuarsi nel 2022.

Obiettivi lungo termine

1. Maggiore partecipazione degli stakeholder all'attuazione della normativa anticorruzione e trasparenza; ciò implica una più assidua condivisione delle politiche anticorruzione dell'ente con i propri iscritti. A tal riguardo con cadenza annuale e in concomitanza dell'approvazione del bilancio consuntivo il Consiglio direttivo, anche con la partecipazione del RPCT dell'ente, relazionerà sullo stato di compliance della normativa e sui risvolti organizzativi e di maggiore efficacia. Soggetto competente all'attuazione di tale obiettivo è il Consiglio Direttivo; la scadenza è 31/12/2022.
2. Maggiore sensibilizzazione dei soggetti che a qualsiasi titolo gestiscono l'ente verso le tematiche di etica ed integrità; soggetti competenti all'attuazione di tale obiettivo sono il Consiglio Direttivo e il RPCT ciascuno per le proprie competenze; la scadenza è il 31/12/2022. Ciò viene attuato mediante:
 - L'organizzazione di almeno una sessione formativa avente ad oggetto tematiche afferenti i principi comportamentali dei dipendenti, dei Consiglieri e dei consulenti/collaboratori e la connessione tra questi e il perseguimento della politica anticorruzione.
 - specifica richiesta di osservazioni sul PTPCT a tutti i dipendenti, collaboratori e consulenti dell'Ente; la richiesta viene inviata dal RPCT contestualmente alla pubblica consultazione.
3. Riorganizzazione dell'Ordine con individuazione e diffusione di regolamenti, procedure e linee guida per lo svolgimento di ciascuna attività. A tal riguardo, nel triennio di riferimento l'obiettivo è procedere alla mappatura della autoregolamentazione già esistente, valutarne l'attualità e coerenza con la normativa e con le attività e individuare quali procedure/regolamentazioni interne devono essere riviste, integrate o modificate. Soggetto responsabile di tale attività di gap analysis è il Consiglio Direttivo coordinato dal Consigliere Segretario e dal RPCT. L'esito di tale attività deve condurre auspicabilmente ad una maggiore integrazione tra i presidi organizzativi e le esigenze di controllo propri della normativa anticorruzione; la scadenza prevista è 31/12/2024.
4. Potenziamento dell'attività di monitoraggio mediante previsione di un sistema organizzato: soggetto responsabile è il RPCT; la scadenza è 31/12/2024.
5. Integrazione tra il sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione e i sistemi di controllo interno; a tal riguardo gli esiti del monitoraggio condotto dal RPCT saranno condivisi con l'organo di revisione contabile e, come previsto al punto 1., con l'assemblea degli iscritti; resta inteso che la Relazione del RPCT svolta con cadenza annuale è pubblicata sul sito ed è accessibile a tutti; la scadenza del termine è il 31/12/2024.

Gli obiettivi di medio termine

1. Promozione di maggiori livelli di trasparenza:
 - Creazione di una casella di posta, a beneficio degli iscritti, per raccogliere indicazioni e suggerimenti da inviare all'RPCT.
 - Pubblicazione sull'home page della notizia di approvazione del PTPCT con iperlink alla sezione AT
 - Implementazione della codifica delle procedure per gli accessi

Soggetto responsabile per il perseguimento degli obiettivi è il Consiglio Direttivo; il termine finale programmato è 31/07/2022.

PTPCT 2022-2024 – APPROVAZIONE E PUBBLICITA'

Finalità del Programma Triennale

Attraverso il Programma triennale, l'Ordine si dota e organizza presidi finalizzati a:

- prevenire la corruzione e l'illegalità procedendo ad una propria valutazione del livello di esposizione ai fenomeni di corruzione intesa nella sua accezione più ampia;
- assicurare la trasparenza delle proprie attività e della propria organizzazione mediante pubblicazioni di

documenti dati e informazioni secondo il criterio della compatibilità meglio espresso dal D.Lgs. 33/2013, art 2bis, co. 2;

- svolgere una mappatura delle aree, dei processi e dei rischi -sia reali sia potenziali- e, conseguentemente, individuare le misure di prevenzione idonee a prevenirli;
- garantire che i soggetti che, a ciascun livello, operano nella gestione dell'Ordine abbiano la necessaria competenza e provati requisiti di onorabilità;
- prevenire e gestire i conflitti di interesse, sia reali sia potenziali;
- assicurare l'applicazione del Codice di comportamento Specifico dei dipendenti dell'Ordine ai dipendenti e, in quanto compatibile, a Consiglieri dell'Ordine, collaboratori e consulenti
- tutelare il dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. Whistleblower);
- garantire la più ampia trasparenza attraverso la gestione dell'accesso civico semplice e l'accesso civico generalizzato.

Adozione ed entrata in vigore del PTPCT

Il Consiglio dell'Ordine ha approvato il presente PTPCT, predisposto dal RPCT con Delibera di Consiglio n. .. del .../01/2022

Già nel mese di dicembre, con deliberazione n. 52 del 13/12/2021, l'Ordine ha provveduto ad approvare uno Schema del PTPCT e ha proceduto a mettere il programma in pubblica consultazione dal 14/12/2021 al 14/01/2022 mediante pubblicazione sull'homepage del sito avente ad oggetto il link di collegamento; contestualmente alla pubblica consultazione il RPCT ha anche inviato una richiesta di osservazioni ai dipendenti, ai collaboratori, al DPO, all'organo di revisione.

In esito alla pubblica consultazione, non sono pervenuti contributi; il Consiglio Direttivo nella seduta del 17/01/2022 ha approvato la versione finale del PTPCT.

Il PTPCT entra in vigore il 1° febbraio 2022, ha una validità triennale e sarà aggiornato annualmente entro il 31 gennaio di ogni anno, salvo quanto previsto dalla Delibera ANAC n. 777 del 24/11/2021.

Pubblicazione del PTPCT

Il presente PTPCT viene pubblicato, successivamente alla sua adozione, sul sito istituzionale dell'Ordine alla Sezione Amministrazione Trasparente/Altri Contenuti/Piani Triennali Prevenzione della Corruzione e della trasparenza.

In conformità all'art. 1, co. 8 L. 190/2012 e tenuto conto della Piattaforma on line sviluppata da ANAC per la condivisione dei programmi triennali e per la rilevazione delle informazioni sulla predisposizione dei PTPCT e della loro attuazione, l'Ordine procederà al popolamento della Piattaforma con i dati richiesti dall'Autorità.

Il RPCT procederà a trasmettere il PTPCT con mail ordinaria ai dipendenti collaboratori e consulenti a qualsiasi titolo, Data Protection Officer, terzi incaricati di servizi e forniture per loro opportuna conoscenza, rispetto e implementazione. Copia del PTPCT verrà inoltre trasmessa ai Consiglieri dell'Ordine.

Per una ulteriore trasparenza, l'Ordine, inoltre, pubblicherà sul proprio sito istituzionale in home page la notizia relativa all'approvazione del proprio PTPCT con iperlink alla sezione Amministrazione trasparente.

SOGGETTI COINVOLTI NELLA PREDISPOSIZIONE E OSSERVANZA DEL PTPCT

Il PTPCT si fonda sull'attività dei seguenti soggetti:

- I dipendenti e il Consiglio Direttivo dell'Ordine
- il Collegio dei Revisori dei Conti
- la Commissione Medica e Commissione Odontoiatri
- i componenti dei gruppi di lavoro e commissioni tematiche
- i titolari di contratti per lavori, servizi e forniture
- i collaboratori e consulenti
- stakeholders

Consiglio Direttivo

Il Consiglio dell'Ordine approva il PTPCT e dà impulso alla sua esecuzione, diffusione e rispetto, assicurando idonee risorse, umane e finanziarie, utili per l'attuazione. Il Consiglio dell'Ordine, inoltre, ha il dovere di un

generalizzato sulla compliance dell'ente alla normativa di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Il RPCT

Con Deliberazione n. 11/2016 del 13/12/2016 l'Ordine ha proceduto alla nomina dell'attuale Responsabile della Prevenzione della Corruzione nella persona del Dr Fulvio Calucci. Il RPCT precedentemente nominato, dal 2013, era il Dr Albino Visintin, che essendo Vicepresidente dell'Ordine, non poteva più assumere l'incarico. Il Consiglio direttivo, pur in presenza delle necessarie competenze, non ha ritenuto di affidare l'incarico al Funzionario Amm.vo dell'Ordine Dr.ssa Erica Cettul in quanto già coinvolta in tutte le attività di gestione finanziaria e patrimoniale dell'Ente e gravata da molteplici altri incarichi (quale ad es. quello di RUP) di fatto inconciliabili con la mansione di RPCT.

Ha pertanto scelto di nominare nuovo RPCT dell'Ente il Dr Fulvio Calucci, Consigliere dell'Ordine privo di deleghe gestionali e con competenze specifiche in materia per attività pregresse svolte in ambito dell'Azienda Sanitaria Isontina (ora ASUGI).

Il RPCT svolge i compiti previsti dalla normativa di riferimento e in conformità alle disposizioni normative e regolamentari,

- possiede qualifiche e caratteristiche idonee allo svolgimento del ruolo con autonomia ed effettività
- non è titolare di deleghe in nessuna delle aree di rischio individuate;
- dialoga costantemente con l'organo di indirizzo affinché le scelte e le decisioni da questi adottate siano conformi alla normativa di riferimento;
- è in possesso delle specifiche professionali per rivestire il ruolo e continua a maturare esperienza attraverso formazione specifica sui temi trattati;
- presenta requisiti di integrità ed indipendenza.

Il RPCT è vincolato al rispetto del Codice dei dipendenti.

Dipendenti

I dipendenti dell'Ordine, compatibilmente con le proprie competenze, prendono attivamente parte alla predisposizione del PTPCT con specifico riguardo alla parte di mappatura dei processi e dei rischi fornendo i propri input e le proprie osservazioni e altresì, prendono parte al processo di attuazione del PTPCT, assumendo incarichi e compiti specifici, come anche individuato nell'allegato relativo ai responsabili della trasparenza.

OIV – Organismo Indipendente di valutazione

Stante l'art. 2, comma 2 bis del DL 101/2013 l'Ordine non è dotato di OIV.

Organo di revisione

L'Ordine è dotato di un Collegio dei Revisori, nelle persone del Dott. Piergiorgio Strizzolo, Presidente, professionista commercialista iscritto nel registro dei revisori contabili, Dr.ssa Marta Calligaris, iscritta all'Albo Medici Chirurghi e il Dr Romano Guerra iscritto all'Albo Medici Chirurghi, relativamente alla verifica del bilancio. L'attività di revisione contabile è qualificabile come attività di controllo che si integra con i controlli predisposti dettagliatamente nel presente programma. L'organo di revisione, quale collaboratore dell'Ordine, ha ricevuto bozza dello Schema di PTPTC per rendere le proprie osservazioni. Si segnala che, stante la normativa di riferimento e la peculiarità di autogoverno, presso l'Ordine non è presente una struttura di audit interno.

DPO - Data Protection Officer

A valle dell'entrata in vigore del GDPR (Reg. UE 2016/679) e del D.Lgs. 101/2018 di integrazione del Codice Privacy (e D.Lgs. 196/2003), l'Ordine ha nominato un professionista esterno come DPO dell'Ente.

Con deliberazione 07/2021 il Consiglio direttivo ha nominato quale attuale D.P.O., con incarico triennale 2021-2023, l'ing. Nicola Sudano.

Ottemperando alle indicazioni sia del Garante Privacy che dell'ANAC in tema di autonomia dei ruoli di RPCTe DPO, il DPO, senza in alcun modo sostituirsi nel ruolo definito dalla norma per il RPCT, potrà supportare in via consulenziale il titolare del trattamento e gli altri soggetti incaricati su tematiche inerenti la pubblicazione e/o ostensione di dati incluse le richieste di accesso. Il DPO ha ricevuto bozza dello Schema di PTPTC per rendere le proprie osservazioni.

Stakeholders

I portatori di interesse non hanno inviato contributi in sede di pubblica consultazione.

Si segnala che in considerazione della propria natura di ente pubblico a base associativa, la categoria di stakeholders prevalente è quella costituita dagli iscritti all'Albo.

PARTE II

LA GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO

PREMESSE

Il Consiglio Direttivo, in coerenza con il PNA 2019, ha pianificato per il prossimo triennio l'attuazione di una metodologia di valutazione del rischio con approccio c.d. "qualitativo" in luogo della metodologia quantitativa di cui all'Allegato 5 del PNA 2013.

Coerentemente al principio di gradualità, l'Ordine ha meglio articolato la descrizione del contesto esterno e del contesto interno, mediante un'analisi più approfondita dei processi, e ha individuato una metodologia di valutazione del rischio basata su indicatori specificatamente afferenti al sistema ordinistico il cui calcolo conduce ad individuare un livello di rischio alto, medio o basso.

Il processo di gestione del rischio prevede le seguenti fasi:

1. analisi del contesto (esterno ed interno) in cui l'ente opera,
2. valutazione del rischio (identificazione, analisi, valutazione e ponderazione dei rischi)
3. trattamento del rischio (identificazione delle misure di prevenzione e loro programmazione)

cui si aggiungono una fase di monitoraggio delle misure e del sistema generale di gestione del rischio e una fase di consultazione e comunicazione con gli stakeholders.

Il processo di gestione del rischio viene condotto:

- sulla base della normativa istitutiva e regolamentare della professione di riferimento;
- sulla normativa e regolamentazione vigenti in materia di anti corruzione e trasparenza e sulla base del criterio della compatibilità e di applicabilità di cui all'art. 2 bis co. 2 del D.lgs. 33/2013 e art. 1, comma 2bis L. 190/2012;
- adottando principi di semplificazione e di proporzionalità tali da rendere sostenibili presso l'Ordine le attività di adeguamento e compliance
- sulla base dei risultati del monitoraggio svolto dal RPCT durante l'anno 2021

Il processo di gestione del rischio, con particolare riguardo alla fase di mappatura e analisi, viene rivisto e aggiornato con cadenza annuale in concomitanza della predisposizione del PTPCT.

Sezione I - ANALISI DEL CONTESTO

Analisi del Contesto esterno

L'Ordine è ente pubblico non economico istituito ai sensi del DLCP 233/1946 e regolato da normative succedutesi nel tempo.

È ente di diritto pubblico con la finalità di tutelare gli interessi pubblici connessi all'esercizio professionale ed ha le seguenti prevalenti caratteristiche:

1. è dotato di autonomia patrimoniale, finanziaria, regolamentare e disciplinare;
2. è sottoposto all'indirizzo e coordinamento della Federazione Nazionale e alla vigilanza del Ministero della Salute;
3. è finanziato esclusivamente con i contributi degli iscritti senza oneri per la finanza pubblica;
4. con riguardo ai propri dipendenti si adegua "ai principi del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ad eccezione dell'articolo 4, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, ad eccezione dell'articolo 14 nonché delle disposizioni di cui al titolo III, e ai soli principi generali di razionalizzazione e contenimento della spesa pubblica ad essi relativi, in quanto non gravanti sulla finanza pubblica.

All'atto di predisposizione del presente PTPCT gli iscritti all'Albo risultano numero 871; tale dato è coerente

rispetto al 2021.

L'estensione territoriale coincide con la provincia di Gorizia; l'economia è prevalentemente fondata sul settore terziario; il territorio di riferimento è interessato da fenomeni di criminalità stimati secondo i seguenti indici della criminalità Ilsole24ore anno 2021 <https://lab24.ilsole24ore.com/indice-della-criminalita/?Gorizia>, Cerimonia inaugurazione anno giudiziario 2021 Friuli Venezia Giulia - Relazione del Presidente della Sezione giurisdizionale regionale Paolo Simeon e Relazione del Procuratore Regionale Tiziana Spedicato <https://www.corteconti.it/HOME/Documenti/DettaglioDocumenti?Id=5556f61b-eea4-4302-85ac-48dcde95fc23>, Relazione sull'amministrazione della giustizia per l'anno 2021 della Corte di Appello di Trieste <https://www.corteappello.trieste.it/inaugurazioni.aspx>

L'operatività dell'Ordine spiega i suoi effetti principalmente nella provincia di riferimento. I principali soggetti portatori di interesse che si relazionano con l'Ordine sono, a titolo esemplificativo ma non esaustivo:

- Iscritti all'albo della Provincia di Gorizia
- Federazione nazionale quale organo di indirizzo e coordinamento
- Ministero della Salute quale organo di vigilanza
- Azienda sanitaria e Case di Cura private
- PPAA in particolare enti locali
- Università ed enti di istruzione e ricerca
- Autorità Giudiziarie
- Altri Ordini e Collegi professionali della provincia e di altre province
- Provider di formazione autorizzati e non autorizzati
- Cassa di previdenza

Relativamente agli stakeholder, si segnala che l'Ordine ha questi accordi con i seguenti stakeholder:

Federazione Nazionale	<i>Convenzione per la costituzione del Comitato Unico di Garanzia per le Pari Opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni.</i> FNOMCeO-Ordini territoriali ex art. 57 del d.lgs. n. 165/2001 accordo con breve descrizione	Fino scadenza CUG
Federazione Nazionale	<i>Convenzione per la costituzione dell'ufficio unificato competente per i procedimenti disciplinari ai sensi dell'art. 55-bis del d.lgs. n. 165/2001</i>	A tempo indeterminato salvo recesso deliberato dal Consiglio Direttivo
Federazione Nazionale	<i>Regolamento per la Gestione dell'associazione "FNOMCeO/OMCeO in Rete" per accreditamento degli eventi formative presso la Commissione Nazionale ECM</i>	A tempo indeterminato salvo recesso deliberato dal Consiglio Direttivo e/o dalla FNOMCeO
Tribunale di Gorizia	<i>Accordi per le procedure di formazione degli Albi dei periti e dei consulenti tecnici</i>	Ogni qualvolta si renda necessaria una nuova nomina

Relativamente alle iniziative di supporto alla professione, si segnala l'attivazione della procedura informatica di invio dei dati al Ministero della Giustizia per l'alimentazione del Registro generale degli indirizzi elettronici.

Ad oggi, l'operatività dell'Ordine è interessata dalle seguenti diverse variabili esterne:

- Emergenza sanitaria

Sotto il profilo dell'operatività si segnala che l'anno 2021 è stato segnato dall'emergenza sanitaria COVID-19 e che pertanto l'Ordine si è dedicato essenzialmente alla gestione ordinaria e non procrastinabile. A fronte di questo si sono avuti rallentamenti e in alcuni casi attività pianificate sono state cancellate. Al momento della predisposizione del presente programma l'epidemia è ancora in corso e non è preventivabile quando vi

sarà un ritorno alla normalità.

L'analisi del contesto esterno è stata svolta dal RPCT attingendo fonti interne relative all'attività dell'ente e degli amministratori e da fonti esterne con riferimento ai dati richiamati in premessa.

Analisi del Contesto interno

Caratteristiche e specificità dell'ente

Il contesto interno dell'Ordine professionale risente della specialità di questa tipologia di enti che, pertanto, sono qualificati come enti pubblici, autarchici, non territoriali, a matrice associativa.

Le caratteristiche sono di seguito sinteticamente indicate:

- dimensione provinciale;
- autofinanziamento;
- non soggetto al controllo contabile della Corte dei Conti;
- dotato di Collegio dei Revisori dei Conti presieduto da commercialista iscritto nel registro dei revisori contabili;
- approvazione del bilancio da parte dell'Assemblea degli iscritti;
- Governance affidata al Consiglio Direttivo;
- Assenza di potere decisionale in capo a dipendenti;
- Missione istituzionale ex lege;
- Sottoposto al coordinamento ed indirizzo della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri e del controllo del Ministero della Salute.

Organizzazione risorse umane e organizzazione risorse economiche

Sotto il profilo dell'organizzazione delle risorse umane, si rappresenta che:

L'Ordine è retto dal Consiglio Direttivo, costituito da n. 11 Consiglieri, eletti per il quadriennio 2021-2024 con le seguenti cariche, a cui si affiancano la Commissione Medica e la Commissione per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri.

Presidente Dr.ssa Roberta Chersevani
Vicepresidente Dr Albino Visintin
Segretario Dr Francesco Coronica
Tesoriere Dr.ssa Cristina Furioso
Consigliere Dr.ssa Manuela Bosco
Consigliere Dr Fulvio Calucci
Consigliere Dr Paolo Coprivez (Odontoiatra)
Consigliere Dr Roberto Della Vedova
Consigliere Dr.ssa Francesca Medeot
Consigliere Dr Lorenzo Spessot (Odontoiatra)
Consigliere Dr Roberto Vallini

I membri del Consiglio Direttivo svolgono le attività previste dalla normativa di riferimento riunendosi di norma 1 volta per mese.

Al Consiglio dell'Ordine si affiancano n. 2 Commissioni, la Commissione Medica e la Commissione per gli Iscritti all'Albo degli Odontoiatri, così individuate:

Commissione Medica:

Presidente Dr.ssa Roberta Chersevani
Vicepresidente Dr Albino Visintin
Componenti
Dr.ssa Manuela Bosco
Dr Fulvio Calucci
Dr Francesco Coronica
Dr.ssa Cristina Furioso

Dr Roberto Della Vedova
Dr.ssa Francesca Medeot
Dr Roberto Vallini

Commissione Albo Odontoiatri (CAO)

Presidente Dr Paolo Coprivez

Vicepresidente Dr Lorenzo Spessot

Componenti:

Dr.ssa Maria Gabriella Grusovin

Dr.ssa Monica Massi

Dr Paolo Tacchino

Ai componenti il Consiglio direttivo, le Commissioni Medica e Odontoiatrica, il Collegio dei Revisori dei Conti vengono erogate le seguenti indennità annuali come da Deliberazioni n. 03/2007 d.d. 16/01/2007 e n. 42/2020 d.d. 14/12/2020:

Presidente dell'Ordine/Commissione Medica: Euro 3.000 netti all'anno

Presidente Commissione Albo Odontoiatri: Euro 2.400 netti all'anno

Consiglieri Consiglio Direttivo/Commissione Medica/Commissione Odontoiatrica: Euro 100* netti a seduta

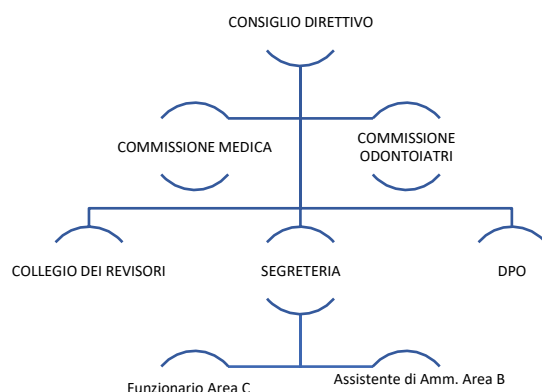
Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti: Euro 2.500 netti all'anno

Componenti del Collegio dei Revisori dei Conti: Euro 100* a seduta quali membri effettivi (non uditori)

** I Gettoni di presenza sono ridotti alla metà in caso di partecipazione in modalità videoconferenza da remoto con l'applicativo Cisco Webex meet (Deliberazione n. 42/2020).*

All'atto di predisposizione del presente PTPCT, presso l'Ordine sono impiegati n. 2 dipendenti a tempo indeterminato. Nessun processo decisionale è attribuito ai dipendenti.

L'organigramma dell'Ordine prevede:



- Consiglio direttivo – poteri di direzione e amministrazione
- Commissione Medica e commissione odontoiatri
- RPCT/DPO
- Collegio dei revisori
- Segreteria
- Consiglio di disciplina

Le attività svolte dall'Ordine sono rappresentate al link https://www.ordinemedici-go.it/wp-content/uploads/2021/07/ATTIVITA-E-PROCEDIMENTI-OMCEO-GORIZIA_nuovo.pdf

Le attività ricalcano la missione istituzionale dell'Ordine come individuata dai capi I, II e III del DLCPS 233/1946, così come sostituiti dall'art. 4 della Legge 3/2018. L'Ordine, nel tempo, ha proceduto a normare la propria attività attraverso i seguenti atti di autoregolamentazione: Regolamento per l'amministrazione e la contabilità, Codice di Comportamento per il personale dipendente, Codice di Deontologia Medica, Delibera di nomina di sostituto provvedimentale, disponibili alla sezione Amministrazione Trasparente/Disposizioni Generali/Atti generali.

In considerazione della normativa istitutiva e regolante la professione, il processo decisionale è interamente in capo al Consiglio direttivo che opera sempre collegialmente decidendo secondo il criterio della maggioranza e previa verifica di conflitto di interessi in capo ai componenti.

Il Consiglio Direttivo è altresì supportato da un consulente del lavoro.

L'attività di formazione professionale continua (ECM) è svolta dall'ente in partenariato con la Federazione Nazionale.

Sotto il profilo dell'organizzazione economica dell'Ordine, si rappresenta che:

L'Ordine forma la propria gestione economica sul contributo degli iscritti (autofinanziamento) e pertanto il bilancio dell'Ordine, sia in sede preventiva che in sede consuntiva, è approvato dall'Assemblea degli Iscritti.

L'Ordine non è soggetto al controllo contabile della Corte dei Conti.

L'Ordine annovera n. 872 iscritti e per l'anno 2021 ha contato il versamento di n. 868 quote di iscrizione.

A maggior garanzia della correttezza sotto il profilo economico/patrimoniale, l'Ordine si avvale dell'attività del Collegio dei Revisori, che è composto dal Presidente del Collegio, commercialista iscritto al registro nazionale dei revisori legali, due membri eletti tra gli iscritti agli albi e un revisore supplente.

Il Collegio dei Revisori, che dura in carica 4 anni, tempo pari al mandato del Consiglio Direttivo, svolge le seguenti funzioni e quelle conseguenti (art. 20 del Decreto Legislativo n. 123/2011):

- vigilare sull'osservanza delle disposizioni di legge, regolamentari e statutarie;
- verificare la corrispondenza dei dati riportati nel conto consuntivo o bilancio d'esercizio con quelli analitici desunti dalla contabilità generale tenuta nel corso della gestione;
- verificare la corretta esposizione in bilancio, l'esistenza delle attività e passività e l'attendibilità, delle valutazioni di bilancio, la correttezza dei risultati, finanziari, economici e patrimoniali della gestione e l'esattezza e la chiarezza dei dati contabili presentati nei prospetti di bilancio e nei relativi allegati;
- vigilare sull'adeguatezza della struttura organizzativa dell'ente e il rispetto dei principi di corretta amministrazione;
- verificare l'osservanza delle norme che presiedono la formazione e l'impostazione del bilancio preventivo e del conto consuntivo o bilancio d'esercizio;
- esprimere il parere in ordine all'approvazione del bilancio preventivo e del conto consuntivo;
- esaminare gli schemi dei bilanci preventivi, le variazioni ai bilanci preventivi, le delibere di accertamento dei residui, il conto consuntivo o bilancio d'esercizio e redigere un'apposita relazione da allegare ai già menzionati schemi, nella quale sono sintetizzati anche i risultati del controllo svolto durante l'esercizio.

L'Ordine persegue gli iscritti morosi con attività di tipo amministrativo e mediante deferimento al Consiglio di disciplina, secondo quanto previsto dalla procedura interna e dal combinato disposto delle norme in materia di cui al DPR 221/50 e Legge 3/2018.

Relativamente ai rapporti economici con la Federazione Nazionale, si segnala che l'Ordine versa alla stessa Euro 23,00 per ciascun proprio iscritto a fine di sovvenzionamento.

Flussi informativi tra RPCT e Consiglio Direttivo/Dipendenti/Organo di revisione

Il RPCT viene costantemente messo al corrente dello svolgimento dei processi dell'ente.

Relativamente ai rapporti con il Consiglio direttivo si ribadisce che il RPCT è un Consigliere dell'Ordine privo di deleghe gestionali che interagisce e partecipa alle riunioni di Consiglio.

Il RPCT sottopone al Consiglio Direttivo la propria relazione annuale e i risultati della propria attività di monitoraggio. Tale documentazione, presentata entro il 31 dicembre di ciascun anno, viene utilizzata per la predisposizione del PTPCT dell'anno successivo e per la valutazione di azioni integrative e correttive sul sistema di gestione del rischio.

I dipendenti sono tenuti ad un dovere di collaborazione con il RPCT e ad un dovere di segnalare situazioni atipiche potenzialmente idonee a generare rischi corruttivi o di *mala gestio*. Il Consigliere Segretario invita i dipendenti ad una stretta collaborazione, ad un controllo di livello 1 e a riportare in maniera tempestiva

all'RPCT eventuali disfunzioni riscontrate.

Il RPCT si relaziona con il Collegio dei Revisori che, con cadenza annuale, in sede di valutazione del Bilancio consuntivo, si incontrano per una verifica generale sul sistema di gestione di rischio anticorruzione e per la valutazione congiunta di processi quali processo contabile, acquisti, esazione della morosità, spese straordinarie.

Processi – Mappatura, descrizione e responsabili

L'identificazione dei processi (c.d. Mappatura) si basa sulle attività istituzionalmente riservate all'Ordine dalla normativa di riferimento e sulle attività ulteriori svolte dall'ente.

I processi tipici dell'Ordine ricalcano i capi I, II e III del DLCPS 233/46 così come modificati dalla L 3/2018 cui si aggiunge l'attività di formazione professionale continua prevista dal programma nazionale per l'ECM– Educazione Continua in Medicina.

I processi sono collegati ad aree di rischio, alcune generali (art. 1, co. 16 L. 190/2012) altre specifiche del regime ordinistico.

All'atto di predisposizione del presente PTCPT si identificano le seguenti macrocategorie di processi con indicazione dei responsabili e della regolamentazione che li disciplina

Area di rischio	Processo	Responsabile di processo	Responsabile esecutivo	Descrizione riferimento e alla normativa
Area specifica Provvedimenti senza effetto economico	Tenuta dell'Albo	Consiglio Direttivo	Segreteria	DLCPS 233/46 DPR 221/50 L. 409/85 L. 3/2018
Area Specifica	Formazione professionale continua	Consiglio Direttivo	Segreteria	DLGS 502/92 Atti Commissione Nazionale ECM
Area specifica	Valutazione congruità dei compensi	Commissione Medica Commissione Odontoiatri	Commissione Medica Commissione Odontoiatri	DLCPS 233/46 L. 3/2018
Area specifica	Scelta di professionista su richiesta di terzi	Consiglio Direttivo	Segreteria	DLCPS 233/46 L. 3/2018
Area specifica	Scelta di consigliere su richiesta di terzi	Consiglio Direttivo	Segreteria	DLCPS 233/46 L. 3/2018
Area specifica	Processo elettorale	Consiglio Direttivo	Presidente di seggio elettorale Segreteria	DLCPS 233/46 DPR 221/50 L. 3/2018 Regolamento Procedure elettorali FNOMCeO ex art. 9 DM 15 marzo 2018
Area specifica provvedimenti senza effetto economico	Concessione patrocinio	Consiglio Direttivo	Segreteria	Linee Guida Federazione Nazionale

Risorse umane	Reclutamento del personale e progressioni di carriera	Consiglio Direttivo	Consiglio Direttivo Commissione concorso	Art. 97 costituzione DLGS 165/2001 CCNL
Affidamento	Affidamento collaborazioni e consulenze	Consiglio Direttivo	Segreteria	Dlgs 165/2001 Linee-guida Federazione nazionale
Affidamenti	Affidamento lavori, servizi e forniture	Consiglio Direttivo	Funzionario Area C	Codice degli Appalti Linee-guida Federazione nazionale
Gestione economica dell'ente	Processo contabile – gestione economica dell'ente	Consiglio Direttivo Collegio dei Revisori	Funzionario Area C	Regolamento di Contabilità
Attività istituzionali e peculiari degli Organi e Organismi Consiliari		Consiglio Direttivo	Segreteria	DLCPS 233/46 DPR 221/50 L. 409/85 L. 3/2018
Procedure Disciplinari	Procedure Disciplinari	Commissione Medica Commissione Odontoiatri Consiglio Direttivo	Segreteria	DLCPS 233/46 DPR 221/50 L. 409/85 L. 3/2018 Codice Deontologia Medica

Il dettaglio analitico dei processi e sottoprocessi viene indicato nel Registro dei Rischi.

Registro dei rischi – Analisi dei fattori abilitanti

L'Ordine, avuto riguardo ai macroprocessi sopra descritti ha condotto un'analisi relativa a sottoprocessi ed attività e, per ciascuna di essi ha individuato il rischio manifestabile. L'analisi, svolta sulla base della normativa di riferimento, delle prassi e dell'attività in concreto svolta, viene riportata nel Registro dei Rischi (allegato 1) che è stato condiviso dal Consiglio direttivo e formalizzato nella seduta del ...01.2022.

Nell'analisi condotta, il Consiglio ha verificato l'eventuale sussistenza dei fattori c.d. fattori abilitanti per tali intendendosi le circostanze che agevolano il verificarsi di fatti di corruzione. Nello specifico sono stati considerati

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

Alcuni di questi fattori corrispondono a misure di prevenzione c.d. obbligatorie, la loro mancanza ovviamente considerata in sede di valutazione del rischio, costituendo un elemento aggravante in termini di giudizio.

Punti di forza: autoregolamentazione delle proprie attività istituzionali; disponibilità finanziarie indipendenti da trasferimenti statali, disponibilità finanziarie coerenti con la pianificazione economica preventiva in base al rapporto quote/spese di gestione;

Punti di debolezza: sottoposizione a normative di difficile applicabilità agli Ordini sia perché onerose dal punto di vista economico sia perché sproporzionate rispetto all'organizzazione interna; ridotto

dimensionamento dell'ente e convergenza nella stessa persona di più attività.

Sezione II – VALUTAZIONE DEL RISCHIO

La valutazione del rischio, intesa come stima del livello di esposizione, è un passaggio essenziale poiché consente di sviluppare un efficace sistema di trattamento, individuando i processi e le attività su cui concentrare l'attenzione e quindi trattare prioritariamente. L'Ordine utilizza una metodologia tarata sulla propria specificità che tiene conto, preliminarmente, del principio di proporzionalità, di sostenibilità e di prevalenza della sostanza sulla forma.

Metodologia – Valutazione del rischio con approccio qualitativo specifico per il regime ordinistico

L'approccio valutativo individuato nella predisposizione del presente programma è di tipo qualitativo ed è fondato su indicatori specifici e pertinenti al settore ordinistico. Il giudizio di rischiosità deriva dalla moltiplicazione tra i fattori della probabilità e dell'impatto di accadimento. Tali fattori sono stati "rivisitati" alla luce delle indicazioni del PNA e soprattutto alla luce del regime ordinistico.

Per giungere a stimare il livello del rischio, in coerenza con le indicazioni fornite dal PNA, sono stati considerati seguenti indicatori:

- Livello di interesse esterno;
- Grado di discrezionalità del decisore;
- Manifestazione di eventi corruttivi in passato sia con riguardo al processo esaminato sia con riguardo ai decisori;
- Opacità nel processo decisionale, per mancanza di strumenti di trasparenza o di regolamentazione;
- Esistenza e grado di attuazione delle misure di prevenzione.

Tali indicatori sono stati declinati nei rispettivi fattori di probabilità e impatto, secondo le tabelle che seguono:

Indicatori

Indicatori di probabilità e valore della probabilità

La probabilità afferisce alla frequenza dell'accadimento dell'evento rischioso.

Indicatori

1. Processo definito con decisione collegiale;
2. Processo regolato da etero regolamentazione (legge istitutiva/legge professionale/legge speciale);
3. Processo regolato da auto regolamentazione specifica;
4. Processo soggetto a controllo finale di un soggetto terzo (revisori/assemblea/Ministero/CN);
5. Processo senza effetti economici per l'Ordine;
6. Processo senza effetti economici per i terzi;
7. Processo del cui svolgimento viene data trasparenza sul sito istituzionale.

Misurazione – valore della probabilità

- In presenza di 4 indicatori il valore si considera basso;
- In presenza fino a 3 indicatori il valore si considera medio;
- In presenza di 2 oppure meno indicatori il valore della probabilità si considera alto

Il valore della probabilità, desunto dalla valutazione degli indicatori sarà pertanto:

Probabilità bassa	Accadimento raro
Probabilità media	Accadimento probabile, che è già successo e che si pensa possa succedere di nuovo
Probabilità alta	Accadimento molto probabile, frequente, che si ripete ad intervalli brevi

Indicatori dell'impatto e valore dell'impatto

L'impatto è l'effetto che la manifestazione del rischio causa. L'impatto afferente ad un Ordine è prevalentemente di natura reputazionale, ma gli effetti economici ed organizzativi hanno una loro specifica considerazione negli indicatori.

Indicatori

1. Lo svolgimento del processo coinvolge l'intero Consiglio dell'Ordine e i dipendenti
2. Lo svolgimento coinvolge, in forza di delega solo i ruoli apicali
3. Esistenza negli ultimi 5 anni di procedimenti contabili/penali/amministrativi/davanti ad autorità a carico dei Consiglieri dell'Ordine costituenti il Consiglio al momento della valutazione; fattispecie considerabili sono le sentenze passate in giudicato, i procedimenti in corso e i decreti di citazione a giudizio
4. Esistenza negli ultimi 5 anni di procedimenti giudiziari (civili/amministrativi/davanti ad autorità) a carico dei dipendenti dell'Ordine; fattispecie considerabili sono le sentenze passate in giudicato, i procedimenti in corso e i decreti di citazione a giudizio
5. Esistenza di pubblicazioni circostanziate (stampa/internet) relative a illeciti commessi da Consiglieri dell'Ordine o dall'Ordine
6. Esistenza di procedimento disciplinare a carico dei Consiglieri dell'Ordine costituenti il Consiglio al momento della valutazione e a partire dall'insediamento
7. Esistenza di condanne a carico dell'Ordine con risarcimento di natura economica
8. Commissariamento dell'Ordine negli ultimi 5 anni
9. Il processo non è mappato

Misurazione – valore dell'impatto

- in presenza di 3 circostanze e oltre l'impatto di considera alto
- in presenza di 2 circostanze l'impatto è medio
- in presenza di 1 circostanza l'impatto è basso

Il valore dell'impatto desunto dalla valutazione degli indicatori sarà pertanto:

Impatto basso	Quando gli effetti reputazionali, organizzativi ed economici sono trascurabili
Impatto medio	Quando gli effetti reputazionali, organizzativi ed economici sono minori e misurabili nel breve periodo (da 6 mesi a 1 anno)
Impatto alto	Quando gli effetti reputazionali, organizzativi ed economici sono seri e si deve procedere con immediatezza alla gestione del rischio (entro 6 mesi)

Giudizio qualitativo sintetico di rischio

Una volta calcolati i valori di impatto e di probabilità, gli stessi verranno messi in correlazione secondo la seguente matrice, che fornisce il giudizio di rischio

Impatto	alto			
	medio			
	basso			
		Bassa	Media	Alta
		Probabilità		

Legenda:

	Rischio basso
	Rischio medio
	Rischio alto

Relativamente al significato del giudizio di rischio, vengono considerati gli effetti economici, reputazionali ed organizzativi e la necessità di trattarli o mitigarli.

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 definitivo nel termine di 1 anno.
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 6 mesi dall'individuazione.

Dati oggettivi di stima

La valutazione di ciascun rischio deve essere condotta sotto il coordinamento del RPCT e si deve basare su dati ed informazioni oggettivi e riscontrabili.

Gli esiti della valutazione sono riportati nel Registro dei rischi alla voce "Giudizio di rischio" (allegato 1).in coerenza con le indicazioni ricevute da ANAC, e con la finalità di meglio assolvere alla fase della ponderazione, si segnala che nel caso in cui per un processo siano ipotizzabili più eventi rischiosi aventi un livello di rischio differente, si farà riferimento al valore più alto nello stimare l'esposizione complessiva del rischio.

La valutazione svolta secondo la metodologia descritta e riportata all'Allegato è stata condotta sotto il coordinamento del RPCT ed è stata approvata e formalizzata nel Consiglio dell'Ordine del 13/12/2021.

L'analisi si è basata su:

- Dati di precedenti giudiziari/disciplinare: si sono analizzati dati dei procedimenti gestiti e non si sono riscontrate criticità.
- Segnalazioni pervenute: non sono pervenute segnalazioni utili all'analisi.
- Articoli di stampa: non si sono riscontrati articoli di stampa utili all'analisi.
- Notizie sul web (dopo riscontro): non si sono riscontrate notizie utili all'analisi della Gestione del rischio per l'ente.
- Interviste con il Consiglio Direttivo: le interviste hanno fornito indicazioni utili ad individuare le procedure in cui si deve implementare il coordinamento tra l'Organo direttivo, il RPCT e gli uffici ai fini della gestione del rischio.

Ponderazione

La fase della ponderazione è utile per agevolare i processi decisionali sui rischi che necessitano di un trattamento prioritario. Partendo dai risultati della valutazione, mediante la ponderazione si stabiliscono azioni da intraprendere e la "gerarchia" nel trattamento dei rischi individuati.

Relativamente alle azioni da intraprendere:

- nel caso di rischio basso l'Ordine decide di non adottare alcuna azione in quanto -considerato il concetto di rischio residuo- risulta che le misure di prevenzione già esistenti siano funzionanti e sufficienti.
- Nel caso di rischio medio, l'Ordine decide di operare una revisione delle misure già in essere per verificare la possibilità di irrobustirle entro il termine di 1 anno dall'adozione del presente programma.
- Nel caso di rischio alto, l'Ordine predisporrà misure di prevenzione nel termine di 6 mesi dall'adozione del presente programma.

Considerato quanto sopra, l'allegato "Misure di prevenzione" riporterà per ciascun rischio individuato la programmazione delle misure di prevenzione indicando responsabile, termine di attuazione e termine di verifica. La ponderazione sarà immediatamente visibile mediante la colorazione e il termine di attuazione della misura sarà coerente con il livello di rischio assegnato.

La ponderazione è stata oggetto di valutazione da parte del Consiglio direttivo ed è stata formalizzata come sopra indicato contestualmente alla programmazione delle misure di prevenzione.

SEZIONE III – IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO CORRUTTIVO

Misure di prevenzione già in essere

Le misure di prevenzione individuate dall'Ordine sono organizzate in 3 gruppi: misure obbligatorie (corrispondenti tendenzialmente ai presidi descritti nel c.d. impianto anticorruzione), misure di prevenzione generali e misure di prevenzione specifiche.

Le misure obbligatorie all'atto di predisposizione del presente programma risultano già in essere; con il presente programma si intende meglio descrivere le misure regolanti l'imparzialità soggettiva dei funzionari pubblici, con la necessaria indicazione di considerare quanto espresso nel DL 101/2013, nonché di adeguare la portata dei precetti normativi alla corrente organizzazione interna, nonché le misure di formazione, whistleblowing e di autoregolamentazione.

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

L'Ordine ritiene di fondamentale importanza assicurare l'etica e l'integrità dei soggetti a qualsiasi titolo impegnati nella gestione e nell'organizzazione dell'ente stesso; pertanto, in considerazione dei principi di cui

al D.Lgs. 165/2001, si dota delle seguenti misure che si applicano ai dipendenti e, in quanto compatibili, ai Consiglieri.

a. Accesso e permanenza nell'incarico

Stante l'art. 3, co. 1 della L.97/2001, l'Ordine verifica la conformità alla norma da parte dei dipendenti. Tale verifica è rimessa al Consigliere Segretario che, con cadenza annuale, richiede ai propri dipendenti una dichiarazione circa l'assenza di tali situazioni. La dichiarazione deve essere resa entro il 31/12 di ogni anno e viene raccolta e conservata dal Consigliere Segretario. Resta inteso che nella valutazione del trasferimento deve essere considerato il dimensionamento.

b. Rotazione straordinaria

Stante l'art. 16, co. 1, lett. l-quater del D.Lgs. 165/2001 e la delibera ANAC 215/2019, l'Ordine ritiene utile quale misura preventiva:

-inserire nella futura documentazione di impiego (sin dal bando di concorso) l'obbligo per il dipendente di comunicare all'Ordine l'avvio del procedimento penale entro 15 giorni dall'avvio stesso.

c. Codice di comportamento specifico dei dipendenti

L'Ordine ha adottato il nuovo Codice di comportamento dei dipendenti pubblici con Delibera n. 15/2021 d.d. 01/03/2021. Gli obblighi ivi definiti si estendono a tutti i collaboratori e consulenti, nonché ai titolari di organi di indirizzo in quanto compatibili. Si rammenta che con specifico riguardo ai titolari di organi di indirizzo, il Codice di comportamento specifico si aggiunge al Codice deontologico.

Il controllo sul rispetto del Codice è rimesso al controllo del Consigliere Segretario e al RPCT.

d. Conflitto di interessi (dipendente, consigliere, consulente)

L'Ordine adotta un approccio preventivo mediante il rispetto di meccanismi quali l'astensione del dipendente, l'accertamento di situazioni di inconferibilità ed incompatibilità di cui al D.Lgs. 39/2013, il divieto di pantouflage, l'autorizzazione a svolgere incarichi extraistituzionali e l'affidamento di incarichi a consulente secondo le indicazioni dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001.

Fatte salve le ipotesi di incompatibilità ed inconferibilità che, ai sensi della vigente regolamentazione, rappresentano una competenza del RPCT, le altre ipotesi di conflitto di interessi sono individuate e gestite dal Consigliere Segretario, con la sola eccezione dell'affidamento di incarichi a consulente che viene gestite dal Consiglio direttivo.

In aggiunta alle precenti misure, l'Ordine prevede che:

- In caso di conferimento al dipendente della nomina di RUP, il Consiglio acquisisce e conserva la dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interesse; la dichiarazione può essere verbalizzata e tenuta agli atti del Consiglio.
- relativamente alla dichiarazione di assenza di conflitti di interessi e di incompatibilità da parte dei consiglieri, la dichiarazione viene richiesta e resa al RPCT all'atto di insediamento e con cadenza annuale, nonché pubblicata nella sezione AT;
- in caso di conferimento di incarichi di consulenza e collaborazione, il Consiglio direttivo, attraverso la Segreteria e prima del perfezionamento dell'accordo, chiede al consulente/collaboratore la dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interesse e chiede al consulente/collaboratore di impegnarsi a comunicare tempestivamente situazioni di conflitto insorte successivamente al conferimento; il consulente/collaboratore è tenuto a fornire tale dichiarazione prima del conferimento dell'incarico. La dichiarazione deve essere aggiornata con cadenza biennale in caso di accordi di durata.
- con cadenza annuale il RPCT rinnova al Consiglio la propria dichiarazione di assenza di conflitto di interessi, incompatibilità ed inconferibilità.

Misure di Formazione obbligatoria di dipendenti/consiglieri/collaboratori

Per l'anno 2022 l'Ordine programma una formazione specialistica per i soggetti maggiormente coinvolti nei processi con maggiore esposizione al rischio, quali segreteria, RPCT e consigliere Tesoriere; tale formazione specialistica consiste in eventi formativi, da attuarsi entro 31/12/2022.

Il Consiglio incoraggia e sostiene economicamente la partecipazione ad eventi formativi, dando incarico al RPCT di selezionare, per esso stesso, almeno 1 evento da frequentare nel 2022.

Relativamente ai dipendenti il Consiglio dell'Ordine programma 1 o più sessioni di aggiornamento per i dipendenti, anche in questo caso il RPCT procederà personalmente o mediante selezione sul mercato del soggetto formatore, secondo criteri di competenza e coerentemente con il budget individuato.

La formazione fruita dovrà essere documentabile, con indicazione di presenza, programma didattico, relatori e materiale.

Misure Rotazione Ordinaria

L'istituto della rotazione ordinaria non risulta praticabile presso l'Ordine per ridotti requisiti dimensionali dell'organico. Ad ogni modo si rappresenta che i processi decisionali sono in capo al Consiglio Direttivo e che pertanto la rotazione, oltre a non essere praticabile, risulta superata dalla circostanza che nessuna delega è attribuita ai dipendenti né relativamente a scelte né relativamente a spese.

Autoregolamentazione

L'Ordine, al fine di meglio regolare ed indirizzare la propria attività si è dotato di tempo in tempo di regolamentazione e procedure interne finalizzate a gestire la propria missione istituzionale e i propri processi interni; parimenti l'Ordine recepisce e si adegua ad eventuali indicazioni fornite dal Consiglio Nazionale. Ad oggi risultano adottati i seguenti atti interni

Regolamento/Procedura	Processo/attività regolata
Codice di comportamento dei dipendenti	Condotta professionale dipendenti e assimilati
Regolamento Smart working e Pola 2021-2023	Condotta professionale dipendenti
Regolamento di Contabilità	Gestione contabile/patrimoniale dell'ente
Procedura accessi	Accesso e tracciabilità mediante registro (FOIA)
Procedura segnalazione condotte illecite	Whistleblowing
Convenzione per la costituzione del comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni Fnomceo Ordini territoriali ex art. 57 del d.lgs. n. 165/2001	titolarità, competenza e responsabilità dei procedimenti disciplinari per le infrazioni punibili con sanzione superiore al rimprovero verbale
Convenzione per la costituzione dell'ufficio unificato competente per i procedimenti disciplinari ai sensi dell'art. 55-bis del d.lgs. n. 165/2001	Ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorando l'efficienza delle prestazioni collegate alla garanzia di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, benessere organizzativo e dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica per i lavoratori:

Tale autoregolamentazione è disponibile sul sito istituzionale, AT/disposizioni generali/atti generali.

Whistleblowing

L'Ordine si conforma alla normativa di riferimento sul whistleblowing di cui alla L.179/2017.

Con l'espressione whistleblower si fa riferimento al dipendente dell'Ordine che segnala violazioni o irregolarità riscontrate durante la propria attività agli organi deputati ad intervenire.

Al fine di gestire al meglio le segnalazioni e nel rispetto possibile della normativa vigente, l'Ordine opera sulla base della seguente procedura:

- La segnalazione del dipendente deve essere indirizzata alla mail del RPCT e deve recare come oggetto "Segnalazione di cui all'articolo 54 bis del decreto legislativo 165/2001".
- La gestione della segnalazione è di competenza del RPCT che tiene conto, per quanto possibile, dei principi delle "Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower)" di cui alla Determinazione ANAC n. 6 del 28 aprile 2015; il RPCT processa la segnalazione concordemente alle disposizioni sul whistleblowing e alle linee guida;
- Quando la segnalazione ha ad oggetto condotte del RPCT, deve essere inoltrata direttamente all'ANAC utilizzando il Modulo presente sul sito ANAC.
- Le segnalazioni ricevute sono trattate in conformità ai principi di riservatezza e tutela dei dati
- Il processo di segnalazione viene gestito con modalità manuale tenuto in considerazione del criterio di

proporzionalità e di semplificazione, nonché del numero dei dipendenti Il RPCT una volta ricevuta la segnalazione, assicura la riservatezza e la confidenzialità inserendola in un proprio registro con sola annotazione della data di ricezione e di numero di protocollo; il registro viene conservato in un armadio chiuso a chiave, la cui chiave è sotto la custodia del solo RPCT; la segnalazione viene conservata in originale unitamente alla documentazione accompagnatoria se esistente;

- f. il Modello di segnalazione di condotte illecite verrà predisposto entro il 31/07/2022 e inserito quale modello autonomo sul sito istituzionale dell'Ordine, sezione "Amministrazione trasparente", nella sottosezione "Altri contenuti- corruzione".

In aggiunta a quanto sopra, l'Ordine ha previsto le ulteriori seguenti misure di prevenzione, quali:

Segnalazioni pervenute da terzi – misura ulteriore e specifica di trasparenza

Relativamente alle segnalazioni di violazioni o irregolarità pervenute da soggetti terzi diversi dai dipendenti, l'Ordine procede a trattare la segnalazione, comunque pervenuta e purché circostanziata, e richiede al RPCT una verifica circa la sussistenza di misure nell'area oggetto di segnalazione. A fine di facilitare il dialogo con gli stakeholders e con l'obiettivo di incrementare il livello di trasparenza, l'Ordine instruirà entro 31/07/2022 una nuova casella di posta "segnalazioni" a servizio degli iscritti e dei cittadini finalizzata ad avanzare suggerimenti e richieste.

Le segnalazioni verranno processate dal Consiglio dell'Ordine, in base alla pertinenza e completezza; verranno dichiarate inammissibile le segnalazioni chiaramente offensive, incomplete, pretestuose e massive.

Flussi informativi - Reportistica

In aggiunta a quanto già indicato sui flussi di informazioni, il flusso di informazioni tra il Consiglio dell'Ordine e il RPCT verrà integrato come segue:

- Relativamente ai flussi tra RPCT e Consiglio direttivo e considerata l'opportunità di una formalizzazione si segnala che il RPCT, a partire dal 2022, produrrà 1 report al Consiglio entro la data del 31 dicembre di ciascun anno in cui si darà evidenza dell'attuazione delle misure, dei controlli svolti e dell'efficacia del sistema generale di gestione del rischio corruttivo presso l'ente. Tale report, a seguito di condivisione con il Consiglio dell'Ordine, sarà da questo trasmesso anche al Collegio dei Revisori.
- Oltre al Report annuale al Consiglio, sia la Relazione annuale del RPCT ex art. 1, co. 14, L. n. 190/2012 sia l'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza ex art. 14, co. 4, lett g), D.Lgs. 150/2009 prodotta parimenti dal RPCT, in assenza di OIV, saranno portate all'attenzione del Consiglio direttivo e vanno considerate come reportistica idonea a formare il convincimento del Consiglio sulla compliance dell'Ordine alla normativa di riferimento.

Resta inteso, infine, che il RPCT potrà procedere a rappresentare circostanze, accadimenti, necessità, suggerimenti direttamente durante le adunanze di Consiglio.

Programmazione di nuove misure di prevenzione

In considerazione dell'attività valutativa svolta e dell'attribuzione di un giudizio qualitativo di rischiosità (crf Registro dei Rischi con giudizio di rischiosità), l'Ordine nella seduta del .../01/2022 ha formalizzato l'individuazione e la programmazione di misure di prevenzione specifiche con riguardo alle aree di rischio in eventuale aggiunta, sostituzione o integrazione alle precedenti

L'allegato "Programmazione delle misure" mostra, in formato tabellare, l'area di rischio, il processo, il tipo di misura, la descrizione della misura, la tempistica e il responsabile dell'attuazione, nonché il monitoraggio unitamente agli indicatori.

L'attuazione delle misure è sostenuta dal Consiglio Direttivo che, oltre ad individuare uno specifico capitolodi bilancio, ha facoltà di richiedere aggiornamenti dal RPCT sulle fasi di attuazione e sul completamento.

SEZIONE IV – MONITORAGGIO E CONTROLLI; RIESAME PERIODICO

La gestione del rischio deve essere completata con attività di controllo che prevedono il monitoraggio dell'efficacia delle misure e il riesame del sistema di gestione del rischio nella sua interezza.

Quanto al monitoraggio, questo si estende sia all'attuazione delle misure di prevenzione che all'efficacia e include:

1. Controlli svolti dal RPCT rispetto alle misure di prevenzione programmate
2. Controlli del RPCT finalizzati alla predisposizione della Relazione annuale del RPCT

3. Controlli svolti in sede di attestazione degli obblighi di trasparenza
4. Controlli finalizzati a verificare l'attuazione delle misure programmate

Relativamente ai controlli di cui al punto 1 e 2 il RPCT svolge il monitoraggio utilizzando il programma di monitoraggio previsto della programmazione delle misure/allegato, fornendone reportistica così come nella descrizione dei flussi informativi

Relativamente ai controlli utili per la predisposizione della Relazione annuale, si segnala che successivamente alla condivisione del PTPTC con ANAC mediante la Piattaforma, il RPCT fruisce già dal 2021 della sezione monitoraggio utile per verificare il livello di adeguamento e la conformità del proprio Ordine.

All'esito della compilazione della Scheda Monitoraggio, il RPCT beneficia della produzione in automatico della Relazione annuale del RPCT.

Tale Relazione una volta finalizzata deve essere pubblicata sul sito istituzionale dell'Ordine nella sezione Amministrazione Trasparente, sottosezione altri contenuti e parimenti deve essere sottoposta dal RPCT al Consiglio direttivo per condivisione. Si segnala che la Relazione annuale è atto proprio del RPCT e non richiede l'approvazione dell'organo di indirizzo politico-amministrativo.

Relativamente ai controlli di trasparenza si segnala che, in assenza di OIV, il RPCT rilascia, con cadenza annuale e secondo le tempistiche e modalità indicate dal Regolatore, l'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione per l'anno precedente. Relativamente alle modalità di controllo osservate dal RPCT per tale controllo, gli indicatori utilizzabili in relazione alla qualità delle informazioni sono:

- il contenuto (ovvero la presenza di tutte le informazioni necessarie);
- la tempestività (ovvero la produzione/pubblicazione delle informazioni nei tempi previsti);
- l'accuratezza (ovvero l'esattezza dell'informazione);
- l'accessibilità (ovvero la possibilità per gli interessati di ottenere facilmente le informazioni nel formato previsto dalla norma).

Con particolare riferimento alla gestione economica dell'ente, si segnala il controllo contabile ad opera del Collegio dei Revisori e l'approvazione del bilancio da parte dell'Assemblea.

Con riguardo infine al riesame periodico della funzionalità complessiva del sistema di gestione del rischio, si segnala che a far data dal 2021 il RPCT produce una propria relazione annuale al Consiglio in cui, tra le altre cose, offre indicazioni e spunti all'organo di indirizzo, indicando se il sistema generale di gestione del rischio appare idoneo, non idoneo o migliorabile. Tale parte può essere inclusa nella Relazione meglio descritta nella parte dei flussi informativi.

In considerazione dell'assenza di una funzione di audit interno e di OIV, il riesame coinvolge il Consiglio e il RPCT e viene sottoposto per conoscenza al Collegio dei Revisori.

Gli esiti del monitoraggio per l'anno 2021 sono stati i seguenti:

-Nel corso del 2021 l'OMceO, con Deliberazione n. 15/2021 d.d. 01/03/2021 ha provveduto all'aggiornamento del Codice di comportamento del personale già adottato nel 2014, alla Deliberazione ANAC n. 177/2020;

-Si è proceduto, con la sofferhouse che segue il sito istituzionale dell'Ente, ad un primo tracciamento degli accessi alla Sez. Amministrazione trasparente sul sito ma la misura necessita di essere meglio attuata;

- Si è provveduto ad un costante e puntuale aggiornamento della Sezione Amministrazione trasparente presente sul sito istituzionale dell'Ente, oggetto di periodico controllo da parte dell'RPCT;

-Si è provveduto ad una maggiore accessibilità dei documenti presenti in Amministrazione Trasparente tramite la loro trasformazione in PDF/A.

-La Formazione programmata per il 2021 è stata così attuata:

L'RPCT ha partecipato ai seguenti corsi di Formazione:

- *"Il RPCT di Ordini e Collegi Professionali. Ruolo e responsabilità alla luce delle Linee guida e del comunicato del Presidente di ANAC del 3 novembre 2020"* - Webinar Legislazione Tecnica srl – 09 marzo 2021
- *"Il procedimento disciplinare negli Ordini e Collegi professionali: dalla segnalazione al provvedimento sanzionatorio"* Webinar Legislazione Tecnica srl – 04/05/2021

Il Funzionario amm.vo dell'Ordine, che coadiuva l'RPCT nella stesura del piano ha partecipato ai seguenti corsi di Formazione:

- *Il RPCT di Ordini e Collegi Professionali. Ruolo e responsabilità alla luce delle Linee guida e del comunicato del Presidente di ANAC del 3 novembre 2020*
Webinar Legislazione Tecnica srl – 09 marzo 2021
- *Gli ordini professionali e lo smart-working: linee operative GDPR e anticorruzione*
Webinar Studio BCL Partners – 22/04/2021
- *Il procedimento disciplinare negli Ordini e Collegi professionali: dalla segnalazione al provvedimento sanzionatorio*
Webinar Legislazione Tecnica srl – 04/05/2021
- *Il procedimenti disciplinare in ambito sanitario. Rilevanza dei vizi formali nel giudizio ordinistico. Gli aspetti di legittimità nelle recenti pronunce della Cassazione*
OMCeO Reggio Emilia – 02/10/2021
- *Gli ordini professionali: tutela del dato e trasformazione digitale*
Webinar Studio BCL Partners 14/10/2021
- *Il danno cagionato dagli ordini professionali e le responsabilità conseguenti alla luce della giurisprudenza*
OMCeO Treviso – 15/10/2021
- *Sull'onda della semplificazione e della trasparenza – pianificazione 2022-2024*
Webinar ANAC 26/10/2021
- *Applicazione degli obblighi di trasparenza per ordini e collegi professionali. Analisi della Sezione Amministrazione Trasparente – responsabilità*
Webinar Legislazione Tecnica srl 05/11/2021
- *Ordine delle professioni sanitarie e obbligo vaccinale degli iscritti: adempimenti e responsabilità*
Webinar Legislazione Tecnica srl – 08/11/2021

Parte IV

Trasparenza

Introduzione

L'Ordine intende la trasparenza quale accessibilità totale alle proprie informazioni con lo scopo consentire forme diffuse di controllo sulla propria attività, organizzazione e sulle proprie risorse economiche. Tale accessibilità è ritenuta essenziale per garantire i principi costituzionali di eguaglianza, imparzialità e buon andamento.

L'Ordine attua gli obblighi di pubblicità previsti dal D.Lgs. n. 33/2013 mediante:

- la predisposizione e l'aggiornamento della Sezione Amministrazione Trasparente
- la gestione tempestiva del diritto di accesso agli stakeholder
- la previsione di predisposizione di una casella "segnalazioni" utile per incentivare il dialogo tra stakeholder e Ordine.
- la condivisione delle attività, organizzazione, iniziative durante le Assemblee degli iscritti per l'approvazione del Bilancio di Previsione e del Consuntivo

Criterio della compatibilità – Sezione Amministrazione Trasparente

La struttura e il popolamento della Sezione Amministrazione Trasparente si conformano al D.Lgs. 33/2013, come modificato dal D.lgs. 97/2016, alla Delibera ANAC 1310/2016, e alla Delibera ANAC 1309/2016 e tiene conto del criterio della compatibilità e dell'applicabilità espresso per gli Ordini professionali come da Deliberazione ANAC n. 777/2021.

Ciò posto, l'Ordine conduce la propria valutazione sulla compatibilità ed applicabilità degli obblighi di trasparenza basandosi sui seguenti elementi

- principio di proporzionalità, semplificazione, dimensioni dell'ente, organizzazione
- normativa regolante gli Ordini professionali
- art. 2, co.2 e co. 2bis, DL. 101/2013 convertito con modificazioni dalla L. 30 ottobre 2013, n. 125
- Linee Guida di tempo in tempo adottate da ANAC nella parte in cui fanno riferimento ad Ordini e Collegi professionali.

Fermo restando quanto sopra e in applicazione del principio di semplificazione l'Ordine ha provveduto ad elencare i soli obblighi di trasparenza ritenuti applicabili. Tale elencazione deriva dall'allegato 1 alla Del. ANAC 1309/2016, da cui sono stati eliminate gli obblighi di pubblicazione non compatibili con gli Ordini professionali. Tale allegato costituisce parte integrante il presente programma.

La sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale riporta integralmente la struttura di cui all'allegato 1; nei casi di non applicabilità o non compatibilità dell'obbligo con il regime ordinistico in corrispondenza dell'obbligo viene indicato "N/A".

Criteri di pubblicazione

La qualità delle informazioni pubblicate risponde ai seguenti requisiti:

- tempestività: le informazioni sono prodotte nei tempi previsti e necessari
- aggiornamento: vengono prodotte le informazioni più recenti
- accuratezza: viene prodotta l'informazione in maniera esatta e in materia integrale
- accessibilità: vengono rispettati i requisiti di accessibilità, ovvero le informazioni sono inserite sul sito nel formato previsto dalla norma

Soggetti Responsabili

La presente sezione va letta congiuntamente all'Allegato 2 che oltre agli obblighi applicabili contiene gli obblighi di trasparenza e i soggetti responsabili.

I soggetti responsabili della pubblicazione dei dati sono categorizzabili in:

- Soggetti responsabili del reperimento/formazione del dato, documento o informazione
- Soggetti responsabile della trasmissione del dato reperimento/formato
- Soggetto responsabile della pubblicazione del dato
- Soggetto responsabile del controllo
- RPCT quale responsabile dell'accesso civico semplice e del riesame in caso di accesso civico

generalizzato

Pubblicazione dei dati

La sezione “**Amministrazione Trasparente**” è presente sul sito istituzionale ed è agevolmente visionabile mediante un link posizionato in modo chiaro e visibile sull’home page del sito istituzionale dell’Ordine:

<https://www.ordinemedici-go.it/trasparenza/>

Privacy e riservatezza

Il popolamento della sezione Amministrazione trasparente avviene nel rispetto del provvedimento del garante per la protezione dei dati personali n. 243/2014 recante “*Linee guida in materia di trattamento di dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità trasparenza sul web da soggetti pubblici ed altri enti obbligati*”, nonché nel rispetto della riservatezza e delle disposizioni in materia di segreto d’ufficio.

A tal riguardo, l’Ordine quale titolare del trattamento può avvalersi del supporto consultivo del proprio Data Protection Officer.

Modulistica accessi

La procedura di accesso è sintetizzata mediante la modulistica presente sul sito Sezione Amministrazione Trasparente/Altri contenuti al link <https://www.ordinemedici-go.it/accesso-agli-atti/>

Obblighi di pubblicazione

Fermo restando quanto espresso all’Allegato 2 che esemplifica gli obblighi di pubblicazione pertinenti all’Ordine, qui di seguito se segnalano -sempre in formato tabellare- gli obblighi non applicabili in virtù del disposto ex art. 2bis, co.2 D.Lgs. 33/2013

SOTTOSEZIONE LIVELLO 1	SOTTOSEZIONE LIVELLO 2	SINGOLO OBBLIGO NON APPLICABILE
Disposizioni generali	Atti generali	Statut e leggi regionali
	Oneri informativi per cittadini e imprese	
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Titolari di incarichi politici ex art. 14, co. 1 D.lgs. 33/2013
	Rendiconti gruppi consiliari	N/A
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali	N/A
	OIV	N/A
Performance	N/A	N/A
Enti controllati	N/A	N/A
Bilanci	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	N/A
Controlli e rilievi sull’amministrazione	OIV, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	N/A

		Relazione OIV sul funzionamento del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni
		Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione
	Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei Conti
Servizi erogati	N/A	N/A
Dati sui pagamenti SSN	N/A	N/A
Opere pubbliche	N/A	N/A
Pianificazione e governo del territorio	N/A	N/A
Informazioni ambientali	N/A	N/A
Strutture sanitarie accreditate	N/A	N/A
Interventi straordinari di emergenza	N/A	N/A

Trasparenza e misure di prevenzione – Programmazione e indicatori

La conformità agli obblighi di pubblicazione e l'esistenza di presidi di trasparenza sono soggetti alle seguenti misure di prevenzione

Tipologia di misura	Tempi di realizzazione	Responsabile programmazione	Descrizione della misura	Indicatori di monitoraggio
Misura di controllo	31/12/2022	RPCT	Monitoraggio popolazione della sez. AT	n. controlli positivi su n. totale controlli (corrispondenti al numero di dati da pubblicare)
Misura di regolamentazione	31/05/2022	Consiglio dell'Ordine	Codificazione procedura dei 3 accessi	Pubblicazione del regolamento in AT
Misura di controllo	31/12/2022	RPCT	Monitoraggio sulla pubblicazione del regolamento, allegati e registro	Pubblicazione del Regolamento in altri contenuti
Misura di trasparenza	15/12/2022	Consiglio dell'Ordine	Pubblicazione del regolamento dei 3 accessi in home page	Pubblicazione del regolamento in home page

Monitoraggio e controllo dell'attuazione degli obblighi di pubblicazione

A partire dal 2021 il RPCT monitora l'attuazione degli obblighi di pubblicazione e l'aggiornamento dei dati nonché l'esistenza dei presidi di trasparenza. L'esito del monitoraggio viene riportato nei seguenti documenti:

- Report di monitoraggio, prodotto dal RPCT e sottoposto al Consiglio dell'Ordine
- Relazione annuale del RPCT
- Relazione relativa ai controlli e alla valutazione periodica del sistema di gestione del rischio da presentare al Consiglio dell'Ordine entro il 20 dicembre di ciascun anno

Il RPCT, inoltre, in assenza di OIV produce l'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza ex art. 14, co. 4, let. G, D. Lgs. 150/2009, conformandosi a tal fine segue alle indicazioni di anno in anno fornite dal Regolatore per la relativa predisposizione. Tale attestazione, per le modalità di esecuzione (specificatamente in riferimento alla compilazione di griglia) rappresenta un utile strumento di controllo degli adempimenti in oggetto.

Il controllo sull'adozione delle misure sopra programmate viene attuato dal RPCT entro il 31/12/2022.

Il monitoraggio relativamente agli obblighi di trasparenza viene svolto direttamente sul sito istituzionale dell'ente e consiste nella verifica, da parte del RPCT, della presenza o meno degli atti/dati/informazioni

sottoposti a pubblicazione. La tempistica del monitoraggio e gli indicatori sono stabilite ed indicate nell'allegato 2, che costituisce parte integrante e sostanziale.

Relativamente alla codifica della procedura dei 3 accessi il RPCT verifica che la sua pubblicazione sia evidenziata anche in home page, oltre che nella sezione Amministrazione trasparente/Accessi. Relativamente al Registro, il RPCT oltre alla presenza sul sito verifica la data dell'ultimo aggiornamento.

Aree di rischio	Processo	Attività	Evento di rischio	Val. prob.	Val. imp.	Rischio	Tipologia misura	Misure di prevenzione	Resp. attuazione	Tempi di attuazione	Monitoraggio ed indicatori
	Programmazione attività formativa	Scelta evento formativo	discrezionalità nella programmazione				Regolazione	Procedura informatizzata di raccolta del fabbisogno formativo presso gli iscritti	Consiglio Direttivo Comitato Scientifico	in essere	Annuale entro il mese di gennaio per consentire la presentazione del piano formativo alla Regione FVG entro il 31/03/2021
		Individuazione relatori eventi OMCeO	individuazione discrezionale e non ponderata				Regolazione	Standardizzare la procedura già in essere con l'ausilio di schede di valutazione e vagliare curricula e competenze	Comitato Scientifico Resp. Scientifico	entro 31/12/2021	Annuale verifica dell'adozione della scheda da parte del Comitato scientifico
	Gestione evento	Gestione iscrizioni eventi OMCeO	mancato rispetto dei requisiti di accesso agli eventi formativi				Regolazione Trasparenza	Gestione informatica sul Sito dell'OMCeO delle iscrizioni in base all'ordine cronologico di presentazione dell'istanza; pubblicazione di tutti gli eventi organizzandi sul Sito dell'OMCeO e diffusione a mezzo mailing list	Presidente Segreteria	in essere	Mensile per ogni evento in programma
		Verifica presenze eventi OMCeO	mancata adozione di un sistema di verifica				Regolazione	Registro di firma in entrata e uscita Evento gestito da remoto presenza e registrazioni accessi/uscite effettuata dalla segreteria	Resp. Scientifico Segreteria	in essere	Mensile per ogni evento in programma
	Attività di verifica dell'apprendimento	Correzione verifiche dell'apprendimento eventi OMCeO	discrezionalità nella correzione				Controllo	Correzione documentata sull'elaborato del discente, prediligere verifiche a test con risposta multipla, in caso di prova complessa prediligere la correzione in contraddittorio con i discenti	Resp. Scientifico	in essere	Mensile per ogni evento in programma
	Attività post evento	Assegnazioni crediti eventi OMCeO	mancata verifica dei presupposti di acquisizione del credito formativo				Controllo	Controllo incrociato firme di presenza e verifiche dell'apprendimento per i discenti e controllo firma di presenza dei docenti	Resp. Scientifico	in essere	Mensile per ogni evento in programma
		Report finali eventi OMCeO	mancata e tempestiva formazione dei report da inviare alla Regione				Regolazione	Report predefiniti, standardizzazione scadenziario di segreteria con i termini per gli invii per ogni evento ECM	Segreteria	in essere	Annuale verifica dell'adozione dello scadenziario standardizzato

Are di rischio	Processo	Attività	Evento di rischio	Val. prob.	Val. imp.	Rischio	Tipologia misura	Misure di prevenzione	Resp. attuazione	Tempi di attuazione	Monitoraggio ed indicatori
	Gestione dei crediti	Conversione crediti esteri	discrezionalità nella procedura				Regolazione	Applicazione determine Commissione Nazionale ECM, visione documentazione originale e acquisizione di copia; verifica Internet esistenza Provider internazionale	Presidente Segreteria	in essere	Annuale verifica evasione istanze protocollate
		Esoneri ed esenzioni	discrezionalità nella procedura				Regolazione Controllo	Applicazione determine Commissione Nazionale ECM, verifica Sito Co.Ge.A.P.S. ed in caso di assistenza all'iscritto per adeguamento posizione Co.Ge.A.P.S. visione documentazione originale attestante il diritto di esonero o esenzione e acquisizione di copia	Presidente Segreteria	in essere	Annuale
		Assegnazioni crediti tutoraggio	discrezionalità nell'assegnazione				Regolazione	Applicazione determine Commissione Nazionale ECM, verifica di tutte le autocertificazioni presso gli Enti certificatori per il tutoraggio	Presidente Segreteria	in essere	Annuale verifica evasione istanze protocollare
	Controllo crediti per specifica attività	Fabbisogno formativo medici competenti	discrezionalità e mancata tempestività della verifica del dato sul sito ministeriale				Controllo	Pianificazione dei controlli sul sito ministeriale e verifica dei fascicoli degli iscritti	Presidente Segreteria	entro 31/12/2022	Annuale verifica adozione piano di controllo
Area specifica Valutazione congruità del compenso											
	Asseverazione parcelle	Istruttoria per il rilascio del parere	discrezionalità nella predisposizione degli atti oggetto di valutazione				Regolazione	regolamentazione della procedura che prevede la rotazione del soggetto responsabile dell'istruttoria e possibile coinvolgimento del terzo interessato	Responsabile dell'istruttoria Segreteria	entro 31/12/2022	Annuale regolamentazione procedura
		Fase di valutazione dell'istanza	valutazione superficiale				Regolazione	procedura che preveda analiticamente la documentazione da allegare per la valutazione in base anche alla complessità della prestazione	Commissione Medica Commissione Odontoiatri	entro 31/12/2022	Annuale regolamentazione procedura

Are di rischio	Processo	Attività	Evento di rischio	Val. prob.	Val. imp.	Rischio	Tipologia misura	Misure di prevenzione	Resp. attuazione	Tempi di attuazione	Monitoraggio ed indicatori
	affidamento dell'incarico	Individuazione del soggetto da incaricare					Controllo	utilizzo delle risorse umane in essere, individuazione di procedure selettive per l'individuazione dei consulenti, individuazione collegiale o da ratificare in Consiglio Direttivo; rispetto degli obblighi di pubblicazione e conflitto di interesse	Consiglio Direttivo Presidente Funziionario Area C	in essere	Annuale verifica verbali e delibere del Consiglio direttivo verifica pubblicazione dell'incarico e dichiarazioni di inconferibilità
		valutazione del corrispettivo economico					Controllo	elemento della procedura selettiva, valutazione collegiale o da ratificare in Consiglio Direttivo; rispetto degli obblighi di trasparenza	Consiglio Direttivo Presidente Funziionario Area C	in essere	Annuale verifica verbali e delibere del Consiglio direttivo e pubblicazione del corrispettivo economico
Affidamento Affidamento lavori, servizi e forniture											
	Programmazione	Individuazione dell'oggetto dell'affidamento	insussistenza e genericità dell'oggetto di affidamento				Regolazione Trasparenza	verifica della rispondenza dell'affidamento ai bisogni dell'ente mediante escussione dei soggetti interessati all'acquisizione e individuazione congiunta delle caratteristiche del prodotto riportate in bando/avviso/invito/capitolato	Consiglio Direttivo Funziionario Area C	in essere	Annuale verifica delibere e verbali del Consiglio Direttivo
		Strumento per l'affidamento	non corretta individuazione dello strumento				Regolazione	Formazione del RUP Motivazione della scelta	Consiglio Direttivo RUP	parzialmente in essere, da implementare la formazione del RUP entro 31/12/2022	Annuale verifica delibere e verbali del Consiglio Direttivo
	Progettazione	Redazione della documentazione per la procedura negoziata	redazione imprecisa e/o non rispondente allo strumento				Controllo	Formazione del RUP Condivisione tra l'ordinante e gli uffici predisponenti la redazione della documentazione al fine di rendere chiara e puntuale la medesima.	RUP	parzialmente in essere, da implementare la formazione del RUP entro 31/12/2022	Annuale verifica delibere e verbali del Consiglio Direttivo
		Requisiti di partecipazione (art. 38, comma 2bis, Cod.) DURC	mancata o parziale verifica dei requisiti				Controllo	prevedere le verifiche integrali delle dichiarazioni rese dai concorrenti	Segreteria	in essere	Annuale verifica fascicoli di affidamento

Are di rischio	Processo	Attività	Evento di rischio	Val. prob.	Val. imp.	Rischio	Tipologia misura	Misure di prevenzione	Resp. attuazione	Tempi di attuazione	Monitoraggio ed indicatori
	Esposti/segnalazioni	Ricezione segnalazioni	mancata protocollazione				Regolazione	protocollazione al ricevimento e sottoposizione al Presidente della Commissione Medica e/o della Commissione Odontoiatri	Segreteria	in essere	Mensile verifica protocollo informatico e presenza fascicolo disciplinare
		Riscontro notizie dai media	mancata verifica delle notizie				Regolazione	convocazione dell'iscritto citato in notizia e, nei casi possibili, richiesta conferma notizia alla Procura della Repubblica	Presidente Segreteria	in essere	Mensile verifica fascicolo disciplinare
	Istruttoria	Richiesta ispezioni ad ASL e/o NAS	discrezionalità				Regolazione	invio della richiesta di ispezione a seguito di tutte le segnalazioni in materia di possibile esercizio abusivo della professione e/o di violazione delle norme sui requisiti igienico-tecnici-sanitari delle strutture	Presidente Segreteria	in essere	Mensile verifica fascicolo disciplinare
		Trasmissione atti alla Commissione di disciplina	mancata formazione del fascicolo								
		Decisione apertura o archiviazione pratica Disciplinare	discrezionalità				Regolazione	valutazione di tutti gli atti istruttori alla luce del Codice di Deontologia Medica e della legge 175/98	Commissione Medica Commissione Odontoiatri	in essere	Semestrale verifica fascicolo disciplinare
		Convocazione Sanitario ex art. 39 DPR 221/50	vizio di convocazione				Regolazione	utilizzo di format predefiniti per l'invio delle convocazioni ex art 39 DPR 221/50	Presidente Commissione Medica Presidente Commissione Odontoiatri Segreteria	in essere	Semestrale verifica fascicolo disciplinare
		Acquisizione eventuale memoria difensiva	mancata acquisizione				Regolazione	protocollazione di tutti i documenti e numerazione progressiva degli atti di fascicolo	Segreteria	in essere	Semestrale verifica fascicolo disciplinare
	Celebrazione del procedimento	Celebrazione Procedimento	vizi di procedura				Regolazione	verbalizzazione	Commissione Medica Commissione Odontoiatri	in essere	Semestrale verifica fascicolo disciplinare
		Decisione	vizi di motivazione				Regolazione	utilizzare format predefinito per agevolare il percorso logico giuridico sottostante alla decisione	Commissione Medica Commissione Odontoiatri	in essere	Semestrale verifica fascicolo disciplinare
		Notifica Decisione	notifica intempestiva				Regolazione	scadenziario organizzato di segreteria per l'invio delle decisioni	Segretario Segreteria	in essere	Semestrale verifica fascicolo disciplinare

Are di rischio	Processo	Attività	Evento di rischio	Val. prob.	Val. imp.	Rischio	Tipologia misura	Misure di prevenzione	Resp. attuazione	Tempi di attuazione	Monitoraggio ed indicatori
	Esecuzione sanzione interdittiva	Decorrenza sanzione sospensiva/interdittiva a seguito di decisione della CCEPS	discrezionalità				Regolazione	valutazione di volta in volta del tipo di attività da interrompere e del tempo necessario a garantire gli utenti	Consiglio Direttivo	in essere	Semestrale verifica fascicolo disciplinare
Gestione economica dell'ente											
	Gestione entrate	Accertamento delle entrate	mancata registrazione delle contabili di entrata				RegolazioneControllo	controllo delle registrazioni e automazione dei flussi di Tesoreria esterna	Tesoriere Funzionario Area C Collegio dei Revisori	in essere	Mensile verifica corrispondenza flussi e saldo di Tesoreria esterna
		Riscossione delle entrate da terzi	mancata registrazione delle contabili di entrata				RegolazioneControllo	generazione in house documentazione PagoPA	Tesoriere Funzionario Area C Collegio dei Revisori	in essere	Mensile verifica corrispondenza flussi e saldo di Tesoreria esterna
		Riscossione tasse dagli iscritti	mancata verifica degli esiti PagoPA				RegolazioneControllo	invio annuale mediante bollettini pago PA e verifica della rispondenza delle posizioni con flusso di tesoreria e gestione mancati recapiti	Funzionario Area C Dipendente AreaB Collegio dei Revisori	in essere	Mensile verifica corrispondenza flussi e saldo di Tesoreria esterna
		Gestione morosità iscritti	mancata vigilanza sul recupero del credito				RegolazioneControllo	attuazione della procedura deliberata	Funzionario Area C Collegio dei Revisori	in essere	Annuale verifica bollettini PagoPA insoluti
	Gestione uscite	Impegni di spesa, inclusa assunzione e registrazione	mancata verifica delle contabili di uscita e della capienza di capitolo in caso di pagamento				RegolazioneControllo	registrazione delle contabili in allineamento con i flussi della tesoreria esterna; verifica dell'impegno di spesa prima del pagamento	Tesoriere Funzionario Area C Collegio dei Revisori	in essere	Mensile verifica corrispondenza flussi e saldo di Tesoreria esterna verifica delibere di impegno di spesa del Consiglio Direttivo
		Rimborsi delle spese di trasferta, missione o altro genere a consiglieri e/o dipendenti	rimborsi discrezionali				Controllo	Verifica dell'autorizzazione alla missione, acquisizione e verifica della documentazione prodotta a supporto della richiesta di rimborso	Tesoriere Funzionario Area C Collegio dei Revisori	in essere	Annuale verifica presenza della documentazione a supporto del rimborso
		Gestione di cassa economale	mancata registrazione pagamento				RegolazioneControllo	tenuta registro servizio economato e registrazione contabile in partita di giro	Funzionario Area C Collegio dei Revisori	in essere	Annuale verifica chiusura periodica di cassa economale

Aree di rischio	Processo	Attività	Evento di rischio	Val. prob.	Val. imp.	Rischio	Tipologia misura	Misure di prevenzione	Resp. attuazione	Tempi di attuazione	Monitoraggio ed indicatori
	Gestione beni	Gestione dei beni mobili, ivi incluso inventario	mancata o parziale annotazione				RegolazioneControllo Trasparenza	implementazione e revisione periodica con verifica documenti di pagamento e di dismissione	Segreteria Funzionario Area C Collegio dei Revisori	in essere	Annuale verifica inventario allegato al bilancio consuntivo in collaborazione con il collegio dei Revisori
		Gestione dei beni ad uso personale dei consiglieri	mancanza di strumenti di controllo				RegolazioneControllo	registrazione dell'assegnazione di beni e strumenti ed effettuazione di controlli periodici	Consiglio Direttivo Segreteria Collegio dei Revisori	in essere	Annuale verifica inventario allegato al bilancio consuntivo in collaborazione con il collegio dei Revisori
	Scritture contabili	Tenuta delle scritture contabili	mancata o parziale verifica dei flussi contabili di Tesoreria				RegolazioneControllo	registrazione aggiornata e contestuale verifica con flusso servizio Banca tesoreria	Funzionario Area C Collegio dei Revisori	in essere	Mensile verifica corrispondenza flussi e saldo di Tesoreria esterna
		Formazione e/o variazione del Bilancio di Previsione	Formazione non rispondente alle scritture contabili e mancato invio all'approvazione dell'Assemblea degli iscritti				RegolazioneControllo	Formazione del documento di Bilancio di Previsione congiunta con il Tesoriere, il Collegio dei Revisori e il Consiglio Direttivo	Funzionario Area C Collegio dei Revisori	in essere	Annuale verifica trasmissione all'approvazione dell'Assemblea degli iscritti
		Formazione e/o variazione del Bilancio Consuntivo	Formazione non rispondente alle scritture contabili e mancato invio all'approvazione dell'Assemblea degli iscritti				RegolazioneControllo	Formazione del documento di Bilancio Consuntivo congiunta con il Tesoriere, il Collegio dei Revisori e il Consiglio Direttivo	Funzionario Area C Collegio dei Revisori	in essere	Annuale verifica trasmissione all'approvazione dell'Assemblea degli iscritti

SCHEMA FLUSSO INFORMATIVO PER ADEMPIMENTI TRASPARENZA

OBLIGO PUBBLICAZIONE		RESPONSABILE REPERIMENTO/FORMAZIONE	RESPONSABILE TRASMISSIONE	RESPONSABILE PUBBLICAZIONE	TEMPISTICA DI PUBBLICAZIONE	MONITORAGGIO
Disposizioni generali	Programma per la trasparenza e l'integrità	RPCT Consiglio Direttivo	Consiglio Direttivo RPCT	Funzionario Area C	Annuale	Annuale
	Atti generali	Consiglio Direttivo RPCT	Consiglio Direttivo RPCT	Funzionario Area C	Tempestiva	Annuale
Organizzazione	Organi di indirizzo politico-amministrativo	Consiglio Direttivo	Consiglio Direttivo	Funzionario Area C	Tempestiva	Annuale
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Consiglio Direttivo	Consiglio Direttivo	Funzionario Area C	Tempestiva	Annuale
	Articolazione degli uffici	Consiglio Direttivo	Funzionario Area C	Funzionario Area C	Tempestiva	Annuale
	Telefono e posta elettronica	Funzionario Area C	Funzionario Area C	Funzionario Area C	Tempestiva	Annuale
Consulenti e collaboratori		Consiglio Direttivo	Funzionario Area C	Funzionario Area C	Tempestiva	Semestrale
Personale	Nomine ed elezioni	Consiglio Direttivo	Funzionario Area C	Funzionario Area C	Tempestiva	Annuale
	Incarichi amministrativi di vertice	Consiglio Direttivo Consigliere Segretario	Funzionario Area C	Funzionario Area C	Tempestiva	Annuale
	Dirigenti	Consiglio Direttivo Consigliere Segretario	Funzionario Area C	Funzionario Area C	Tempestiva	Annuale
	Posizioni organizzative	Consiglio Direttivo Consigliere Segretario	Funzionario Area C	Funzionario Area C	Tempestiva	Annuale
	Dotazione organica	Consiglio Direttivo Consigliere Segretario	Funzionario Area C	Funzionario Area C	Tempestiva	Annuale

	Personale non a tempo indeterminato	Consiglio Direttivo Consigliere Segretario	Funzionario Area C	Funzionario Area C	Tempestiva	Annuale
	Tassi di assenza	Funzionario Area C	Funzionario Area C	Funzionario Area C	Trimestrale	Annuale
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti	Consiglio Direttivo	Consiglio Direttivo	Funzionario Area C	Tempestiva	Annuale
	Contrattazione collettiva	Consiglio Direttivo Consigliere Segretario	Funzionario Area C	Funzionario Area C	Tempestiva	Annuale
	OIV (Collegio dei Revisori dei Conti)	Consiglio Direttivo	Funzionario Area C	Funzionario Area C	Tempestiva	Annuale
Bandi di concorso		Consiglio Direttivo	Funzionario Area C	Funzionario Area C	Tempestiva	Semestrale
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Funzionario Area C	Funzionario Area C	Funzionario Area C	Tempestiva	Annuale
Provvedimenti	Provvedimenti organi di indirizzo politico	Consiglio Direttivo	Funzionario Area C	Funzionario Area C	Semestrale	Semestrale
Bandi di gara e contratti		Consiglio Direttivo	Funzionario Area C	Funzionario Area C	Tempestivo	Semestrale
Bilanci	Bilanci Preventivo e Consuntivo	Consiglio Direttivo	Funzionario Area C	Funzionario Area C	Tempestivo	Semestrale
Beni immobili e gestione patrimonio		Consiglio Direttivo Funzionario Area C	Funzionario Area C	Funzionario Area C	Annuale	Semestrale
Pagamenti dell'amministrazione	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Funzionario Area C	Funzionario Area C	Funzionario Area C	Annuale	Annuale
	IBAN e pagamenti informatici	Funzionario Area C	Funzionario Area C	Funzionario Area C	Annuale	Annuale
Altri contenuti		RPCT Consiglio Direttivo	RPCT	Funzionario Area C	Tempestivo	Annuale

OBIETTIVI PTPC 2022-2024 OMCEO GORIZIA			
	OBIETTIVO	REPONSABILE ATTUAZIONE	TERMINE
OBETTIVI LUNGO TERMINE			
	in concomitanza dell'approvazione del bilancio consuntivo il Consiglio Direttivo, anche con la partecipazione del RPCT dell'ente, relazionerà sullo stato di compliance della normativa e sui risvolti organizzativi e di maggiore efficacia.	Consiglio Direttivo	31/12/2022
	organizzazione di almeno una sessione formativa per anno avente ad oggetto tematiche afferenti i principi comportamentali dei dipendenti, dei Consiglieri e dei consulenti/collaboratori e la connessione tra questi e il perseguimento della politica anticorruzione	Consiglio Direttivo	31/12/2022
	specifico richiesta di osservazioni sul PTPC a tutti i dipendenti, collaboratori e consulenti dell'ente; la richiesta viene inviata dal RPCT contestualmente alla pubblica consultazione	RPCT	31/12/2022
	Potenziamento dell'attività di monitoraggio mediante previsione di un sistema organizzato	RPCT	31/12/2024

	procedere alla mappatura della autoregolamentazione già esistente, valutarne l'attualità e coerenza con la normativa e con le attività e individuare quali procedure/regolamentazioni interne devono essere riviste, integrate o modificate.	Consiglio Direttivo RPCT Consigliere Segretario	31/12/2024
	Integrazione tra il sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione e i sistemi di controllo interno; a tal riguardo gli esiti del monitoraggio condotto dal RPCT saranno condivisi con l'organo di revisione contabile e con l'assemblea degli iscritti;	Consiglio Direttivo RPCT	31/12/2022
OBIETTIVI BREVE TERMINE			
	Creazione di una casella di posta, a beneficio degli iscritti, per raccogliere indicazioni e suggerimenti	Consiglio Direttivo Funzionario AreaC	31/07/2022
	Pubblicazione sull'home page della notizia di approvazione del PTPCT con iperlink alla sezione AT	Consiglio Direttivo Segreteria	31/07/2022
	Miglioramento codifica delle procedure per gli accessi	Consiglio Direttivo Segreteria	31/07/2022