



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI GORIZIA



P.T.P.C.T. 2025-2027

Bozza approvata con deliberazione n. 81/2024 d.d. 09/12/2024 trasmessa in pubblicazione sul sito istituzione dell'Ente ed inviata in consultazione agli stakeholder dal 12/12/2024 al 07/01/2025.

BOZZA



Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2025-2027

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

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. 81/2024 d.d. 09/12/2024 ha stabilito i seguenti obiettivi strategici per il triennio 2025-2027, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico gestionale, 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 hyperlink alla sezione AT;
- Adozione di regolamenti interni finalizzati ad una migliore gestione dei processi;
- Monitoraggio 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 31/12/2027.

VALUTAZIONE DI IMPATTO DEL CONTESTO ESTERNO- aggiornamento 2023 al 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 2024: https://lab24.ilsole24ore.com/indice-della-criminalita/?refresh_ce=1

Corte di Appello di Trieste. Relazione sull'amministrazione della Giustizia - Anno giudiziario 2024: <https://ca-trieste.giustizia.it/cmsresources/cms/documents/RELAZIONE%20AG%202024.pdf>

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 per la laurea abilitante 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 con scadenza nell'anno scolastico 2025-2026.

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: l'organizzazione di convegni in corso d'anno e dell'assemblea ordinaria annuale degli iscritti di aprile e dicembre in presenza. 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 DLCP 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 – Revisore Contabile;

-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 PTPCT e dà impulso alla sua esecuzione, diffusione e rispetto, assicurando idonee risorse, umane e finanziarie, utili per l'attuazione. Il Consiglio dell'Ordine, inoltre, ha il dovere di un generalizzato 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 del 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 E.P. 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 e di RASA) di fatto inconciliabili con la mansione di RPCT.

Nel 2016 ha pertanto scelto di nominare 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).

Dal 1° gennaio 2025, preso atto che il Dr Calucci non si è ricandidato e pertanto non è più Consigliere dell'Ordine dei Medici di Gorizia.

Considerato che, da puntuali indicazioni di ANAC, in strutture organizzative di ridotte dimensioni, in caso di carenza di posizioni dirigenziali o ove i dirigenti siano in numero così limitato da dover essere assegnati esclusivamente allo svolgimento di compiti gestionali nelle aree a rischio corruttivo, il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza può essere individuato in un dipendente con posizione organizzativa o anche in un profilo non dirigenziale che garantisca comunque le idonee competenze e che assicuri stabilità ai fini dello svolgimento dei compiti.

Ribadito che è da escludersi che il RPCT sia designato a svolgere le funzioni di Responsabile unico del procedimento (RUP) negli appalti e nelle concessioni in quanto area ad alto rischio corruttivo. Tale orientamento è volto a evitare si creino eventuali situazioni di conflitto di interessi fra le due funzioni. In conseguenza di ciò, persiste il divieto per il Funzionario di Area E.P. a poter svolgere le funzioni di RPCT dell'Ente, essendo già gravata dell'incarico di RUP nella gestione degli appalti dell'Ente.

Tutto ciò premesso il Consiglio Direttivo ha proposto l'assunzione dell'incarico di RPCT alla Dott.ssa Alessandra Grassi, assistente amministrativo a tempo indeterminato presso l'Ente dal febbraio 2020 che possiede 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; presenta requisiti di integrità ed indipendenza; continua a maturare esperienza attraverso formazione specifica sui temi trattati.

La Dott.ssa Grassi ha accettato l'assunzione dell'incarico di RPCT con durata quadriennale dal 1° gennaio 2025 al 31 dicembre 2028, previa garanzia da parte del CD di essere autorizzata a seguire corsi e webinar formativi in materia, sì da poter svolgere i compiti previsti dalla normativa di riferimento, in conformità alle disposizioni normative e regolamentari, nel rispetto del Codice dei dipendenti.

Entrambe 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 1° gennaio 2023 – 31 dicembre 2025, 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. 909 iscritti e per l'anno 2024 ha sinora contato il versamento di n. 905 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 dal CD in data 09/12/2024 e dall'Assemblea annuale degli iscritti in data 15 dicembre 2024.

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 dal 1° gennaio 2025 il RPCT è una dipendente dell'Ordine 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 (alvo proroghe prevista da ANAC) 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.

Tra le dipendenze vi è un dovere di collaborazione e 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 alla dipendente 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 |



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI GORIZIA



| | | | | |
|--------------------|---|--|---|---|
| Risorse umane | Reclutamento del personale e progressioni di carriera | Consiglio Direttivo | Consiglio Direttivo; Commissione concorso | Art. 97 Cost. D.Lgs.165/2001 CCNL |
| 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. dei Conti | Funzionario; Tesoriere; Collegio dei Rev. dei Conti | Regolamento 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 formalizzato nella prima seduta del CD di gennaio 2025.

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 rischiosità deriva dalla moltiplicazione tra i fattori della probabilità e dell'impatto di accadimento. Tali fattori sono stati "rivisitati" alla luce delle indicazioni dell'aggiornamento 2023 al 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 dall'aggiornamento 2023 al 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.

Via Brigata Casale 19/B - 34170 Gorizia – [Codice Fiscale: 80000150310](#) – [Telefono: +39 0481 531440](#)

[Email: info@ordinemedici-go.it](mailto:info@ordinemedici-go.it) – [Indirizzo PEC: segreteria.go@pec.omceo.it](mailto:segreteria.go@pec.omceo.it) – [Sito web: www.ordinemedici-go.it](http://www.ordinemedici-go.it)



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:

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 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 reputazioni, 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 | | |

Probabilità

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 reputazioni, organizzativi ed economici sono seri e si deve procedere con immediatezza alla gestione del rischio (entro 6 mesi)

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 la delibera n. 605/2023 d.d. 19/12/2023 con la quale l'Autorità Nazionale Anticorruzione ha recentemente ratificato l'Aggiornamento 2023 del Piano Nazionale Anticorruzione 2022, focalizzandosi esclusivamente sui contratti pubblici in risposta al nuovo Codice entrato in vigore il 1° luglio 2023 e alle modifiche introdotte nell'intero ciclo di vita degli appalti entrate in vigore il 1° gennaio 2024.

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 2024 le dipendenti dell'Ordine hanno seguito i seguenti corsi di formazione:

-*Corso di formazione sull'utilizzo del Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA)* - 28-29 febbraio 2024 - FNOMCEO Roma;

-*Lo scarto dei documenti in ambiente digitale: continuità e discontinuità con lo scarto analogico* - 20 marzo 2024 FORMEZ PA Webinar;

-*Amministrazione trasparente 2024: nuovi obblighi, evoluzione ed indicazioni operative* - 21 marzo 2024 LentePubblica;

-*La responsabilità del medico del territorio e dell'ospedaliero, tra dottrina e realtà, a 7 anni dalla Legge Gelli Bianco* 23 marzo 2024 -OMCeO Treviso;

-*Rivoluzione Digitale...Esplorando il Presente, Progettando il Futuro* -16 e 17 maggio 2024 Tecsis srl Padova;



- Corso sulla Contabilità OMCeO 17 giugno 2024 OMCeO Venezia-Tecsis srl Padova;
- Corso di formazione sulla previdenza del Medico e dell'Odontoiatra -settembre/ottobre 2024 ENPAM Roma;
- RPCT: ruolo e responsabilità – 11 dicembre 2024 – Officina Legislativa.

Per l'anno 2025 l'Ordine programma una formazione specialistica per i soggetti maggiormente coinvolti nei processi e con maggiore esposizione al rischio. Tale formazione specialistica consiste in eventi formativi, da attuarsi entro 31/12/2025 e avrà ad oggetto principalmente la gestione della piattaforma Acquisti in rete PA, l'operatività sul MEPA e la formazione della dipendente che ha assunto l'incarico di RPCT.

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 2025.

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 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 è stata predisposta apposita mail: rpct@ordinemedici-go.it per le segnalazioni all'RPCT, presente in home page 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 eliminati 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 2024 sono stati i seguenti:

- 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 2025-2027

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 delibera ANAC n.7/2023, per il triennio 2025-2027, 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;



**ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI GORIZIA**



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

Nella redazione del PTPCT 2025-2027 l'RPCT dell'Ordine si è avvalso del supporto della checklist per la predisposizione del PTPCT e della sezione anticorruzione e trasparenza di cui all'allegato 1 della Delibera ANAC n. 7 del 17 gennaio 2023 –Piano Nazionale Anticorruzione 2022 e dei casi pratici istruiti da ANAC nel 2023. Il presente PTPCT è aggiornato alla Delibera ANAC n. 264 del 20 giugno 2023 - Provvedimento art. 28 Trasparenza come modificato dalla Delibera ANAC 605 del 19 dicembre 2023, Aggiornamento 2023 al PNA 2022.

BOLLA

ALLEGATO 1

| <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> |
|---|--|--|--|------------|-----------|----------------|-------------------------|---|--|----------------------------|---|
| 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 31/03/2025 |

| <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> |
|------------------------|--|--|--|------------|-----------|----------------|----------------------------|---|--|----------------------------|---|
| | | 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 31/12/2027 | 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 organizzati 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 | 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 | 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 31/12/2027 | 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 31/12/2027 | 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 31/12/2027 | 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 controllo | Commissione Medica - Commissione Odontoiatri | entro 31/12/2027 | 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 | Consiglio Direttivo - Commissione Medica - Commissione Odontoiatri | entro 31/12/2027 | 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 | Consiglio Direttivo - Commissione Medica - Commissione Odontoiatri | entro 31/12/2027 | 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 rispetto del regolamento elettorale; pubblicazione regolamento | Presidente Segreteria | entro 31/12/2027 | Annuale verifica rispetto regolamento e pubblicazione |

| 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 |
|--|---|---|--|------------|-----------|----------------|-------------------------|---|--------------------------------------|----------------------------|--|
| | | Composizione del seggio elettorale | vizi di composizione del seggio | | | | Controllo Trasparenza | vigilanza sul rispetto del regolamento elettorale | Presidente Funzionario EP | entro 31/12/2027 | 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 EP | entro 31/12/2027 | 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 EP | 31/12/2027 | 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 EP | 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 EP | 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 |

| 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 |
|---|----------------------------------|---|--|------------|-----------|----------------|----------------------------|--|---|----------------------------|---|
| 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 EP | 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 EP | 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 E.P. | 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 | in essere | 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 | In essere | Annuale verifica delibere e verbali del Consiglio Direttivo |
| | | Requisiti di partecipazione (codice degli appalti, Durc) | Mancata o parziale verifica dei requisiti | | | | Controllo | Prevedere le verifiche integrali delle dichiarazioni rese dai concorrenti | RUP | 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 | In essere | 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 - CAM - CAO | entro 31/12/2027 | 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 |

| 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 |
|-------------------------------------|---|--|--|------------|-----------|----------------|-------------------------|---|---|----------------------------|---|
| | | 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-tecnico-sanitari delle | 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 | 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 | | | | Regolazione controllo | Controllo delle registrazioni e automazione dei flussi di Tesoreria esterna | Tesoriere - Funzionario EP - 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> |
|------------------------|----------------------------|---|--|------------|-----------|----------------|-----------------------------------|--|---|----------------------------|---|
| | | Riscossione delle entrate da terzi | Mancata registrazione delle contabili di entrata | | | | Regolazione Controllo | Generazione in house documentazione PagoPA | Tesoriere – Funzionario EP - Collegio dei Revisori | in essere | Mensile verifica corrispondenza flussi e saldo di Tesoreria esterna |
| | | Riscossione tasse dagli iscritti | Mancata verifica degli esiti PagoPA | | | | Regolazione Controllo | Invio annuale mediante bollettini pago PA e verifica della rispondenza delle posizioni con flusso di tesoreria e gestione mancati recapiti | Funzionario EP Assistente amministrativo Collegio dei Revisori | in essere | Mensile verifica corrispondenza flussi e saldo di Tesoreria esterna |
| | | Gestione morosità iscritti | Mancata vigilanza sul recupero del credito | | | | Regolazione Controllo | Attuazione della procedura deliberata | Funzionario EP - 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 | | | | Regolazione Controllo | Registrazione delle contabili in allineamento con i flussi della tesoreria esterna; verifica dell'impegno di spesa prima del pagamento | Tesoriere – Funzionario EP 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 EP - Collegio dei Revisori | in essere | Annuale verifica presenza della documentazione a supporto del rimborso |
| | | Gestione di cassa economale | Mancata registrazione pagamento | | | | Regolazione Controllo | Tenuta registro servizio economato e registrazione contabile in partita di giro | Funzionario EP - 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 | | | | Regolazione Controllo Trasparenza | Implementazione e revisione periodica con verifica documenti di pagamento e di dismissione | Funzionario EP- 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 | | | | Regolazione Controllo | 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 | | | | Regolazione Controllo | Registrazione aggiornata e contestuale verifica con flusso servizio Banca tesoreria | Funzionario EP - 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 E.P. 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 E.P. Collegio dei Revisori | in essere | Annuale verifica trasmissione all'approvazione dell'Assemblea degli iscritti |