



P.I.A.O. 2023-2025

Bozza approvata con Deliberazione del Consiglio Direttivo dell'Ordine n. 86/2022 del 20 dicembre 2022.

Bozza trasmessa in pubblicazione sul sito istituzione dell'Ente ed inviata in consultazione agli stakeholder dal 09/01/2023 al 24/01/2023.

Piano Integrato di Attività e Organizzazione - Semplificato (per le amministrazioni con meno di 50 dipendenti) approvato con Deliberazione del Consiglio Direttivo dell'Ordine n. 03/2023 del 24 gennaio 2023, aggiornato alla Deliberazione ANAC n. 7 del 17 gennaio 2023 – Piano Nazionale Anticorruzione 2022



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI GORIZIA



Brigata Casale 19/B - 34170 Gorizia – [Codice Fiscale](#): 80000150310 – [Telefono](#): +39 0481 531440
[Email](#): info@ordinemedici-go.it – [Indirizzo PEC](#): segreteria.go@pec.omceo.it – [Sito web](#): www.ordinemedici-go.it

SEZIONE 1

SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

DENOMINAZIONE: Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia di Gorizia

INDIRIZZO: via Brigata Casale 19/B – 34170 Gorizia

RECAPITO TELEFONICO: 0481531440

INDIRIZZO MAIL: info@ordinemedici-go.it

INDIRIZZO PEC: segreteria.go@pec.omceo.it

LEGALE RAPPRESENTANTE: Dr.ssa Roberta Chersevani – Presidente dell'Ordine

CODICE FISCALE: 80000150310

CODICE IPA: OMCO_031

COMPARTO DI APPARTENENZA: Enti pubblici non economici sussidiari dello Stato

NUMERO DIPENDENTI: 2



SEZIONE 2

VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

OBIETTIVI STRATEGICI

Visto l'art 1 co. 8 della Legge 190 2012 che dispone che l'organo di indirizzo definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, si rappresenta che il Consiglio Direttivo dell'OMCeO di Gorizia con Deliberazione n. 83/2022 d.d. 20/12/2022 ha stabilito i seguenti obiettivi strategici per il triennio 2023-2025, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico gestionale e della presente sottosezione del PIAO, collegati alla programmazione strategico-gestionale (bilancio di previsione) dell'Ente:

Promozione di maggiori livelli di trasparenza (art. 10 del D.Lgs. n.33/2013) attraverso:

- Riorganizzazione del sito internet e migliore visibilità e fruibilità dei contenuti;
- Pubblicazione sull'home page della notizia di approvazione del PTPCT con iperlink alla sezione AT;
- Creazione di una casella di posta, a beneficio degli iscritti e degli stakeholder, per raccogliere indicazioni e suggerimenti da inviare all'RPCT.
- Adozione di regolamenti interni finalizzati ad una migliore gestione dei processi;
- Introduzione contatore delle visite alla sezione Amministrazione Trasparente, per sezioni/sottosezioni;
- In concomitanza dell'approvazione del bilancio consuntivo, relazione del Consiglio direttivo, anche con la partecipazione del RPCT dell'Ente, sullo stato di compliance della normativa e sui risvolti organizzativi e di maggiore efficacia (c.d. Giornata della Trasparenza).

Soggetto competente all'attuazione di tali obiettivi è il Consiglio Direttivo, coadiuvato dall'RPCT.

La scadenza è 31/12/2025.

VALUTAZIONE DI IMPATTO DEL CONTESTO ESTERNO-PNA 2022

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. Nell'analisi del contesto esterno vengono in rilievo dati relativi a:

- contesto economico e sociale;
- presenza di criminalità organizzata e/o di fenomeni di infiltrazioni di stampo mafioso;
- reati di riciclaggio, corruzione, concussione, peculato;
- informazioni acquisite con indagini relative agli stakeholder di riferimento;
- criticità riscontrate attraverso segnalazioni esterne o risultanti dalle attività di monitoraggio;

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 2022: <https://lab24.ilsole24ore.com/indice-della-criminalita/>

Corte di Appello di Trieste. Relazione sull'amministrazione della Giustizia - Anno giudiziario 2021: <https://www.corteappello.trieste.it/inaugurazioni.aspx>

Corte dei Conti di Trieste. Cerimonia inaugurazione anno giudiziario 2022 Friuli Venezia Giulia: <https://www.corteconti.it/HOME/Documenti/DettaglioDocumenti?Id=953ed687-803e-4b21-830b-08f50991aa31>



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/i della Provincia di Gorizia
- Federazione nazionale (FNOMCeO) quale organo di indirizzo e coordinamento
- Ministero della Salute quale organo di vigilanza
- Aziende sanitarie e Case di Cura private
- PPAA in particolare enti locali e scuole secondarie di secondo grado
- Università ed enti di istruzione e ricerca
- Autorità Giudiziarie
- Altri Ordini e Collegi professionali della provincia e di altre province
- Provider di formazione
- Cassa di previdenza

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

-Federazione Nazionale: 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. 165/2001.

Fino a scadenza del CUG.

-Federazione Nazionale: Convenzione per la costituzione dell'ufficio unificato competente per i procedimenti disciplinari ai sensi dell'art. 55-bis del d.lgs.165/2001.

A tempo indeterminato salvo recesso deliberato dal Consiglio Direttivo e/o dalla FNOMCeO

-Federazione Nazionale: Regolamento per la Gestione dell'Associazione "FNOMCeO-OMCeO in rete" per l'accreditamento degli eventi formativi presso la Commissione ECM.

A tempo indeterminato salvo recesso deliberato dal Consiglio Direttivo e/o dalla FNOMCeO

-Tribunale di Gorizia: Accordo per le procedure di Formazione degli Albi dei Periti e dei Consulenti tecnici.

Ogni qualvolta si renda necessaria una nuova nomina.

-Università degli Studi di Trieste e di Udine: Convenzione per l'attivazione del tirocinio pratico-valutativo per l'accesso alla prova dell'esame distato per l'abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo di cui al Decreto MIUR 9 maggio 2018 n.58.

A tempo indeterminato salvo recesso deliberato dal Consiglio Direttivo e/o dall'UniTS o UniUD

-Liceo Scientifico Buonarroti di Monfalcone: Convenzione per Progetto di Biologia con curvatura biomedica.

Accordo triennale rinnovabile salvo recesso deliberato dal Consiglio Direttivo o dal Polo Liceale.

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 dalla seguente variabile esterna:

Emergenza sanitaria

Sotto il profilo dell'operatività si segnala che anche l'anno 2022 è stato segnato dall'emergenza sanitaria COVID-19, pertanto l'Ordine si è dedicato essenzialmente alla gestione ordinaria, riducendo l'organizzazione di corsi e convegni di formazione degli iscritti in presenza. Al momento della predisposizione del presente Piano le misure restrittive dovute all'epidemia sono state ridotte, ciò ha reso possibile, da settembre 2022, l'organizzazione di convegni e dell'assemblea ordinaria annuale degli iscritti di dicembre in presenza e senza restrizioni. La situazione epidemiologica per il 2023 è ancora in evoluzione. Al momento non si rilevano altre variabili esterne.



VALUTAZIONE DI IMPATTO DEL CONTESTO INTERNO

Il contesto interno dell'Ordine professionale risente della specialità di questa tipologia di enti:

L'Ordine è ente pubblico non economico (ex lege) a base associativa istituito ai sensi del DLCPS 233/1946 e regolato da normative succedutesi nel tempo.

È Ente di diritto pubblico con missione istituzionale e attività previste ex lege finalizzate alla tutela degli interessi pubblici connessi all'esercizio professionale;

Ha una dimensione geografica provinciale;

E' dotato di autonomia patrimoniale, finanziaria, regolamentare e disciplinare;

E' finanziato esclusivamente con i contributi degli iscritti, senza oneri per la finanza pubblica;

Non è sottoposto al controllo contabile Corte dei Conti;

Ha un sistema di controlli interno basato sulla presenza di Assemblea e Collegio dei revisori presieduto da un Commercialista;

I bilanci dell'Ordine devono essere approvati dall'Assemblea degli iscritti;

La governance dell'Ente prevede una concentrazione di poteri in capo al Consiglio Direttivo;

Vi è assenza di potere decisionale in capo a dipendenti;

L'Ordine è sottoposto al coordinamento ed indirizzo della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri e al controllo del Ministero della Salute.

Con riguardo ai propri dipendenti l'Ordine recepisce e si adegua ai principi del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, ad eccezione dell'articolo 4, e del D.Lgs. 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 gravante sulla finanza pubblica.

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.

Il Consiglio dell'Ordine approva il PIAO 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 controllo sulla compliance dell'Ente alla normativa di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

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.

Le dipendenti dell'Ordine, compatibilmente con le proprie competenze, prendono attivamente parte alla predisposizione del Piano 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 Piano, assumendo incarichi e compiti specifici.

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

L'Ordine è dotato di un Collegio dei Revisori, presieduto da un professionista commercialista iscritto nel registro dei revisori contabili, 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 Piano 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.

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 RPCT e 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 Piano per rendere le proprie osservazioni.

In considerazione della propria natura di ente pubblico a base associativa, la categoria di stakeholder prevalente è quella costituita dagli iscritti all'Albo.

L'Ordine annovera n. 881 iscritti e per l'anno 2022 ha sinora contato il versamento di n. 876 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 dal combinato disposto delle norme in materia di cui al DPR 221/50 e Legge 3/2018 e come da Regolamento interno di gestione e riscossione della tassa d'iscrizione approvato dall'Assemblea annuale degli iscritti in data 18 dicembre 2022 (Deliberazioni n. 72/2022 e 82/2022).

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 (per il 2022 la data è stata posticipata al 15 gennaio 2023) viene utilizzata per la predisposizione del Piano dell'anno successivo e per la valutazione di azioni integrative e correttive sul sistema di gestione del rischio.

Le dipendenti sono tenute 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 le 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.

MAPPATURA DEI PROCESSI

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 Piano 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 e Riferimento alla normativa
Iscrizioni/cancellazioni	Tenuta dell'Albo	Consiglio Direttivo	Segreteria	DLCPS 233/46 DPR 221/50 L. 409/85 L. 3/2018
Aggiornamento professionale	Accreditamento ECM – attribuzione crediti formativi	Consiglio direttivo	Segreteria	DLGS 502/92 Atti Comm. Naz ECM
Autorizzazione/concessione	Adozione pareri di congruità	Commissione Medica Commissione Odontoiatri	Commissione Medica Commissione Odontoiatri	DLCPS 233/46 L. 3/2018
Autorizzazione/concessione	Individuazione di professionisti su richiesta di terzi	Consiglio Direttivo	Segreteria	DLCPS 233/46 L. 3/2018



Autorizzazione / concessione	Individuazione di consigliere su richiesta di terzi	Consiglio Direttivo	Segreteria	DLCPS 233/46 L. 3/2018
Autorizzazione/ concessione	Individuazione di dipendenti per incarichi esterni	Consiglio Direttivo	Segreteria	D.Lgs. 165/2001
Area specifica	Procedimento 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
Autorizzazione/ concessione	Concessione patrocini gratuiti	Consiglio Direttivo	Segreteria	Linee Guida Federazione Nazionale
Risorse umane	Reclutamento del personale e progressioni di carriera	Consiglio Direttivo	Consiglio Direttivo Commissione concorso	Art. 97 Cost. D.Lgs.165/2001 CCNL
Risorse umane	Affidamento di collaborazioni e consulenze	Consiglio Direttivo	Segreteria	Dlgs 165/2001 Linee-guida Federazione nazionale
Contratti pubblici	Affidamento lavori, servizi e forniture	Consiglio Direttivo	Funzionario	Codice degli Appalti Linee-guida Federazione nazionale
Processo contabile	Gestione economica dell'ente	Consiglio Direttivo; Collegio Rev. conti	Funzionario; Tesoriere; Collegio dei Rev. dei conti	Regolamento di Contabilità
Area specifica	Procedure Disciplinari	Commissione Medica; Commissione Odontoiatri; Consiglio Direttivo	Segreteria	DLCPS 233/46 DPR 221/50 L. 409/85 L. 3/2018 Codice Deontologia Medica

REGISTRO DEI RISCHI E MISURE DI PREVENZIONE

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 (vedasi ALLEGATO 1) che è stato condiviso dal Consiglio direttivo e sarà formalizzato nella seduta del 24.01.2023.

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.



L'approccio valutativo del rischio individuato nella predisposizione del presente programma è di tipo qualitativo ed è fondato su indicatori specifici e pertinenti al settore ordinistico. Il giudizio di rischio deriva dalla moltiplicazione tra i fattori della probabilità e dell'impatto di accadimento. Tali fattori sono stati "rivisitati" alla luce delle indicazioni del PNA 2022 e soprattutto alla luce del regime ordinistico. 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, anche alla luce della Deliberazione ANAC 777/2021.

Per giungere a stimare il livello del rischio, in coerenza con le indicazioni fornite dal PNA 2022, sono stati considerati i 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 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 le 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 si 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 rischiosità

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 rischiosità

Impatto	alto	Yellow	Red	Red
	medio	Green	Yellow	Red
	basso	Green	Green	Yellow
		Bassa	Media	Alta
		Probabilità		



Relativamente al significato del giudizio di rischiosità, vengono considerati gli effetti economici, reputazionali od 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 immediate.
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.

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.

➡ Vedasi REGISTRO DEI RISCHI (ALLEGATO 1)

MISURE DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO

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.

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:

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.

Rotazione straordinaria

Stante l'art. 16, co. 1, lett. 1-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.

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.

Conflitto di interessi (dipendenti, consiglieri, consulenti)

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 come da tabella 10 del PNA 2022, l'autorizzazione a svolgere incarichi extraistituzionali e l'affidamento di incarichi a consulente secondo le indicazioni dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001.

Al fine di evitare situazioni di conflitto di interessi, l'Ordine applica l'art. 42 del Codice dei Contratti Pubblici come da Tabella 15 del PNA 2022-Delibera ANAC n.7/2023.

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.

Misure di Formazione obbligatoria di dipendenti/consiglieri/collaboratori

Nel corso dell'anno 2022 l'RPCT e le dipendenti dell'Ordine hanno seguito i seguenti corsi di formazione:

-1 gennaio 2022 "Anticorruzione e Trasparenza - Semplificazioni per Ordini professionali dopo la delibera ANAC 777/2021" Legislazione Tecnica-Rosalisa Lancia – Funzionario

-19 gennaio 2022 "La relazione annuale del RPCT" - Officina Legislativa-Margherita Patrignani – RPCT-Funzionario- Assistente amministrativa

-26 gennaio 2022 "Piano Triennale ICT 2021-2023. Le differenze con il precedente e un esempio pratico di modello" Andrea Marella-Transizione Digitale- RPCT- Funzionario- Assistente amministrativa



- 26 gennaio 2022 “Introduzione al PIAO e smart working” -Officina Legislativa-Margherita Patrignani – RPCT-Funziario-Assistente amministrativa
- 31 gennaio 2022 “Il whistleblowing: stato dell’arte, esperienze concrete, procedure efficaci” –ANAC – RPCT -Funziario- Assistente amministrativa
- 3 febbraio 2022 “Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022” -ANAC- RPCT -Funziario- Assistente amministrativa
- 16 marzo 2022 “La gestione delle richieste di accesso negli Ordini e Collegi professionali” Legislazione Tecnica-Rosalisa Lancia- Funziario
- 9 maggio 2022 “La nuova sezione Amministrazione Trasparente degli Ordini professionali” - Legislazione Tecnica-Rosalisa Lancia - Assistente amministrativa
- 10-11 maggio 2022 “Corso contabilità finanziaria, economica e patrimoniale” - TECSIS Padova - in sede - Funziario
- 17 giugno 2022 “Il piano per la transizione al digitale. Verso la dichiarazione di accessibilità” - Officina Legislativa-Margherita Patrignani - RPCT -Funziario- Assistente amministrativa
- 20-21-22 giugno 2022 “ENPAM - Corso di aggiornamento in materia previdenziale per il personale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri” -Funziario
- 29 giugno 2022 “Accesso ai documenti amministrativi” (avvocati Maria Cristina Fabbretti - Anna Desiderio – Silvia Boschello) OMCEO Venezia c/o OMCEO Treviso - Assistente amministrativa
- 21 luglio 2022“Come misurare la corruzione: il nuovo portale ANAC. Gli indicatori per valutare i rischi di corruzione in ogni area del Paese” – ANAC - RPCT -Funziario- Assistente amministrativa
- 12-13-14 settembre 2022 “ENPAM - Corso di aggiornamento in materia previdenziale per il personale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri” - Assistente amministrativa
- 22 settembre 2022 “Il PIAO per le ppaa fino a 50 dipendenti: il caso degli Ordini professionali” - Legislazione Tecnica-Rosalisa Lancia - Funziario
- 6 ottobre 2022 “Nuove Linee Guida CUC: Prospettive per il futuro delle Stazioni Appaltanti” - ANAC e DigitalPA - RPCT -Funziario- Assistente amministrativa
- 24 ottobre 2022 “Albero della trasparenza, obblighi e carenze significative di pubblicazione” - Legislazione Tecnica-Rosalisa Lancia - Assistente amministrativa
- 15 e 16 dicembre 2022 “Il PIAO per Ordini e Collegi Professionali” - Legislazione Tecnica-Rosalisa Lancia - Funziario.

Per l’anno 2023 l’Ordine programma una formazione specialistica per i soggetti maggiormente coinvolti nei processi e con maggiore esposizione al rischio, quali dipendenti dell’Ente, RPCT e Consigliere Tesoriere; tale formazione specialistica consiste in eventi formativi, da attuarsi entro 31/12/2023.

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 2023.

Relativamente alle dipendenti, nel rispetto del titolo IV, capo VII “*Formazione del personale*” del CCNL 2019-2021, il Consiglio dell’Ordine programma una o più sessioni di aggiornamento per le 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. Si segnala che dal novembre 2022 le due dipendenti sono abilitate a formarsi anche tramite *Syllabus* lo strumento messo a disposizione dal Dipartimento Funzione Pubblica per le competenze digitali per la P.A..

Misure Rotazione Ordinaria

L’istituto della rotazione ordinaria non risulta praticabile presso l’Ordine per le ridotte dimensioni 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 dalla Federazione 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 2022-2024	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; al Regolamento ANAC del 1 luglio 2020; alla Delibera ANAC n. 469 del 9 giugno 2021. In tal senso l'Ordine mette a disposizione delle dipendenti l'accesso allo specifico tool per le segnalazioni predisposto dall'ANAC e reperibile al seguente link: <https://servizi.anticorruzione.it/segnalazioni/#!/#%2F>

Per i collaboratori e i terzi verrà predisposta apposita mail per le segnalazioni all'RPCT, inserita sul sito istituzionale dell'Ordine.

MISURE DI TRASPARENZA

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 Delibera ANAC 1309/2016, da cui sono stati eliminate gli obblighi di pubblicazione non compatibili con gli Ordini professionali. Tale allegato costituisce parte integrante del 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 e trasparenza sul web da soggetti pubblici ed altri enti obbligati*", nonché nel rispetto della riservatezza e delle disposizioni in materia di segreto d'ufficio.

A tal riguardo, l'Ordine quale titolare del trattamento si avvale 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 si 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	Statuti 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	Relazione RPCT sul funzionamento del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni
	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

MONITORAGGIO COMPLESSIVO SULLA SEZIONE ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

La gestione del rischio è organizzata in maniera da consentire un costante flusso di informazioni.

Il monitoraggio complessivo riguarda tutte le fasi del processo di gestione del rischio per individuare rischi emergenti, identificare processi organizzativi tralasciati nella fase di mappatura, prevedere nuovi e più efficaci criteri per analisi e ponderazione del rischio.

Il monitoraggio complessivo annuale è coordinato dal RPCT ed è realizzato con il contributo degli organismi deputati ad altre attività di controllo (Collegio dei revisori, Consiglio direttivo).

La relazione annuale del RPCT costituisce un importante strumento da utilizzare per il monitoraggio complessivo e quale supporto per la redazione della sezione Rischi corruttivi e trasparenza del triennio successivo.

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 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, 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 2021-2023 con ANAC mediante la Piattaforma, il RPCT dal 2021 fruisce 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, viene 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 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.

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.

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

Gli esiti del monitoraggio per l'anno 2022 sono stati i seguenti:

- Si è proceduto, con la softverhouse 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.

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).

PROGRAMMAZIONE MONITORAGGIO 2023-2025

ANAC prevede che per gli Ordini fino a 15 dipendenti vada effettuato, con cadenza annuale, un monitoraggio a campione (non inferiore al 30% dei dati), campione che va indicato già nella fase di programmazione e va modificato anno per anno in modo che nel triennio sia dato conto del monitoraggio su tutti i dati previsti nel Decreto Trasparenza e nella Delibera 777/2021. L'RPCT di concerto con il Consiglio direttivo ritiene pertanto di effettuare il monitoraggio a campione secondo la Tabella 7 PNA 2022 in del. ANAC n.7/2023, per il triennio 2023-2025, in particolar modo procedendo al:

- controllo e tracciamento degli accessi alla Sez. Amministrazione trasparente e sue sottosezioni;



-controllo del costante e puntuale aggiornamento della Sezione Amministrazione trasparente presente sul sito istituzionale dell'Ente;

-controllo della casella elettronica dell'RPCT per eventuale presenza di segnalazioni degli stakeholder o di terzi.

Nella redazione del PIAO 2023-2025 l'RPCT dell'Ordine si è avvalso del supporto della check-list per la predisposizione del PTPCT e della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO di cui all'allegato 1 della Delibera ANAC n. 7 del 17 gennaio 2023 – Piano Nazionale Anticorruzione 2022.

SEZIONE 3

ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

SOTTOSEZIONE STRUTTURA ORGANIZZATIVA

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:

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.

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 Presidente dell'Ordine è il legale rappresentante dell'Ente e in caso di necessità e urgenza può assumere decisioni con determinate presidenziali d'urgenza ex art. 43 D.P.R 221/50, che dovranno essere successivamente ratificate dal Consiglio Direttivo, nella sua prima riunione utile.

Il Segretario dell'Ordine è il responsabile del buon andamento degli uffici e ne segue la regolare attività; cura i rapporti con le dipendenti, e, con cadenza semestrale, ne valuta la performance in relazione agli obiettivi previsti di anno in anno al fine dell'erogazione di premi incentivanti e progressioni di carriera.

Il Presidente e il Tesoriere sono abilitati a firmare digitalmente l'invio degli OIL alla Tesoreria della Banca MPS per la gestione economico-patrimoniale dei pagamenti e degli incassi dell'Ente.

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

L'attività di controllo di gestione e contabile dell'Ente viene svolta dal:

Collegio dei Revisori dei Conti

Presidente Dott. Piegiorgio Strizzolo (Commercilaista- Revisore contabile)

Membri effettivi:

Dr.ssa Marta Calligaris

Dr Romano Guerra

Membro supplente:

Dr.ssa Sara Cocetta

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

-All'atto di predisposizione del presente Piano, presso l'Ordine sono impiegate n. 2 dipendenti part time a 25 ore settimanali, a tempo indeterminato. Le due dipendenti sono soggette al CCNL Funzioni Centrali attualmente in vigore e operano una in area Funzionari amministrativi (ex area C) e l'altra in Area Assistenti amministrativi (ex area B). Nessun processo decisionale è attribuito alle dipendenti.

-Dipendenti a tempo determinato: non presenti

-Somministrazione di lavoro ad opera di agenzie: non presente

-Commissioni consultive: non presenti

-Attività affidate a soggetti terzi (ad es. Fondazione): non presenti

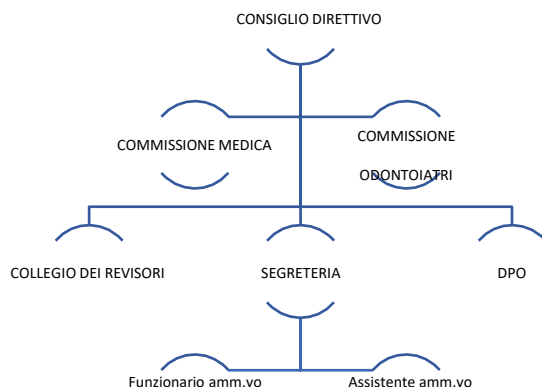
-Partecipazione a Federazioni, Coordinamenti, Consulte: partecipazione alla Federazione Regionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri del Friuli Venezia Giulia (FROMCeO FVG).

Incarichi attribuiti dall'OMCeO di Gorizia rilevanti in ambito di prevenzione della corruzione:



- RPCT dell'Ordine: Dr Fulvio Calucci, Consigliere privo di deleghe istituzionali (Deliberazione n.11/2016 d.d. 13/12/2016 – incarico rinnovato per il quadriennio 2021-2024 con Deliberazione n. 13/2021 d.d. 01/02/2021)
- Soggetto che lo sostituisce in casi di temporaneo impedimento: Dott.ssa Erica Cettul (Deliberazione 51/2021 d.d. 13/12/2021)
- Sostituto provvedimentale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza dell'Ente: Dott. Francesco Coronica – incarico quadriennale (Deliberazione 13/2021 d.d. 01/02/2021)
- DPO: ing. Nicola Sudano - incarico triennale (Deliberazione n.7/2021 d.d. 18/01/2021)
- Amministratore di sistema – Sicurezza informatica ing. Massimo Amoroso – incarico annuale (Deliberazione n. 25/2022 d.d. 17/01/2022)
- RASA: Dott.ssa Erica Cettul (Deliberazione n.2/2018 d.d. 15/01/2018)
- RUP: Dott.ssa Erica Cettul (Deliberazione di attribuzione incarico ad hoc per ogni procedura di acquisto)
- Responsabile accessibilità dell'ente: Dott.ssa Erica Cettul (Deliberazione n. 16/2019 d.d. 17/04/2022)
- Responsabile per la transizione al digitale (RTD) dell'Ordine ex art. 17 del CAD: Dott.ssa Erica Cettul (Deliberazione n. 17/2021 del 1 marzo 2021)
- Responsabile della Trasmissione e della pubblicizzazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi dell'art. 10: Dott.ssa Erica Cettul (trasmissione) e Dott.ssa Alessandra Grassi (pubblicizzazione) (Deliberazione n. 29/2021 d.d. 24 maggio 2021)
- Responsabile Portale PIAO: Dott.ssa Erica Cettul (Deliberazione n. 84/2022 del 20 dicembre 2022)

L'organigramma dell'Ordine prevede:



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 DLCP 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; Regolamento della gestione e dell'incasso della tassa d'iscrizione, disponibili alla sezione Amministrazione Trasparente/Disposizioni Generali/Atti generali.

Il Consiglio Direttivo è altresì supportato da un consulente del lavoro per la gestione delle paghe delle dipendenti ed applicazione del CCNL.

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. 881 iscritti e per l'anno 2022 ha sinora contato il versamento di n. 876 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, la cui attività di monitoraggio è puntualmente descritta nella Sezione 1 Valutazione Contesto Interno del presente Piano.

SOTTOSEZIONE LAVORO AGILE

Ai sensi dell'art. 263 del D.L. n. 34 del 2020, convertito con modificazioni dalla legge n. 77 del 2020, le amministrazioni pubbliche, entro il 31 gennaio di ciascun anno (a partire dal 2021), redigono il Piano organizzativo del lavoro agile (P.O.L.A.).

Viste le Linee Guida della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica d.d. 09/12/2020 (Art. 14, comma 1, legge 7 agosto 2015, n. 124, come modificato dall'articolo 263, comma 4-bis, del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77), il POLA individua le modalità attuative del lavoro agile prevedendo, per le attività che possono essere svolte da remoto, che almeno il 60 per cento dei dipendenti possa avvalersene, garantendo che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera. Si prende atto, tuttavia, che per dimensioni; numero dei dipendenti ed espresso accordo tra le parti, ad avvalersi del lavoro agile come da presente POLA è attualmente il 50 per cento dei dipendenti dell'OMCeO, ferma restando la possibilità di revisione del Piano, nell'arco del presente triennio o successivamente, nel rispetto della mappatura delle attività che possono essere svolte in modalità di lavoro agile da entrambi i dipendenti dell'Ordine, di cui alla parte 2 del POLA.

Preso atto altresì che gli Ordini Professionali, secondo quanto disposto dal comma 2-bis dell'art. 2 del D.L. 101/13, inserito dalla Legge di conversione 30 ottobre 2013, n.125, sono esclusi dal campo di applicazione dell'art.4 (Ciclo di Gestione della Performance) e dell'art. 14 del D.Lgs. 150/09 (Organismo Indipendente di Valutazione della Performance), il P.O.L.A. viene sviluppato in maniera autonoma, non potendo essere allegato al Piano della Performance, che l'Ordine non è tenuto a redigere.

Al fine di promuovere l'attuazione del lavoro agile, il P.O.L.A. definisce le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati. Il P.O.L.A. stabilisce le norme del lavoro agile anche al di fuori dall'emergenza Covid 19.

Il primo P.O.L.A. dell'OMCeO di Gorizia è stato adottato per il triennio 2021/2023 con Deliberazione n. 4/2021 d.d. 18/01/2021 e rispetta il Regolamento per la disciplina del Lavoro Agile dell'OMCeO di Gorizia approvato con Deliberazione n. 3/2021 dal Consiglio Direttivo in data 18/01/2021.

Il P.O.L.A. 2022/2024 è stato adottato dall'OMCeO di Gorizia con Deliberazione n. 27/2022 d.d. 17/01/2022 e riprende in toto il P.O.L.A. 2021/2023. Tiene altresì conto del Decreto del Ministero della Pubblica Amministrazione d.d. 8 ottobre 2021 che ha disciplinato il rientro in presenza del personale delle pubbliche amministrazioni; delle Linee Guida adottate previo confronto con le organizzazioni sindacali e sulle quali è stata acquisita l'intesa della Conferenza unificata il 16 dicembre 2021; della Circolare congiunta dei Ministri del Lavoro e per la Pubblica Amministrazione del 5 gennaio 2022 che esamina i profili del lavoro agile sia nel settore della pubblica amministrazione sia nel settore privato; delle Deliberazioni dell'OMCeO di Gorizia n. 3 e 4 d.d. 18/01/2021 e il conseguente Piano Individuale per il Lavoro Agile per la dipendente di Area Funzionari amm.vi (ex area C) allegato, e della Deliberazione n. 40/2021 d.d. 25/10/2021.



Il Piano sul Lavoro Agile 2023/2025 che riprende in toto il P.O.L.A. 2022/2024 e precedenti provvedimenti, che devono qui intendersi integralmente riprodotti, si conforma al CCNL Funzioni Centrali 2019-2021 Titolo V, articoli dal 36 al 41, che regolano il lavoro a distanza.

LIVELLO DI ATTUAZIONE E SVILUPPO

L'attività in lavoro agile è concordata per il Funzionario amm.vo con le seguenti modalità: attività in presenza: 3 giorni alla settimana (lunedì, mercoledì, giovedì); attività in lavoro agile: 2 giorni alla settimana (martedì e venerdì), regolarmente svolta negli ordinari orari di ufficio contrattualmente pattuiti (9.00-14.00).

MODALITA' ATTUATIVE

Le concrete modalità di svolgimento della prestazione di lavoro agile sono definite nel Piano individuale di lavoro agile concordato con la dipendente e sottoscritto in data 18/01/2021, quivi confermato.

La dipendente ammessa al lavoro agile può svolgere la prestazione al di fuori della sede di lavoro compatibilmente con le esigenze organizzative della struttura di assegnazione e comunque per un massimo di 3 giorni alla settimana.

La prestazione in lavoro agile avviene entro i limiti di durata del tempo di lavoro giornaliero e settimanale derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva, possibilmente nel rispetto dell'ordinario orario giornaliero del dipendente in sede.

Durante le giornate di lavoro agile, le comunicazioni scritte da parte dell'OMCeO di Gorizia, in adempimento di norme di legge o regolamentari, sono prevalentemente effettuate tramite supporti telematici o informatici, in particolare la posta elettronica.

Il luogo in cui espletare l'attività lavorativa in modalità agile è scelto discrezionalmente dalla dipendente, nel rispetto della normativa sulla sicurezza dei luoghi di lavoro e ferma l'osservanza delle prescrizioni in materia di protezione della rete e dei dati dell'OMCeO di Gorizia, affinché non siano pregiudicate la tutela del lavoratore e la riservatezza dei dati cui dispone per ragioni d'ufficio.

Alla lavoratrice in modalità agile è garantito il rispetto dei tempi di riposo nonché il diritto alla disconnessione dalle strumentazioni tecnologiche.

MISURE ORGANIZZATIVE, REQUISITI TECNOLOGICI, PERCORSI FORMATIVI DEL PERSONALE IN LAVORO AGILE

Tenuto conto dell'attività da svolgere in lavoro agile, il Progetto individuale di lavoro agile definisce la dotazione informatica necessaria, di proprietà della dipendente o dell'OMCeO di Gorizia.

In caso di strumentazione di proprietà della dipendente è comunque necessario che l'OMCEO di Gorizia possa verificarla per ragioni di sicurezza e protezione della rete.

In caso di strumentazione di proprietà dell'OMCeO di Gorizia (di norma consistente in un pc portatile) la stessa è fornita alla dipendente in comodato d'uso ex articoli 1803 e ss. C.C., garantendone la sicurezza ed il buon funzionamento. Al termine del progetto di lavoro agile, la strumentazione fornita viene restituita all'OMCeO di Gorizia.

L'OMCeO di Gorizia provvede a rendere disponibili modalità e tecnologie idonee ad assicurare l'identificazione della dipendente in lavoro agile e a consentire alla stessa l'accesso da remoto alla postazione di lavoro e ai sistemi applicativi necessari allo svolgimento dell'attività in modalità agile attraverso un servizio di accesso tramite dashboard con autenticazioni a 2 fattori che consente alla dipendente di operare direttamente ed in completa autonomia sul proprio pc fisso in dotazione presso la sede dell'Ordine, con registrazione degli accessi e orari di connessione e disconnessione.

Restano in ogni caso a carico della dipendente le spese inerenti al collegamento da remoto e i consumi elettrici. Si prevede la partecipazione del personale a corsi di aggiornamento e percorsi formativi sul tema del lavoro agile, da seguirsi possibilmente in modalità webinar.

Mappatura delle attività che possono essere svolte in modalità di lavoro agile:

- Coordinamento aree affari generali e legale;
- Redazione di verbali; deliberazioni; provvedimenti disciplinari; regolamenti; tenuta registri e tenuta fascicoli disciplinari digitalizzati;



- Redazione dei Bilanci e gestione della contabilità dell'Ente, incluso invio degli OIL alla tesoreria;
- Consultazione e gestione della posta elettronica e della Posta elettronica certificata dell'Ente;
- Consultazione e operatività su programmi informatici dell'Ente e portali accessibili a mezzo di credenziali (a scopo esemplificativo e non esaustivo: ANAC; AGID; Piattaforma Crediti Commerciali; Entratel-Fisco on line; Portale del Ministero del Tesoro; INPS per controllo DURC..);
- Gestione sito internet e newsletter dell'Ente;
- Gestione protocollo informatico;
- Gestione digitalizzata di iscrizioni, cancellazioni, trasferimenti, pratiche ENPAM, istanze per pubblicità sanitaria o vidimazione parcelle;
- Gestione incassi delle tasse annuali d'iscrizione e consultazione e operatività sul portale dell'Ente di Riscossione;
- Redazione di lettere, provvedimenti, redazione o richiesta di certificati da firmare e inviare digitalmente;
- Procedure di accreditamento ECM;
- Organizzazione di corsi e/o convegni ordinistici;

Attività che non possono essere svolte in modalità di lavoro agile

- Front office;
- Consultazione archivi cartacei (non ancora digitalizzati).

SOGGETTI, PROCESSI E STRUMENTI DEL LAVORO AGILE

I soggetti coinvolti nella gestione dei processi e monitoraggio del lavoro agile sono: il Presidente dell'Ordine; il Consiglio Direttivo; le dipendenti dell'Ordine.

Preso atto che gli Ordini Professionali, secondo quanto disposto dal comma 2-bis dell'art. 2 del D.L. 101/13, inserito dalla Legge di conversione 30 ottobre 2013, n.125, sono esclusi dal campo di applicazione dell'art.4 (Ciclo di Gestione della Performance) e dell'art. 14 del D.Lgs. 150/09 (Organismo Indipendente di Valutazione della Performance) e che, pertanto, non sono tenuti a mappare il ciclo delle Performances, né a dotarsi di un Organismo Indipendente di valutazione (OIV),

l'OMCeO di Gorizia predispose un sistema di monitoraggio che consenta di ottenere una valutazione complessiva dei risultati conseguiti in termini di obiettivi raggiunti nel periodo considerato e/o la misurazione della produttività delle attività svolte dal dipendente in lavoro agile, attraverso:

- il controllo degli accessi, dell'operatività e della connessione durante l'orario lavorativo, concordato contrattualmente, della dipendente in lavoro agile;
- il continuo scambio di informazioni e contatti (a mezzo mail, telefono, whatsapp, videochiamate, etc) tra le dipendenti e il Presidente dell'Ordine, durante l'orario lavorativo concordato contrattualmente;
- report (anche verbali) e invio a mezzo mail del lavori svolti dalla dipendente in lavoro agile al Presidente dell'Ordine.

Il monitoraggio è finalizzato ad individuare eventuali misure correttive necessarie per raggiungere e/o mantenere elevati standard di performance.

PROGRAMMA DI SVILUPPO DEL LAVORO AGILE

La prima fase di avvio del lavoro agile, resasi necessaria a causa del lock down della primavera 2020, ha dimostrato risultati di gestione, pur nello svolgimento delle attività ordinistiche completamente da remoto, estremamente positivi e al di sopra di ogni aspettativa;

La successiva fase di gestione del lavoro agile, partita a metà maggio 2020 e che prevede il suo utilizzo da parte del 50% delle dipendenti dell'Ordine, esclusivamente per 2 giorni a settimana, risulta rodada e ben calibrata nella sua alternanza tra presenza in sede e lavoro da remoto, grazie alle ottime capacità organizzative della dipendente che ne fruisce e all'altrettanto ottimo coordinamento con la dipendente in presenza.



Tenuto conto del grado di sviluppo legato alle sperimentazioni pregresse, alle dimensioni dell'Ente e alle sue specificità organizzative; preso atto degli indirizzi generali contenuti nelle Linee guida del Dipartimento della Funzione pubblica; questa Amministrazione ritiene di aver raggiunto obiettivi di programmazione organizzativa del lavoro agile confacenti ed idonei a quelle che sono le peculiarità organizzative e gestionali dell'OMCeO di Gorizia, nel rispetto dei criteri di efficienza, economicità e buon andamento della Pubblica Amministrazione, come da Modalità attuative del programma descritte nel presente Piano.

Nell'arco del Triennio 2023-2025, in continuazione con i precedenti, alla luce dell'esperienza maturata nonché delle soluzioni organizzative e tecnologiche sperimentate; attraverso un'attività di costante monitoraggio delle performance e di implementazione della digitalizzazione dell'Ente, l'OMCeO di Gorizia può dirsi ormai giunto ad una fase di sviluppo avanzato, maturo e consolidato di gestione e monitoraggio del lavoro agile, si propone di continuare in questa modalità, fintanto che si renderà necessaria.

SOTTOSEZIONE PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE

Preso atto che la L. 124/2015 e il successivo Decreto attuativo D.Lgs. 75/2017 hanno modificato l'art. 6 del D.Lgs. 165/2001 stabilendo il superamento della dotazione organica che si configura come piano triennale dei fabbisogni del personale;

Viste le Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche introdotte con Decreto del Ministro per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione in data 8 maggio 2018 e la Comunicazione n 48 d.d. 18/05/2018 della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri che apporta chiarimenti circa l'applicazione del DPR 25 luglio 1997 n. 404 circa le dotazioni organiche dell'Ente in relazione alla redazione del Piano Triennale del Fabbisogno del Personale (PTFP);

Preso atto che il PTFP si sviluppa su tre anni ma deve essere adottato annualmente consentendo la modifica in relazione alle mutate esigenze di contesto normativo, funzionale o organizzativo;

Effettuato un esame dettagliato delle finalità istituzionali dell'Ordine e degli obiettivi che lo stesso si prefigge nell'arco di un anno e del triennio per individuare il numero e le professionalità delle unità lavorative necessarie a conseguire le finalità e gli obiettivi prefissi;

Considerato che il comma 6 dell'art. 6 del D.Lgs. 165/2001 stabilisce che le Amministrazioni che non provvedono agli adempimenti indicati nell'articolo non possono assumere nuovo personale;

Visto il Bilancio di Previsione dell'Ente per il 2023 (<https://ordinemedici-go.it/wp-content/uploads/2023/01/BILANCIO-DI-PREVISIONE-2023.pdf>) e considerato che, sulla base del Piano proposto, nel corso del Triennio 2023-2025 le risorse economiche destinate alla copertura dei costi del personale resteranno pressoché invariate;

Preso atto che l'Ente individua, all'interno delle cinque famiglie (Giuridico-Amministrativa", "Economico-Finanziaria-Contabile", "Organizzazione delle Risorse Umane e Organizzazione", "Tecnica" e "Dati") elencate all'interno delle singole Aree previste dal vigente CCNL 2019-2021 (Area Operatori; Area Assistenti; Area Funzionari; Area Elevate Professionalità) l'applicabilità per le due dipendenti della sola Famiglia Giuridico-Amministrativa;



Visto il parere favorevole espresso dal Collegio dei Revisori dei Conti, il Consiglio Direttivo dell'Ordine approva il seguente piano triennale di fabbisogno del personale, come proposto dal Consigliere Segretario:

DOTAZIONE ORGANICA	OPERATORI	ASSISTENTI AMM.VI	FUNZIONARI AMM.VI	E.P.	TOTALI
N. dipendenti in servizio al 01/01/2023	0	1	1	0	2
Assunzioni nell'anno 2023	0	0	0	0	0
Cessazioni previste nell'anno 2023	0	0	0	0	0
N. dipendenti in servizio al 01/01/2024	0	1	1	0	2
Assunzioni nell'anno 2024	0	0	0	0	0
Cessazioni previste nell'anno 2024	0	0	0	0	0
N. dipendenti in servizio al 01/01/2025	0	1	1	0	2
Assunzioni nell'anno 2025	0	0	0	0	0
Cessazioni previste nell'anno 2025	0	0	0	0	0

Per quanto attiene alla formazione del personale si rimanda a pag. 13 del presente Piano.

Visto l'art. 14 del CCNL 2019-2021, l'Ente prevede il riconoscimento di una prima progressione economica triennale inter-area delle dipendenti a partire dal 1° gennaio 2024. Il differenziale stipendiale sarà riconosciuto alle dipendenti, ciascuna per la propria area, a seguito di contrattazione integrativa ex art. 7 del CCNL 2019-2021, nel rispetto dei criteri di valutazione previsti al punto d) del suddetto art. 14. La progressione economica verrà finanziata, in seno al Bilancio di previsione 2024, con risorse del Fondo risorse decentrate, così come rideterminato a seguito di sottoscrizione di contratto integrativo.

Gorizia, 24 gennaio 2023



Il Presidente dell'Ordine
Dr.ssa Roberta Chersevani

Il Segretario dell'Ordine
Dr Francesco Coronica

Il RPCT dell'Ordine
Dr Fulvio Calucci

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
Area specifica Provvedimenti senza effetto economico Tenuta Albo											
	Variazioni Albi	Istanze di iscrizione, trasferimento, cancellazione e inserimento elenchi speciali	Mancata presa in carico e gestione tempestiva delle istanze, mancata verifica delle cause ostative alla cancellazione o al trasferimento, mancata adozione dell'atto				Regolazione	Procedura di protocollazione informatica all'atto di presentazione dell'istanza e invio richieste di conferme dati su tutte le istanze e non a campione	Consiglio Direttivo - Segreteria	in essere	Mensile verifica anagrafica informatizzata e registro iscrizioni
		Verifica dichiarazioni sostitutive	Mancata o parziale verifica delle dichiarazioni sostitutive				Controllo	Verifica integrale delle autodichiarazioni rese e acquisizione del dato con registrazione nel programma di anagrafica	Segreteria	in essere	Semestrale verifica anagrafica informatizzata e registro iscrizioni
		Segnalazione all'Autorità giudiziaria in caso di dichiarazioni mendaci	Mancato invio esito della verifica del dato al Consiglio Direttivo				Regolazione	Protocollazione esito conferma dati e invio pratica, ove necessario, all'attenzione del Presidente per gli adempimenti di competenza	Presidente - Segreteria	in essere	Semestrale verifica anagrafica informatizzata e registro iscrizioni
		Implementazione e aggiornamento dell'albo e degli elenchi speciali	Discrezionalità nella verifica delle attestazioni prodotte a supporto dell'idoneità all'aggiornamento del dato				Regolazione	Registrazione dei documenti giustificativi l'aggiornamento dell'albo e verifica dell'avvenuta registrazione mediante verifica dei record informatici	Segreteria	in essere	Annuale verifica incrociata anagrafica informatizzata e fascicolo personale
	Gestione dell'Albo	Rilascio di certificazioni, contrassegni e attestazioni relative agli iscritti	Discrezionalità nel rilascio				Controllo	Istanza di rilascio soggetta a protocollazione e verifica della posizione dell'iscritto mediante controllo della posizione informatica	Presidente - Segreteria	in essere	Semestrale verifica anagrafica informatizzata e protocollo informatico
		Richiesta di monitoraggio sulla formazione continua	Discrezionalità nell'adempimento				Controllo	Protocollazione della richiesta e attivazione delle possibili verifiche sul portale COGEAPS	Presidente - Segreteria	in essere	Annuale verifica incrociata protocollo informatico e fascicolo personale
Area specifica Formazione professionale continua											
	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

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
		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 31/12/2025	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 docenti	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 Federazione nazionale				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
	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

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
		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 31/12/2025	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 31/12/2025	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 31/12/2025	Annuale regolamentazione procedura
		Fase decisoria	Mancata imparzialità				Regolazione	Individuazione dei parametri di valutazione; archiviazione sistematica delle richieste di rilascio dei pareri di congruità che consenta l'attività di confronto	Commissione Medica - Commissione Odontoiatri	entro 31/12/2025	Annuale regolamentazione procedura
Area Specifica Scelta del professionista su richiesta di terzi											
	Designazione professionisti	Designazione di rappresentanti chiamati a far parte di commissioni e organi di altri enti e Aziende sanitarie	Designazioni discrezionali e/o di soggetti non idonei				Regolazione	Nomina collegiale o ratificata dal Consiglio Direttivo, standardizzazione procedure preliminari per la valutazione dei <i>curricula</i> e delle competenze dei soggetti individuati	Consiglio Direttivo - Commissione Medica - Commissione Odontoiatri	entro 31/12/2025	Annuale predisposizione di schede standardizzate di valutazione
Area specifica Scelta di consigliere su richiesta di terzi											
	Designazione consigliere	Designazione di rappresentanti chiamati a far parte di commissioni e organi di altri enti e Aziende sanitarie	designazioni discrezionali e/o di soggetti non idonei				Regolazione	Nomina collegiale o ratificata dal Consiglio Direttivo, standardizzazione procedure preliminari per la valutazione dei <i>curricula</i> e delle competenze dei soggetti individuati	Consiglio Direttivo - Commissione Medica - Commissione Odontoiatri	entro 31/12/2025	Annuale predisposizione di schede standardizzate di valutazione
Area Specifica Processo elettorale											
	Procedura elettorale	Indizione delle elezioni	vizi di convocazione dell'Assemblea elettorale				Controllo Trasparenza	vigilanza sul ripetto del regolamento elettorale; pubblicazione regolamento	Presidente Segreteria	entro 31/12/2025	Annuale verifica rispetto regolamento e pubblicazione

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
		Composizione del seggio elettorale	vizi di composizione del seggio				Controllo Trasparenza	vigilanza sul rispetto del regolamento elettorale	Presidente	entro 31/12/2025	Annuale verifica rispetto regolamento
		Operazioni di voto e scrutinio	vizi nelle procedure di voto e scrutinio				Controllo Trasparenza	vigilanza sul rispetto del regolamento elettorale e pubblicità delle operazioni	Seggio elettorale - Funzionario	entro 31/12/2025	Annuale verifica verbali delle operazioni elettorali e pubblicazione risultati
Area specifica Provvedimenti senza effetto economico											
	Concessione del patrocinio	istruttoria e valutazione delle istanze	istruttoria carente valutazione superficiale e discrezionale				Regolazione	Individuazione delle fasi istruttorie e dei requisiti minimi per la concessione con particolare attenzione alla presenza di sponsorizzazioni non adeguate, pubblicazione patrocini concessi	Consiglio Direttivo - Funzionario	31/12/2025	Mensile per evento patrocinato
Risorse Umane Reclutamento del personale e progressioni di carriera											
	Programmazione e procedure di reclutamento	redazione pianta organica	valutazione inappropriata dei carichi di lavoro				Controllo	Rilevazione dei carichi di lavoro e delle competenze per determinare le necessità	Consiglio Direttivo - Funzionario	in essere	Annuale se vi è stata necessità di revisione
		procedure selezione personale	inadeguatezza della Commissione giudicatrice				Regolazione	Nomina dei componenti della Commissione di esame conseguente ad una approfondita analisi dei curricula e delle competenze, valutazione del possibile conflitto di interesse ed individuazione dei criteri per la	Consiglio Direttivo	in essere	Annuale verifica documentazione e verbali di nomina
	Progressioni di carriera	istruttoria e valutazione delle istanze	valutazioni discrezionali senza verifica delle norme contrattuali e dell'analisi meritocratica				Controllo	Procedura di valutazione delle performance e delle competenze in ossequio alle disposizioni contrattuali in materia	Consiglio Direttivo	in essere	Annuale verifica verbali del Consiglio Direttivo o della Commissione delegata
	Contrattazione decentrata	contrattazione decentrata	mancata applicazione delle relazioni sindacali				Regolazione	Rispetto delle relazioni previste dai CCNL e pubblicazione esiti	Consiglio Direttivo - Funzionario	in essere	Annuale verifica verbali di contrattazione
	Procedure disciplinari	istruttoria, celebrazione	mancata garanzia di equità, mancate segnalazioni, se del caso, all'Autorità giudiziaria				Regolazione	attuazione delle procedure previste per l'istruzione dei procedimenti, sussunzione degli accadimenti alle fattispecie normative di riferimento, puntuale contestazione degli addebiti, invio segnalazioni all'AG competente di tutte le possibili ipotesi di reato, rispetto delle garanzie di difesa	Segretario - Presidente	in essere	Annuale verifica dei verbali di procedimento

<i>Aree di rischio</i>	<i>Processo</i>	<i>Attività</i>	<i>Evento di rischio</i>	Val. prob.	Val. imp.	<i>Rischio</i>	<i>Tipologia misura</i>	<i>Misure di prevenzione</i>	<i>Resp. attuazione</i>	<i>Tempi di attuazione</i>	<i>Monitoraggio ed indicatori</i>
Affidamento Affidamento incarichi di collaborazione consulenze											
	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 - Funzionario	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 - Funzionario	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 - Funzionario	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 31/12/2025	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 31/12/2025	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

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
	Selezione del contraente	Individuazione dei criteri per la valutazione delle offerte	Criteri generici e/o troppo stringenti				Regolazione	Individuazione preventiva e proporzionata dei criteri di aggiudicazione e pubblicità dei medesimi	Consiglio Direttivo - RUP	parzialmente in essere, da implementare la formazione del RUP entro 31/12/2022	Annuale verifica fascicoli di affidamento
	Aggiudicazione e stipula del contratto	Procedure negoziate (art. 57 Cod.)	Applicazione inadeguata					Attenta valutazione dei presupposti per l'applicazione della procedura e utilizzo MEPA	Presidente - RUP	in essere	Semestrale verifica acquisti
		Procedure <i>sotto soglia</i> ivi comprese quelle in economia di cui agli art 121 e ss del Codice dei Contratti pubblici	mancata acquisizione di preventivi minimi					Richiesta di almeno 3 preventivi tra gli operatori economici del settore, garantendone la rotazione, in funzione della disponibilità di mercato e della tipologia della prestazione. Redazione della motivazione dell'affidamento	Presidente - RUP	in essere	Semestrale verifica acquisti
	Esecuzione	Gestione della fase di esecuzione del contratto	mancata o insufficiente verifica e/o collaudo					Coordinamento tra il RUP, gli uffici e il Presidente per aumentare la fase di controllo	Presidente - RUP - Segreteria	in essere	Semestrale verifica esiti esecuzioni
Attività istituzionali e peculiari degli Organi e Organismi Consiliari											
	Nomina terzo arbitro	Istruttoria e individuazione del soggetto	nomina discrezionale				Regolazione	Rotazione degli incaricati, standardizzazione procedura in essere di individuazione del designato	Consiglio Direttivo - Commissione Medica - Commissione Odontoiatri	entro 31/12/2025	Annuale verifica adozione procedura standardizzata
	Assemblea degli iscritti	Assemblee ordinarie e straordinarie	vizi di convocazione dell'Assemblea				Regolazione	Vigilanza sul rispetto del regolamento	Presidente Segreteria	in essere	Semestrale verifica completezza e tempistica invio convocazioni
	Tasse ordinistiche	Determinazione di tasse, diritti, contributi e/o oneri economici per i servizi	Mancata valutazione del risultato di bilancio e della situazione di morosità				Controllo	Individuazione degli importi alla luce dei risultati economici e dell'attività programmata	Consiglio Direttivo - Collegio dei Revisori	in essere	Annuale Verifica delibere del Consiglio e relazione del Collegio dei Revisori
Procedure disciplinari											
	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

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
		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				Regolazione	Controllo del protocollo e della documentazione inserita in fascicolo	Presidente - Segreteria	in essere	Mensile verifica fascicolo disciplinare
		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	Protocollo 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
	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- Collegio dei Revisori	in essere	Mensile verifica corrispondenza flussi e saldo di Tesoreria esterna

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
		Riscossione delle entrate da terzi	Mancata registrazione delle contabili di entrata				RegolazioneControllo	Generazione in house documentazione PagoPA	Tesoriere - Funzionario - 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 amministrativo - 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 - Assistente amministrativo - 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 - 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 - 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 - Collegio dei Revisori	in essere	Annuale verifica chiusura periodica di cassa economale
	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	Funzionario - 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 - Collegio dei Revisori	in essere	Mensile verifica corrispondenza flussi e saldo di Tesoreria esterna

<i>Aree di rischio</i>	<i>Processo</i>	<i>Attività</i>	<i>Evento di rischio</i>	Val. prob.	Val. imp.	<i>Rischio</i>	<i>Tipologia misura</i>	<i>Misure di prevenzione</i>	<i>Resp. attuazione</i>	<i>Tempi di attuazione</i>	<i>Monitoraggio ed indicatori</i>
		Formazione e/o variazione del Bilancio di Previsione	Formazione non rispondente alle scritture contabili e mancato invio all'approvazione dell'Assemblea degli iscritti				Regolazione Controllo	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				Regolazione Controllo	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