

Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione

2025 - 2027

e

Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità

2025 - 2027

Approvato con Delibera n. 07 del Consiglio Direttivo nella seduta del 20/01/2025

Presentazione

Nelle pagine che seguono sono presentati il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPC) 2025-2027 e il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2025-2027 (PTTI) che, come previsto dall'art. 10, comma 2, del d.lgs. n. 33/2013, ne costituisce una sezione.

Sommario

SEZIONE I	3
Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2025-2027	3
Parte I PRINCIPI, POLICY ANTICORRUZIONE E SOGGETTI	4
1.1. Premesse e principi	4
1.2. Sistema di gestione del rischio corruttivo	5
1.3. Adempimenti attuali.....	6
1.4. Obiettivi strategici.....	6
1.5. Approvazione e Pubblicità	8
1.6. Soggetti coinvolti nella predisposizione e/o osservanza del PTPCT	9
Parte II LA GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO	11
2.1. Premesse.....	11
2.2. Analisi del contesto esterno	11
2.3. Analisi del contesto interno.....	16
2.4. Mappatura, analisi e valutazione del rischio dei processi	18
2.5. Valutazione dei rischi.....	21
2.6. Il trattamento del rischio corruttivo	24
2.7. Whistleblowing policy	26
SEZIONE II	36
Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2025-2027	36
Parte I INTRODUZIONE	37
1.1. Introduzione	37
Parte II TRASPARENZA	37
2.1. Amministrazione trasparente	37
2.2. Pubblicazione	37
2.3. Elaborazione e adozione del programma	39
2.4. Iniziative di comunicazione	41
2.5. Sistema di monitoraggio interno sull'attuazione del piano	47

SEZIONE I
Piano Triennale per la
Prevenzione della Corruzione
2025-2027

Parte I PRINCIPI, POLICY ANTICORRUZIONE E SOGGETTI

1.1.PREMESSE E PRINCIPI

Il Presente Programma

è stato redatto, fin dal 2016, in coerenza con le disposizioni contenute nella legge n. 190/2012 e nel Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2016 fornito da ANAC, preso atto della proposta di semplificazione per l'applicazione della normativa anticorruzione e trasparenza agli ordini e collegi professionali di cui in delibera n. 777 del 14 novembre 2021.

I contenuti sono stati sviluppati in linea con le indicazioni inserite nel PNA dall'Autorità Nazionale Anticorruzione, come espressamente applicabili agli Ordini professionali e tenendo conto delle specificità organizzative e strutturali e della particolare natura delle attività istituzionali svolte dall'Ordine, il cui personale in servizio è tra i destinatari del PTPC e, conseguentemente, dell'attività del Responsabile della Prevenzione della Corruzione (RPC).

Definisce la politica anticorruzione, gli obblighi di trasparenza, gli obiettivi strategici, i processi individuati come maggiormente esposti al rischio e le misure di prevenzione della corruzione che l'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Alessandria (di seguito indicato come OMCEO AL) ha adottato per il Triennio 2025-2027.

Intende il concetto di corruzione nella sua accezione più ampia e si riferisce sia agli illeciti corruttivi individuati dalla normativa penalistica e, in generale, tutte quelle situazioni in cui a prescindere dalla rilevanza penale, potrebbe emergere un malfunzionamento dell'Ordine a causa dell'uso provato delle funzioni attribuite, ovvero l'inquinamento

E' stato predisposto sulla base delle risultanze delle attività di monitoraggio e controllo svolte dal RPCT nell'anno 2024 di cui alla Relazione annuale pubblicata alla data medesima nel Portale Amministrazione Trasparente dell'OMCEO di Alessandria

Il Programma si conforma ai seguenti principi:

Coinvolgimento dell'organo di indirizzo

Il C.D. ha partecipato alla definizione delle strategie del rischio corruttivo:

- Approvando gli obiettivi strategici e di finalità istituzionale dell'Ordine (Relazione annuale 2024 RPCT)
- Collegandoli alla previsione gestionale ed economica (Relazione annuale Tesoriere e approvazione Assemblea Iscritti)

Il coinvolgimento è rafforzato dall'appartenenza del RPCT al Consiglio (il dott. Giorgio Comazzi è consigliere senza deleghe)

Coinvolgimento dell'Ufficio di Segreteria

Il personale dell'Ufficio di segreteria, addetto alle attività gestionali ed amministrative con la supervisione del funzionario direttore titolare di posizione organizzativa, ha cooperato con senso di responsabilità e con la consapevolezza della rilevanza dell'obiettivo alla definizione delle strategie finalizzate al contrasto dei rischi corruttivi e alla trasparenza.

Coinvolgimento dei Revisori dei Conti

La partecipazione dei Revisori dei conti all'attività di gestione ordinistica sono garanzia di coinvolgimento attivo del collegio nella strategia dell'Ordine in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

Prevalenza della sostanza sulla forma – effettività

Il processo di gestione del rischio

- è stato realizzato focalizzandolo sulle specificità dell'Ente
- ha come obiettivo l'effettiva riduzione del livello di esposizione del rischio corruttivo mediante il contenimento e la semplificazione degli oneri organizzativi;
- si è originata dalla valutazione delle attività di controllo e monitoraggio poste in essere nell'anno 2024 al fine di operare eventuali aggiustamenti degli elementi

Gradualità e selettività

L'OMCEO AL sviluppa le diverse fasi di gestione del rischio con gradualità e persegue un costante miglioramento, integrando e aggiornando gli adempimenti nel triennio secondo un criterio di priorità, correlato alla probabilità del rischio.

Benessere collettivo

L'Ordine opera nella consapevolezza che la gestione del rischio persegue un aumento sia del livello di benessere degli Stakeholders di riferimento quali in primo luogo i professionisti iscritti all' Albo sia in quanto volto al perseguimento di interessi generali del livello di benessere sociale collettivo.

1.2 SISTEMA DI GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO

Il sistema di gestione del rischio corruttivo è così schematizzabile:

ATTI PROATTIVI

- nomina del RPCT
- Predisposizione, popolamento ed aggiornamento della sezione AT
- Adozione del PTPCT con aggiornamento annuale
- Adozione di una programmazione di trasparenza e di prevenzione della corruzione
- Pubblicazione del PTPCT nella piattaforma ANAC
- Adozione del codice generale dei dipendenti e codice specifico dell'ente (applicabile anche ai Consiglieri)
- Verifica delle situazioni di incompatibilità ed inconfiribilità in capo ai componenti del Consiglio direttivo

CONTROLLI NEL CONTINUO

- Attestazione annuale sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza
- Approvazione del bilancio dell'Assemblea e revisione contabile
- Scheda monitoraggio
- Relazione RPCT (con pubblicazione in AT)

VIGILANZA ESTERNA

- Ministro competente
- Federazione nazionale
- Assemblea degli iscritti
- Revisione contabile
- ANAC

1.3 ADEMPIMENTI ATTUATI

L'Ordine si è conformato alla normativa nel corso degli anni precedenti in base al principio di proporzionalità e in base alla propria organizzazione interna

Alla data di approvazione del presente programma l'Ordine:

- ha predisposto il proprio PTPCT sin dal 2016
- ha strutturato, popolato ed aggiornato la sezione Amministrazione trasparente del proprio sito istituzionale
- ha raccolto, nei casi specifici, la dichiarazione sull'assenza di cause di conflitto di interesse dei propri consiglieri
- ha adottato il codice dei Dipendenti dell'Ente
- ha adottato il regolamento per la gestione dell'Accesso documentale
- ha predisposto annualmente l'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza
- ha provveduto alla pubblicazione della Relazione annuale del RPCT
- è dotato di un piano di formazione
- è dotato di un piano di monitoraggio sull'attuazione dei PTPCT
- ha provveduto alla nomina del RPCT confermando il dott. Giorgio Comazzi

1.4 OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA

Obiettivi generali

L'attuazione del PTPC risponde all'obiettivo dell'Ordine di una corretta e trasparente gestione delle attività istituzionalmente svolte, in linea con le diverse disposizioni di legge ed i principi di corretta amministrazione.

Il PTPC è inoltre finalizzato ad assicurare la correttezza dei rapporti tra l'Ordine e i soggetti che con la stessa intrattengono relazioni anche a sviluppare la consapevolezza che il manifestarsi di fenomeni di corruzione, oltre a produrre conseguenze sul piano penale a carico del soggetto che commette la violazione, determina un danno per l'Ordine, ente ausiliario dello Stato.

Obiettivi strategici

In considerazione del dettato normativo il Consiglio Direttivo programma annualmente gli obiettivi dichiarandoli nelle relazioni allegata alla predisposizione del bilancio preventivo in approvazione agli iscritti.

Obiettivi strategici di medio-lungo termine

In considerazione del dettato normativo il consiglio direttivo programma annualmente gli obiettivi dichiarandoli nelle relazioni allegata alla predisposizione del bilancio preventivo in approvazione agli iscritti.

Maggiore consapevolezza e condivisione degli stakeholders nelle politiche di anticorruzione e di trasparenza dell'Ente mediante:

- Promozione alla consultazione del portale AT

- La regolare informazione mediante la newsletter istituzionali della pubblicazione nel portale AT di documenti nuovi o aggiornati
- La comunicazione - in occasione dell'Assemblea Annuale degli iscritti all'interno della Relazione del Presidente o a cura del RPCT sullo stato di compliance alla normativa con le relative implicazioni organizzative e le ricadute in efficacia

Maggiore sensibilizzazione sulle tematiche di etica ed integrità dei soggetti che a qualsiasi titolo gestiscono l'Ordine

- Attività di informazione e di aggiornamento, nel corso delle sedute consiliari, sulle eventuali direttive emanate da ANAC, sulle implementazioni di procedure relative alla prevenzione della corruzione e sulla trasparenza, sulle comunicazioni di eventuali rischi che il RPCT attua e che ha quali destinatari, oltre ai consiglieri, i revisori dei conti e la Responsabile amministrativa degli Uffici di Segreteria.
- Organizzazione di una sessione formativa annuale intesa a promuovere nei dipendenti, consiglieri e consulenti / Collaboratori i principi comportamentali funzionali al perseguimento della politica anticorruzione. La sessione formativa è programmata dal C.D. ed organizzata e gestita dal RPCT.

Integrazione tra il sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione e i sistemi di controllo interno mediante:

- condivisione degli esiti del monitoraggio condotto dal RPCT con il Collegio dei Revisori e con l'Assemblea degli Iscritti

Costante attuazione ed attenzione al livello di trasparenza mediante:

- pubblicazione sul sito AT e accessibilità a tutti della Relazione Annuale del RPCT

Regolamenti, procedure, codici, linee-guida esistenti

Accesso agli Atti	✘
Accesso Civico Semplice	✘
Accesso Civico Generalizzato [FOIA]	✘
Codice di Comportamento dei Dipendenti Pubblici	✘
Codice di Comportamento dei Dipendenti Pubblici – Revisione 2023	✘
Codice di Comportamento del Personale dell'OMCeO AL	✘
Codice di Deontologia Medica con aggiornamento artt. 54, 56, 74, 17	✘
Linee di indirizzo in materia di tariffazione	
Patto di integrità	
Piano triennale della transizione digitale 2024-2026	
Politica sulla protezione dei dati personali	✘
Regolamento per le Acquisizioni di Beni e Servizi	✘
Regolamento Commissioni Interne	✘
Regolamento Concessione Sala Riunioni Ordine dei Medici	✘
Regolamento Conferimento Incarichi Collaborazione Studio Ricerca Consulenza	

Regolamento Contabilità	✘
Regolamento per la Disciplina degli Eventi promossi dall'Ordine	✘
Regolamento Funzionamento e Utilizzo degli account istituzionali sui Social Network	
Regolamento Funzionamento Organi Collegiali	✘
Regolamento Indennità, Gettone, Missioni e Rimborso spese	
Regolamento Individuazione del Professionista su richiesta di Terzi	non compete
Regolamento Individuazione del Consigliere su richiesta di Terzi	non compete
Regolamento Invio Newsletter agli iscritti	
Regolamento Maling List	✘
Regolamento Parere Congruità Onorari per gli Iscritti	✘
Regolamento Procedura Elettorale	✘
Regolamento Procedura Disciplinare (Vademecum FNOMCeO)	✘
• Nota ausiliare Approfondamenti giuridici potere disciplinare Ordine	✘
• Nota ausiliare Eseggesi Procedimento disciplinare AM e AO	✘
Regolamento Riscossione della Tassa di Iscrizione e Gestione delle morosità	✘
Regolamento Riunioni in Modalità Telematica del Consiglio dell'Ordine	✘
Regolamento Società Tra Professionisti (STP)	✘
Regolamento Whistleblowing Policy	

1.5 APPROVAZIONE E PUBBLICITA'

Finalità del programma triennale:

mediante il programma triennale, l'Ordine si dota ed organizza presidi finalizzati a:

- Prevenire la corruzione e l'illegalità procedendo ad una propria valutazione del livello di esposizione ai fenomeni di corruzione intesa nella sua accezione più ampia;
- Assicurare la trasparenza delle proprie attività e della propria organizzazione mediante pubblicazione di documenti, dati ed informazioni secondo il criterio della compatibilità meglio espresso dal D.Lgs 33/2013, art. 2 bis, co. 2;
- Mappare aree, processi e rischi – sia reali che potenziali – onde individuare le misure di prevenzione idonee a prevenirle;
- Garantire che i soggetti che a ciascun livello operano nella gestione dell'Ordine abbiano la necessaria competenza e provati requisiti di onorabilità
- Prevenire e gestire i conflitti di interesse, sia reali sia potenziali;
- Applicare ai dipendenti dell'OMCEO Alessandria il codice di comportamento dei dipendenti della P.A. e, in quanto compatibile, ai Consiglieri dell'Ordine, ai collaboratori ed ai Consulenti;
- Tutelare il dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. Whistleblower);
- Garantire la più ampia trasparenza attraverso la gestione dell'accesso civico semplice e dell'accesso civico generalizzato.

Adozione ed entrata in vigore del PTPCT

- nel periodo immediatamente antecedente alla predisposizione del PTPCT 2025-2027 il RPCT ha provveduto a redigere, in interazione con il Consiglio direttivo, con l'Ufficio di Segreteria e con il Collegio dei Revisori dei Conti, nonché con il DPO una versione preliminare

APPROVAZIONE del PTPCT 2025-2027

Il consiglio dell'Ordine ha approvato il presente Piano con delibera di consiglio n. 07 del 20.01.2025

PUBBLICAZIONE DEL PTPCT

Il presente PTPCT viene pubblicato sul sito istituzionale dell'Ordine alla Sezione AT.

1.6 SOGGETTI COINVOLTI NELLA PREDISPOSIZIONE E/O OSSERVANZA DEL PTPCT

Destinatari del Piano

In base alle indicazioni contenute nella legge n. 190/2012 e nel PNA sono stati identificati come destinatari del PTPC:

- a) il personale dell'Ordine;
- b) i componenti del Consiglio direttivo;
- c) i revisori dei conti;
- d) i componenti delle Commissioni;
- e) i consulenti;
- f) i titolari di contratti per lavori, servizi e forniture.

Competenze specifiche ed osservanza

CONSIGLIO DIRETTIVO:

- approva il Piano e dà impulso alla sua esecuzione, diffusione e rispetto, assicurando idonee risorse, umane e finanziarie, utili per l'adesione
- ha il dovere di un controllo generalizzato sulla compliance dell'ente alla normativa di prevenzione della corruzione e della trasparenza

RPCT:

- Con delibera n. 06 del 20.01.2025 il consiglio Direttivo ha proceduto a nominare il dott. Giorgio Comazzi consigliere senza deleghe, quale Responsabile della Prevenzione della corruzione, esplicitando dettagliatamente il possesso dei requisiti

- Quale componente del C.D. è vincolato al rispetto del codice di Deontologia Medica e, per quanto compatibile, al rispetto del codice dei Dipendenti
- Relativamente ai requisiti di integrità e compatibilità, con cadenza annuale, rinnova la propria dichiarazione in tema di assenza di cause di incompatibilità, inconfiribilità e conflitto di interessi
- Provvede ad aggiornare costantemente la propria formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza

DIPENDENTI:

- Partecipano responsabilmente, in relazione alle proprie competenze, sia la predisposizione del PTPCT specie per la mappatura dei processi e dei rischi, sia all'attuazione del PTPCT, assumendo incarichi e compiti specifici

DIPENDENTI OIV (Organismo indipendente di valutazione):

L'Ordine non è dotato di OIV e i compiti sono svolti da RPCT

COLLEGIO DI REVISORI:

- l'attività di revisione contabile si integra con i controlli predisposti e dettagliati nel presente programma
- l'organo di revisione contabile si integra con i controlli predisposti e dettagliati nel presente programma
- l'organo di revisione, quale collaboratore dell'Ordine ha ricevuto bozza dello schema di PTPTC per rendere le proprie osservazioni
- stante la normativa di riferimento e la peculiarità di autogoverno, presso l'Ordine non è presente una struttura di audit interno

DPO DATA PROTECTION OFFICIER:

- in ottemperanza alle indicazioni sia del GPDP che dell'ANAC in tema di autonomia dei ruoli di RPCT e DPO, il DPO senza sostituirsi nel ruolo definito dalla norma per il RPCT può supportare in via consulenziale il titolare del trattamento e gli altri soggetti incaricati su tematiche inerenti alla pubblicazione e/o ostensione di dati, include le richieste di accesso
- il DPO ha ricevuto bozza dello schema di PTPTC per rendere le proprie osservazioni
- il DPO è il dott. Nicolò Tartaglia

STAKEHOLDERS:

- i portatori di interesse sono stati coinvolti mediante pubblica consultazione del documento tramite l'amministrazione trasparente
- per la natura di ente pubblico a base associativa, la categoria di stakeholders prevalente è quella costituita dagli iscritti all'Albo

Parte II – LA GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO

2.1 PREMESSE

Metodologia, semplificazione, risultanze del monitoraggio

Il C.D. in coerenza con il PNA 2022, ha pianificato la politica di prevenzione della corruzione per il triennio 2025-2027 secondo un ciclo gestionale così articolato:

- coerenza al principio di gradualità nell'approfondimento dell'analisi dei processi in correlazione al contesto esterno ed interno
- valutazione, mediante indicatori specificamente afferenti al sistema ordinistico del rischio individuandolo in alto, medio o basso;
- identificazione e programmazione delle misure di prevenzione
- monitoraggio dell'efficacia delle misure di prevenzione e dell'adeguatezza del sistema generale di gestione del rischio
- feed-back mediante comunicazione e consultazione dagli Stakeholders

Il C.D. in ottemperanza alla Delibera ANAC 777/2021, ha dato attuazione nel corso del 2022 ai provvedimenti di semplificazione per gli Ordini professionali territoriali e ha riconfigurato la struttura del proprio portale Amministrazione Trasparente

Ai fini della predisposizione del presente PTPCT 2025-2027, il processo di gestione del rischio, con particolare riguardo alla mappatura e analisi, è stato sottoposto a riesame e aggiornamento alla luce delle risultanze sia del monitoraggio 2024 svolto dal RPCT sia della Relazione Annuale 2024 del RPCT.

2.2 SEZIONE I – ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

Analisi del contesto esterno

L'analisi del contesto esterno è finalizzata ad evidenziare le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'Amministrazione opera e svolge i propri compiti istituzionali e come variabili culturali, sociali economiche e criminologiche possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi.

OMCeO ALESSANDRIA E TERRITORIO

- L'estensione territoriale coincide con la provincia di Alessandria: circa 407.000 abitanti in un'area di 3.559 km con 187 Comuni
- L'operatività dell'ente 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:
 - Iscritti all'Albo della Provincia
 - Iscritti all'Albo della stessa professione ma di altre province
 - Ministero della Salute quale organo di controllo
 - Federazione Nazionale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
 - PPAA
 - Università ed enti di istruzione e ricerca
 - Autorità Giudiziarie
 - Altri Ordini e Collegi professionali della provincia di altre province
 - Aziende Sanitarie, Aziende Ospedaliere, altre Strutture sanitarie territoriali pubbliche e private
 - Organismi, Coordinamenti, Federazioni istituzionali, scientifici, sindacali
 - Provider di formazione autorizzati e non autorizzati
 - Cassa di previdenza

- Stakeholder con i quali l'Ente ha rapporti contrattuale

Dott.ssa Aloisia Ferraris	Consulente fiscale	Contratto annuale
Ing. Michela Giavarini	Consulenza in materia di sicurezza sul lavoro	Contratto annuale
Avv. Giorgio Rosso	Consulente legale	Contratto annuale
Rag. Alfio Scrivanti	Consulente in materia di lavoro	Contratto annuale
TPCA Srl Dott. Nicolò Tartaglia	Incarico di DPO	Contratto annuale

CONTESTO SOCIO ECONOMICO

- l'economia è tradizionalmente basata su agricoltura e vitivinicoltura, cui si affiancano industria manifatturiera (in particolare comparti orafa, chimico e meccanico) e terziario, posizionandosi anche come un nodo logistico e produttivo importante.
- dal Rapporto Alessandria 2025-2026 emerge un quadro di moderata ma costante ripresa economica, in linea con l'andamento regionale, con una crescita trainata dall'export (+8.7% nel 2025). Il valore aggiunto è sostenuto soprattutto da servizi e manifattura, mentre il comparto culturale-creativo ha registrato un incremento del +21,6% negli ultimi tre anni. Buona la tenuta occupazionale, con un tasso intorno al 49% e disoccupazione in calo verso il

5%, in miglioramento rispetto al biennio precedente. In crescita anche il turismo, con oltre 813.000 pernottamenti nel 2024 (+7,2%) e una quota di presenze straniere prossima al 48%.

CONTESTO CRIMINOSO

- Il territorio di riferimento è interessato da fenomeni di criminalità stimati secondo i seguenti indici che, per l'anno 2024-2025, posizionano Alessandria al 36° posto su 106 province:
- I reati maggiormente rivelati riguardano il traffico e lo spaccio di sostanze stupefacenti, i reati predatori (furti e rapine), nonché episodi di riciclaggio e infiltrazioni economiche in ambito imprenditoriale. La collocazione geografica, quale snodo logistico fra Piemonte, Lombardia e Liguria, favorisce dinamiche di transito collegate anche a circuiti di criminalità organizzata.

Classifica finale 2025

36° ▲

3.551,1

14.454

INDICE	RANK	DENUNCE/ 100MILA AB	DENUNCE/ TOTALI
Sfruttamento della prostituzione e pornografia minorile	99° ▲	0,7	3
Lesioni dolose	30° ▼	126,3	514
Danneggiamenti	22° ▲	513,0	2.088
Incendi	84° ▲	4,2	17
> Furti	43° ▲	1.358,1	5.528
> Rapine	59° ▲	25,6	104
> Stupefacenti	54° ▲	44,5	181
Truffe e frodi informatiche	35° ▼	478,3	1.947
Estorsioni	73° ▼	15,7	64
Danneggiamento seguito da incendio	58° ▼	6,4	26
Contrabbando	25° ▲	0,0	0
Usura	46° ▼	0,0	0

INIZIATIVE A SUPPORTO DELLA PROFESSIONE

Con regolarità, da anni. L'Ordine attua un programma formativo gratuito con molteplici corsi accreditati ECM

COMMISSIONE INTERNE

Il Consiglio in carica ha istituito commissioni interne:

- Commissione Università per i rapporti tra Ordine e Università
- Commissione pari opportunità
- Commissione ordinistica formata da esperti nelle branche di medicine non convenzionali
- Commissione interna dell'Ordine di cui al Regolamento FNOMCeO 2015 per il sostegno a iniziative per la formazione e l'aggiornamento di Medici ed Odontoiatri da inviare nei Paesi in Via di Sviluppo
- Commissione giudicatrice Borsa di Studio in memoria del dott. Rino Pizzetti, Presidente onorario dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Alessandria
- Commissione giudicatrice Borsa di Studio in memoria del Prof. Giovanni Maconi, Primario di Chirurgia Generale a favore di giovani neo-laureati in Medicina e Chirurgia iscritti all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Alessandria
- Commissione Giudicatrice Borsa di Studio in memoria dott. Giuseppe Allemani Medico di Medicina Generale in Acqui Terme Consigliere Revisore dei conti dell'Ordine dei Medici chirurghi e degli Odontoiatri di Alessandria
- Commissione giudicatrice Borsa di Studio in memoria della sig.ra Luisa Fava Cremonte vedova del Dott. Ugo Cremonte

VARIABILI ESTERNE

L'analisi del contesto esterno, inoltre, non può prescindere da un approfondimento di alcune criticità in ambito di Sistema Sanitario Nazionale, indotte ad acuite dalla pandemia SARS-CoV-2

- allungamento dei tempi di attesa per prestazioni specialistiche ed esami di laboratorio e strumentali nei poliambulatori ospedalieri e distrettuali
- carenza di servizi di territorio, di posti letto ospedalieri e nelle RSA
- aumento delle rette
- ridotte possibilità di scelta di Medici in Medicina Generale, dei Medici Pediatri
- difficile ricorso ai Medici obiettori a garanzia del diritto alla Legge 194
- affollamento dei Pronto Soccorso
- insicurezza relativa al tempo ed alla qualità degli interventi della rete dell'emergenza-urgenza
- contenzioso amministrativo tra Aziende sanitarie e Cittadini a seguito di controlli sui requisiti di esenzione ticket
- difficoltà nella presa in carico dei bisogni di cura nella continuità assistenziale
- l'accesso carente a servizi sanitari digitalizzati che facilitino lo scambio di informazioni sanitarie dei pazienti
- politica del task shifting
- crescita del fenomeno del quiet quitting
- difficile contrasto alle derive antiscientifiche
- crescente aggressività sociale e verso i sanitari

Il processo politico di revisione del sistema sanitario italiano, innescato dalla pandemia SARS-CoV-2, ha individuato molteplici proposte di miglioramento, quali:

- l'integrazione tra servizi sanitari della medicina clinica e di quella pubblica
- lo sviluppo di politiche economiche, sociali e ambientali quali *Health in all policies* e *One health*
- il rafforzamento qualitativo e quantitativo degli operatori sanitari
- l'ulteriore sviluppo e diffusione dei supporti tecnologici
- lo sviluppo di piani sanitari che coinvolgano il settore pubblico e quello privato operando in un rapporto coordinato secondo il principio di sussidiarietà

PROGRAMMA FORMATIVO PER IL TRIENNIO 2025-2027

Titolo evento	Radioprotezione
Obiettivo formativo	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione

Titolo evento	Corso di inglese per Medici e Odontoiatri organizzato dall'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Alessandria in collaborazione con il Wall Street English
Obiettivo formativo	Tematiche suggerite dalla Federazione indicate nella vostra circolare del 21.10.2024 sopraccitata

Titolo evento	Deontologia e comunicazione o etica
Obiettivo formativo	16. Etica, bioetica e deontologia

2.3 SEZIONE I – ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

CARATTERISTICHE E SPECIFICITA' DELL'ENTE

L'OMCeO AL è ente di diritto pubblico non economico, a matrice associativa, con la finalità di tutelare gli interessi pubblici connessi all'esercizio professionale (D.Lgs. C.P.S. 13.09.1946, n. 233) ed ha le seguenti prevalenti caratteristiche:

- dimensione territoriale provinciale
- è dotato di autonomia patrimoniale, finanziaria, regolamentare e disciplinare
- è finanziato esclusivamente con i contributi degli Iscritti, senza oneri per la finanza pubblica
- controllo e approvazione del bilancio dell'Assemblea degli Iscritti
- è sottoposto alla vigilanza della Federazione Nazionale (FNOMCeO) e del Ministero della Salute
- nella relazione contrattuale con i propri Dipendenti si adegua ai principi del D.Lgs. 30.03.2001 N.165, ad eccezione dell'art. 14, del D.Lgs. 27.10.2009 n. 150, ad eccezione dell'art. 14, delle disposizioni di cui al titolo III ea ai soli principi generali di razionalizzazione e contenimento della spesa pubblica ad essi relativi, in quanto non gravanti sulla finanza pubblica
- specificità derivanti dal DL. 101/2010 e da D.Lgs. 33/2013
- particolarità della governance (affidata al Consiglio Direttivo; in pochi casi ai dirigenti)
- assenza di potere decisionale in capo a dipendenti

- missione istituzionale ex lege
- l'OMCeO AL ha una interazione istituzionale con gli altri Ordini Nazionali tramite il Consiglio Nazionale (FNOMCeO) ed una interazione al momento a carattere spontaneo e non istituzionalizzata con gli altri Ordini regionali tramite la FROMP (Federazione Piemontese degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri).

ORGANIZZAZIONE RISORSE UMANE

Area amministrativa ed organizzativa

PIANTA ORGANICA

Qualifica funzionale	Dotazione organica	Posti occupati	Posti vacanti
Direttore Area funzionari	1	1	=
Area amministrativi	4	4	=
Totale	5	5	=

ORGANIZZAZIONE RISORSE ECONOMICHE

- 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.
- Al 31.12.2024 l'Ordine annovera n. 2196 Iscritti [1979 Iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi; 361 Iscritto all'Albo degli Odontoiatri; 144 sono gli Iscritti ad entrambi gli Albi]
- A maggior garanzia della correttezza sotto il profilo economico/patrimoniale, l'Ordine si avvale dell'attività dell'Organo di revisione.
- L'organo di revisione, che dura in circa 4 anni, redige la relazione di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione, alle relative variazioni e al bilancio consuntivo di esercizio nonché tutti i rilievi, ancorché non recepiti della Corte dei conti, riguardanti l'organizzazione e l'attività dell'Ordine.
- I Revisori dei Conti partecipano alle sedute del Consiglio Direttivi e con frequenta trimestrale relazionano in Consiglio sull'andamento amministrativo e contabile del trimestre concluso.
- L'Ordine persegue gli Iscritti morosi con attività di tipo amministrativo e mediante deferimento al Consiglio di disciplina, secondo il Protocollo della FNOMCeO.

- Relativamente ai rapporti economici con il Consiglio Nazionale della FNOMCeO, si segnala che l'Ordine versa al Consiglio Nazionale € 23,00 per ciascun proprio Iscritto al fine di contribuire al sovvenzionamento del CN stesso.

FLUSSI INFORMATIVI TRA RPCT E CONSIGLIO DIRETTIVO/ DIPENDENTI / ORGANO DI REVISIONE

- All'interno dell'OMCeO AL il RPCT non è isolato nel suo lavoro ma può condividere il processo di analisi del sistema e di valutazione delle eventuali criticità in sintonia sia con il Personale dipendente sia con il Consiglio Direttivo, in un clima di massima collaborazione.
- Il RPCT viene costantemente messo al corrente dello svolgimento dei processi dell'Ente.
- Relativamente ai rapporti con il C.D., il RPCT in quanto Consigliere dell'Ordine, partecipa a discussioni, decisioni e delibere, avendo costantemente la possibilità di esprimere parere preventivo su questioni relative alle aree di rischio. Ogniqualevolta, in Consiglio, esprime parere nella sua qualità di RPCT, esplicita – anche ai fini della verbalizzazione – che parla non nel ruolo di Consigliere ma nel ruolo di RPCT.
- Il RPCT sottopone al C.D. la propria relazione annuale e i risultati della propria attività di monitoraggio. Tale documentazione, presentata entro il 31 dicembre di ciascun anno viene utilizzata per la predisposizione del PTPCT dell'anno successivo e per la valutazione di azioni integrative e correttive sul sistema di gestione del rischio.
- Relativamente ai rapporti tra RPCT e Dipendenti, si segnala che, stante il Codice dei dipendenti approvato, questi sono tenuti ad un dovere di collaborazione con il RPCT e ad un dovere di segnalare situazioni atipiche potenzialmente idonee a generare rischi corruttivi o di *mala gestio*. Il Consigliere Segretario invita i dipendenti ad una stretta collaborazione, ad un controllo di livello 1 e a riportare in maniera tempestiva al RPCT eventuali disfunzioni riscontrate.
- Relativamente ai rapporti tra RPCT e Organo di revisione, il RPCT sottopone i propri monitoraggi/relazioni e l'organo di revisione sottopone la propria relazione al bilancio al RPCT. Con cadenza annuale 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 ordinarie. Di tale incontro viene predisposto un report.
- Nella predisposizione del PTPCT il RPCT provvede a coinvolgere pienamente anche gli Stakeholders esterni:
 - Ponendo in pubblica consultazione per 15 giorni la versione preliminare del Piano
 - Pubblicando nella Home page del sito istituzionale l'avviso della pubblica consultazione
 - Indicando l'account cui inviare osservazioni
- È effetto tangibile che il coinvolgimento di tutti i Soggetti operanti all'interno dell'Ordine nella predisposizione annuale del PTPCT e nell'attenzione al monitoraggio dei processi si traduca in una costante crescita della cultura organizzativa e della motivazione del proprio ruolo.
- L'Ordine ha inoltre adottato la piattaforma informatica per la segnalazione di illeciti.

2.4 SEZIONE I – MAPPATURA, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO DEI PROCESSI

I processi istituzionali e di supporto sono stati scomposti in sub-processi e questi ultimi sono stati talvolta ulteriormente suddivisi in attività. La suddivisione dei sub-processi in attività è avvenuta in tutti quei casi in cui all'interno del sub processo sono presenti delle attività che si caratterizzano per un livello di esposizione al rischio differente e, pertanto, si è ritenuto opportuno applicare un maggior livello di scomposizione.

Nell'analizzare i processi istituzionali e di supporto dell'Ordine, in questa prima versione del Piano, l'attenzione è stata rivolta alle aree di rischio obbligatorie previste dal PNA: personale e affidamento di lavori, servizi e forniture.

1.1. Aree a rischio

L'individuazione delle aree di rischio ha la finalità di consentire l'emersione delle aree nell'ambito dell'attività dell'intera amministrazione che devono essere presidiate più di altre mediante l'implementazione di misure di prevenzione.

Rispetto a tali aree il PTPC deve identificare le loro caratteristiche, le azioni e gli strumenti per prevenire il rischio, stabilendo le priorità di trattazione.

L'individuazione delle aree di rischio è il risultato di un processo complesso, che presuppone la valutazione del rischio da realizzarsi attraverso la verifica "sul campo" dell'impatto del fenomeno corruttivo sui singoli processi svolti nell'ente. La metodologia utilizzata dall'amministrazione per effettuare la valutazione del rischio deve essere indicata e risultare in maniera chiara nel PTPC.

Per "rischio" si intende l'effetto dell'incertezza sul corretto perseguimento dell'interesse pubblico e, quindi, sull'obiettivo istituzionale dell'ente, dovuto alla possibilità che si verifichi un dato evento.

Per "evento" si intende il verificarsi o il modificarsi di un insieme di circostanze che si frappongono o si oppongono al perseguimento dell'obiettivo istituzionale dell'Ente.

Le aree di rischio variano a seconda del contesto esterno ed interno e della tipologia di attività istituzionale svolta dalla specifica amministrazione.

All'interno dell'Ordine sono state individuate in concreto le seguenti aree di rischio (come da tabella 1: le aree di rischio):

- Processi finalizzati all'acquisizione e alla progressione del personale;
- Processi finalizzati all'affidamento di lavori, servizi e forniture nonché all'affidamento di ogni altro tipo di commessa o vantaggio pubblici disciplinato dal D.Lgs. n. 163 del 2006, nonché, in specifico, indicazione di professionisti per l'affido di incarichi specifici
- Processi finalizzati ad ampliare la sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario e nello specifico formazione professionale continua
- Processi finalizzati ad ampliare la sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario ed in particolare rilascio di pareri di congruità

AREE DI RISCHIO	PROCESSO	SOTTO-PROCESSO	SETTORE COMPETENTE	CONTROLLO
Gestione del personale	processi finalizzati all'acquisizione e alla progressione del personale	- Reclutamento del personale - Conferimento incarichi di consulenza -progressioni orizzontali	Settore Amministrativo	Organo di indirizzo politico, Direzione
	Missioni e rimborsi	Manifestazione della necessità di effettuare una missione		

<p>Affidamenti di lavori, beni e servizi, indicazione di professionisti per l'affidamento di incarichi specifici</p>	<p>- Definizione dell'oggetto e dello strumento dell'affidamento - Individuazione e scelta del fornitore - Verifica corretta esecuzione e pagamenti</p>	<p>Verifica documentazione e liquidazione</p>	<p>Settore Amministrativo</p>	<p>Organo di indirizzo politico, Direzione</p>
<p>Processi finalizzati ad ampliare la sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario, formazione professionale continua</p>	<p>Concessione patrocinio</p> <p>Accreditamento eventi ECM</p> <p>Iscrizione e cancellazione Albi professionali</p> <p>Organizzazione eventi ECM da accreditare</p> <p>Aggiornamento professionale</p>		<p>Settore amministrativo</p>	<p>Organo di indirizzo politico Direzione Referente Enpam</p>
<p>Rilascio pareri di congruità e altre aree di rischio</p>	<p>Pareri endoprocedimentali;</p> <p>Processi di spesa</p>	<p>(es. parere di congruità sugli onorari professionali, parere pubblicità informativa sanitaria, parere partecipazione iniziative informazione sanitaria, pareri per ottenere sussidi aggiuntivi/straordinari al reddito)</p> <p>Mandati di pagamento</p>	<p>Settore amministrativo</p> <p>Settore ENPAM</p>	<p>Organo di indirizzo politico Direzione</p> <p>Organo di indirizzo politico Referente Settore ENPAM</p>

2.5 SEZIONE I – VALUTAZIONE DEL RISCHIO

La valutazione del rischio è un passaggio essenziale poiché consente di sviluppare un efficace sistema di trattamento, individuando i processi e le attività su cui concentrare l'attenzione e quindi trattare prioritariamente.

L'Ordine utilizza una metodologia tarata sulla propria specificità che tiene conto, preliminarmente, del principio di proporzionalità, di sostenibilità e di prevalenza della sostanza sulla forma.

Per giungere a stimare il livello del rischio, in coerenza con le indicazioni fornite dal PNA, 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

declinati poi nei rispetti fattori di probabilità e impatto.

Indicatori di probabilità e valore della probabilità:

- Processo definito con decisione collegiale
- Processo regolato da etero regolamentazione
- Processo regolato da auto regolamentazione specifica
- Processo soggetto a controllo finale di un soggetto terzo
- Processo senza effetti economici per l'Ordine
- Processo senza effetti economici per i terzi
- Processo gestito da dirigente con delega specifica
- Processo del cui svolgimento viene data trasparenza sul sito istituzionale.

Parametrando il valore della probabilità al numero rilevato di indicatori

- 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 si desume:

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:

- Lo svolgimento del processo coinvolge l'intero Consiglio dell'Ordine e i Dipendenti
- Lo svolgimento coinvolge, in forza di delega, solo i ruoli apicali

- 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
- Esistenza negli ultimi 5 anni di procedimenti giudiziari (civili/amministrativi/davanti ad Autorità) a carico dei Dipendenti dell'Ordine
- Esistenza di pubblicazioni circostanziate (stampa/internet relative a illeciti commessi da Consiglieri dell'Ordine o dall'Ordine
- Esistenza di procedimento disciplinare a carico dei Consiglieri dell'Ordine costituenti il Consiglio al momento della valutazione e a partire dall'insediamento
- Esistenza di condanne a carico dell'Ordine con risarcimento di natura economica
- Commissariamento dell'Ordine negli ultimi 5 anni
- Il processo non è mappato

Parametrando il valore dell'impatto al numero rilevato di indicatori

- 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 si desume:

Impatto basso	Gli effetti reputazionali, organizzativi ed economici sono trascurabili
Impatto medio	Gli effetti reputazionali, organizzativi ed economici sono minori e mitigabili nel breve periodo (da 6 mesi a 1 anno)
Impatto alto	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	Rischio medio	Rischio alto	Rischio alto
	medio	Rischio basso	Rischio medio	Rischio alto
	basso	Rischio basso	Rischio basso	Rischio medio
		Bassa	Media	Alta
		Probabilità		

Legenda:

	Rischio basso
	Rischio medio
	Rischio alto

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

Rischio basso	<p>La probabilità di accadimento è rara e l’impatto economico, organizzativo e reputazionale genera effetti trascurabili o marginali.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Non è richiesto nessun tipo di trattamento immediato.
Rischio medio	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il trattamento deve essere programmato e definitivo nel termine di 1 anno.
Rischio alto	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il trattamento deve essere immediato e definito nel termine di 6 mesi dall’individuazione.

Dati oggettivi di stima:

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

Gli esiti della valutazione sono riportati nel Registro dei rischi alla voce “Giudizio di rischio” (allegato 1).

In coerenza con le indicazioni ricevute da ANAC, e con la finalità di meglio assolvere alla fase della ponderazione, si segnala che nel caso in cui per un processo siano ipotizzabili più eventi rischiosi a un livello di rischio differente, si farà riferimento al valore più alto nello stimare l’esposizione complessiva del rischio.

La valutazione svolta secondo la metodologia descritta all’Allegato [metodologia qualitativa] – già adottata a far tempo dal 2022 (Delibera 295) – è stata condotta sotto il coordinamento del RPCT ed è stata condivisa dal Consiglio dell’Ordine del 20 febbraio 2025 [Delibera 35/2025].

Dall’analisi, basata sull’utilizzo dei *key risk indicator* (livello di interesse esterno, grado di discrezionalità del processo, opacità del processo decisionale, interviste con il Consiglio Direttivo, interviste con le Commissioni Consultive) sono emersi i seguenti dati:

- Non si sono riscontrate criticità relative ai procedimenti gestiti dall’Ente, con l’eccezione dell’evento data breach 20 maggio 2022, sopra riportato in “Analisi del contesto interno” e per il quale l’Ordine ha provveduto all’immediata segnalazione al Garante della Privacy ed alla revisione-integrazione della regolamentazione interna relativa in sinergia tra C.D., DPO, Ufficio di Segreteria, RPCT.
- Non sono pervenute segnalazioni dagli Stakeholders interni ed esterni utili all’analisi della gestione dei rischi.
- Non si sono registrati né articoli della Stampa né notizie sul web utili all’analisi della gestione dei rischi.
- Dall’interazione costante del RPCT con il Consiglio – essendo il RPCT un consigliere – e con la Segreteria – in conseguenza sia della stretta collaborazione nella gestione del portale Amministrazione Trasparente sia delle attività di monitoraggio, sono emerse indicazioni utili ad individuare ulteriori procedure o regolamenti per la gestione del rischio.

Ponderazione:

La fase della ponderazione è utile (norma UNI ISO 31000:2010 *Gestione del rischio - Principi e Linee Guida*) per agevolare i processi decisionali sui rischi che necessitano di un trattamento prioritario.

Partendo dai risultati della valutazione, mediante la ponderazione si stabiliscono azioni da intraprendere e la “gerarchia” nel trattamento dei rischi individuati.

Relativamente alle azioni da intraprendere:

- nel caso di rischio basso l’Ordine decide di non adottare alcuna azione in quanto – considerato il concetto di rischio residuo – risulta che le misure di prevenzione già esistenti siano funzionanti e sufficienti
- nel caso di rischio medio, l’Ordine decide di operare una revisione delle misure già in essere per verificare la possibilità di irrobustirle entro il termine dei 12 mesi dall’adozione del presente programma
- nel caso di rischio alto, l’Ordine procede di misure di prevenzione entro il termine di 5 mesi dall’adozione del presente programma.

Considerato quanto sopra, nell’allegato “Misure di prevenzione” per ciascun rischio viene individuato la programmazione delle misure di prevenzione indicando responsabile, termine di attuazione e termine di verifica. La ponderazione è visualizzata immediatamente mediante la colorazione e la coerenza del termine di attuazione della misura con il livello di rischio assegnato immediatamente verificabile. 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

2.6 SEZIONE I – IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO CORRUTTIVO

Le misure di prevenzione individuate dall’Ordine sono organizzate in 3 gruppi:

- misure obbligatorie (corrispondenti ai presidi descritti nel c.d. impianto anticorruzione)
- misure di prevenzione generali
- 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 organizzata interna, nonché le misure di formazione, rotazione, whistleblowing e di autoregolamentazione.

Misure sull’imparzialità soggettiva dei funzionari pubblici (Dipendenti, Consiglieri, Consulenti, Collaboratori)

L’OMCeO ritiene di fondamentale importanza assicurare l’etica e l’integrità dei soggetti a qualsiasi titolo impegnati nella gestione e nell’organizzazione dell’ente stesso; pertanto, in considerazione dei principi di cui al D.Lgs. 165/2001, si dota delle seguenti misure che si applicano ai dipendenti e, in quanto compatibili, ai Consiglieri.

a) Accesso e permanenza nell'incarico

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

b) Rotazione straordinaria

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

L'implementazione della misura è rimessa alla competenza Consigliere Segretario in fase di reclutamento

c) Codice di comportamento specifico dei dipendenti

L'Ordine ha adottato il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, oltre al Codice generale di comportamento in data 4 marzo 2021 con Delibera n. 28 e le Modifiche al Codice di Comportamento dei Dipendenti Pubblici DPR 81/2023 con Delibera n.34 20.02.2025.

Gli obblighi ivi definitivi si estendono a tutti i collaboratori e consulenti, nonché ai titolari di organi di indirizzo, il Codice di comportamento specifico si aggiunge al Codice deontologico.

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

d) Conflitto di interessi (Dipendente, Consigliere, Consulente)

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

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

In aggiunta alle già menzionate misure, l'Ordine prevede che:

- con cadenza annuale e scadenza al 31 dicembre di ciascun anno, il Dipendente rilascia un aggiornamento di dichiarazione sull'insussistenza di conflitti di interessi; tale dichiarazione viene richiesta, acquisita e conservata dal Consigliere Segretario.
- in caso di conferimento al dipendente della nomina di RUP, il Consiglio acquisisce e conserva la dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interesse; la dichiarazione può essere verbalizzata tenuta agli atti del Consiglio.
- relativamente alla dichiarazione di assenza di conflitti di interessi e di incompatibilità da parte dei Consiglieri, la dichiarazione viene richiesta e resa al RPCT all'atto di insediamento e con cadenza annuale, nonché pubblicata nella sezione AT.

- in caso di conferimento di incarichi di consulenza e collaborazione, il Consiglio direttivo, attraverso dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interesse e chiede al consulente/collaboratore di impegnarsi a comunicare tempestivamente situazioni di conflitto insorte successivamente al conferimento; il consulente/collaboratore è tenuto a fornire tale dichiarazione prima del conferimento dell'incarico. La dichiarazione deve essere aggiornata con cadenza biennale in caso di accordi di durata.
- con cadenza annuale il RPCT rinnova al Consiglio la propria dichiarazione di assenza di conflitto di interessi, incompatibilità ed inconferibilità.

2.7 SEZIONE I – WHISTLEBLOWING POLICY

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

Allegato 1 - Registro dei Rischi = Misure di Prevenzione [foglio 1]

Area di rischio	Processo	Attività	Evento di rischio	Indice di probabilità	Valore di impatto	Rischio	Tipologia di misura	Misure di prevenzione	Responsabile dell'attuazione	Tempi di attuazione	T. di monitoraggio indicatori	
Area specifica Provvedimenti senza effetto economico Tenuta e Gestione Albo		Istanze di iscrizione, trasferimento, cancellazione, inserimento negli 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 della 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 informatica 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 informatica e Registro iscrizioni	
		Segnalazione all'Autorità giudiziaria in caso di dichiarazioni mendaci	Mancato invio esito della verifica delle dichiarazioni sostitutive	✘	✘	✘	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 informatica 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 dati informatici	Segreteria	In essere	Annuale Verifica incrociata Anagrafica informatica e fascicolo personale
			Rilascio di attestazioni	Discrezionalità nel rilascio	✘	✘	✘	Controllo	Istanza di rilascio soggetta a protocollazione e verifica della posizione dell'iscritto mediante controllo nel data base	Presidente Segreteria	In essere	Semestrale Verifica Anagrafica informatica e Protocollo informatico
			Richiesta di verifica 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

Allegato 1 - Registro dei Rischi = Misure di Prevenzione [foglio 2]

Area di rischio	Processo	Attività	Evento di rischio	Indice di probabilità	Valore di impatto	Rischio	Tipologia di misura	Misure di prevenzione	Responsabile dell'attuazione	Tempi di attuazione	T. di monitoraggio indicatori
Area specifica Formazione professionale continua	Programmazione attività formative	Scelta evento formativo	Discrezionalità nella programmazione				Regolazione	Procedura di informatizzata di raccolta del fabbisogno formativo presso gli iscritti	Consiglio Direttivo Comitato Scientifico	Osservanza e Regolamento ECM	Annuale (entro il 28 febbraio)
		Individuazione relatori evento OMCEO	Individuazione discrezionale e non ponderata				Regolazione	Formalizzare la prassi già in essere Valutazione collegiale dei curricula e delle competenze	Consiglio Direttivo Resp. Scientifico Commissione proponente	Osservanza e Regolamento ECM	Annuale
	Gestione evento	Gestione iscrizioni evento OMCEO	Mancato rispetto dei requisiti di accesso agli eventi formativi				Regolazione Trasparenza	Gestione informatica delle iscrizioni in base all'ordine cronologico della mail di istanza di partecipazione Pubblicazione sul Portale	Presidente Segreteria	Osservanza e Regolamento ECM	Mensile, per ogni evento
		Verifiche presenze eventi OMCEO	Mancata adozione di un sistema di verifica				Regolazione	In presenza: Registro di firma in entrata e uscita Da remoto: registrazione presenze (accesso/uscita) effettuato dalla Segreteria	Resp. Scientifico Segreteria	Osservanza e Regolamento ECM	Mensile, per ogni evento
	Attività di verifica dell'apprendimento	Correzione verifiche dell'apprendimento	Discrezionalità nella correzione				Controllo	Correzione documentata sull'elaborato del discente, prediligendo verifiche a test con risposta multipla in caso di prova complessa, prediligendo la correzione in contraddittorio con i discenti	Resp. Scientifico	Osservanza e Regolamento ECM	Mensile, per ogni evento
		Assegnazione crediti evento OMCEO	Mancata verifica dei presupposti di acquisizione del credito formativo				Controllo	Controllo incrociato firme di presenza/verifiche dell'apprendimento per i discenti Controllo firma di presenza dei docenti	Resp. Scientifico	Osservanza e Regolamento ECM	Mensile, per ogni evento
	Attività post evento	Report finali eventi OMCEO	Mancata e tempestiva formazione dei report da inviare alla FNOMCEO				Regolazione	Report predefiniti Standardizzazione in Segreteria dello scadenziario con i termini per l'invio del report per ogni evento ECM	Resp. Scientifico Segreteria	Osservanza e Regolamento ECM	Annuale Verifica rispetto termini dello scadenziario standardizzato

Allegato 1 - Registro dei Rischi = Misure di Prevenzione [foglio 3]											
Area di rischio	Processo	Attività	Evento di rischio	Indice di probabilità	Valore di impatto	Rischio	Tipologia di misura	Misure di prevenzione	Responsabile dell'attuazione	Tempi di attuazione	T. di monitoraggio indicatori
Area specifica Formazione professionale continua		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.Co.Pa.A.D.S. visione documentazione originale attestante il diritto di esonero o esenzione e acquisizione di copia	Presidente Segreteria	In essere	Annuale
		Assegnazione 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 protocollate
Area specifica Valutazione congruità del compenso	Controllo crediti per specifica attività	Fabbisogno formativo Medico competente	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
	Asseverazione parcella	Istruttoria per il rilascio del parere	Discrezionalità nella predisposizione degli atti oggetto di valutazione	✘	✘	✘	Regolazione	Regolamento interno specifico	CAM o CAO	In essere	Annuale Osservanza del Regolamento interno
		Fase di valutazione dell'istanza	Valutazione non analitica e non imparziale	✘	✘	✘	Regolazione	Regolamento interno specifico	CAM o CAO	In essere	Annuale Osservanza del Regolamento interno
		Fase decisoria	Decisione non imparziale	✘	✘	✘	Regolazione	Regolamento interno specifico	CAM o CAO	In essere	Annuale Osservanza del Regolamento interno

Allegato 1 - Registro dei Rischi = Misure di Prevenzione [foglio 4]											
Area di rischio	Processo	Attività	Evento di rischio	Indice di probabilità	Valore di impatto	Rischio	Tipologia di misura	Misure di prevenzione	Responsabile dell'attuazione	Tempi di attuazione	T. di monitoraggio indicatori
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 effettuata dal Consiglio Direttivo Standardizzazione procedure preliminari per la valutazione dei curricula e delle competenze dei soggetti individuati	Consiglio Direttivo CAM CAO		FRONCICO indica non competere l'individuazione del professionista, ma solo aggiornamento Albi con titoli
Area specifica Scelta di Consigliere su richiesta di Terzi	Designazione Consigliere	Designazione di Consigliere Rappresentante a far parte di commissioni e organi di altri enti e Aziende Sanitarie	Designazioni discrezionali e/o di Soggetti non idonei				Regolazione	Nomina effettuata dal Consiglio Direttivo Standardizzazione procedure preliminari per la valutazione dei curricula e delle competenze dei Soggetti individuati	Consiglio Direttivo CAM CAO	In essere	Rispetto del rispetto del procedimento specifico
Area specifica Processo elettorale	Procedura elettorale	Indizione delle elezioni Composizione del seggio elettorale Operazioni di voto e scrutinio	Vizi di convocazione dell'Assemblea elettorale Vizi di composizione del seggio Vizi nelle procedure di voto e scrutinio				Controllo Trasparenza	Vigilanza sul rispetto del regolamento elettorale Pubblicazione Regolamento Vigilanza sul rispetto del regolamento elettorale	Presidente Segreteria	In essere	Annuale Verifica rispetto Regolamento
Area specifica Provvedimenti 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	Presidente Commissione Elettorale Segreteria Consiglio Direttivo Segreteria	In essere	Annuale Verifica rispetto Regolamento Mensile, per ogni evento

Allegato 1 - Registro dei Rischi = Misure di Prevenzione [foglio 5]												
Area di rischio	Processo	Attività	Evento di rischio	Indice di probabilità	Valore di impatto	Rischio	Tipologia di misura	Misure di prevenzione	Responsabile dell'attuazione	Tempi di attuazione	T. di monitoraggio indicatori	
Risorse Umane Reclutamento del Personale e progressioni di carriera	Programmazione e procedure di reclutamento	Redazione pianta	Valutazione inappropriata dei carichi di lavoro	✘	✘	✘	Controllo	Rilevazione dei carichi di lavoro e delle competenze per determinare la necessità	Consiglio Direttivo Responsabile di Segreteria	31.12.2025	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 del curricula e delle competenze. Valutazione del possibile conflitto di interesse ed individuazione dei criteri per la nomina	Consiglio Direttivo	In essere	Annuale (se vi è stata assunzione di personale)	
	Progressione 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 secondo le disposizioni contrattuali in materia	Consiglio Direttivo	In essere	Annuale Verifiche verbali del Consiglio Direttivo	
		Contrattazione decentrata	Contrattazione decentrata	Mancata applicazione delle relazioni sindacali	✘	✘	✘	Regolazione	Rispetto delle relazioni previste dai CCNL e pubblicazione estit	Consiglio Direttivo Responsabile di Segreteria	In essere	Verifiche verbali di contrattazione
	Procedure disciplinari		Istruttoria, celebrazione	Mancata garanzia di equità	✘	✘	✘	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, se esistenza di procedimento)
				Eventuali mancate segnalazioni all'Autorità giudiziaria	✘	✘	✘					
Affidamento Affidamento incarichi di collaborazione consulenze	Affidamento dell'incarico	Individuazione del soggetto da incaricare		✘	✘	✘	Controllo	Regolamento interno specifico	Consiglio Direttivo Segreteria	In essere	Annuale Verifica verbali e delibera del C.D. Verifica pubblicazioni dell'incarico e dichiarazioni di inconfirabilità	
		Valutazione del corrispettivo economico		✘	✘	✘	Controllo	Elemento della procedura selettiva, valutazione collegiale o del Presidente da ratificare in Consiglio Direttivo; rispetto degli obblighi di trasparenza	Consiglio Direttivo Presidente	In essere	Annuale Verifica verbali e delibera del C.D. Pubblicazione del corrispettivo economico	

Allegato 1 - Registro dei Rischi = Misure di Prevenzione [foglio 6]											
Area di rischio	Processo	Attività	Evento di rischio	Indice di probabilità	Valore di impatto	Rischio	Tipologia di misura	Misure di prevenzione	Responsabile dell'attuazione	Tempi di attuazione	T. di monitoraggio indicatori
Risorse Umane Reclutamento del Personale e progressioni di carriera	Programmazione	Individuazione dell'oggetto dell'affidamento	Inesistenza e genericità dell'oggetto di affidamento	✘	✘	✘	Regolazione Trasparenza	Regolamento interno specifico	Consiglio Direttivo Responsabile di Segreteria	In essere	Annuale Verifica delibere e verbali del C.D.
		Strumento per l'affidamento	Non corretta individuazione dello strumento	✘	✘	✘	Regolazione	Motivazione della scelta	Consiglio Direttivo RUP	In essere	Annuale Verifica delibere e verbali del C.D.
	Progettazione	Redazione della documentazione per la procedura negoziata	Redazione imprecisa e/o non rispondente allo strumento	✘	✘	✘	Controllo	Sinergia tra C.D. e Segreteria per redigere una documentazione chiara e puntuale sulla procedura negoziata.	RUP Segreteria	In essere	Annuale Verifica delibere e verbali del C.D.
		Requisiti di partecipazione (art. 38, comma 2bis, Cod.) DURC	Mancata o parziale verifica dei requisiti	✘	✘	✘	Controllo	Verifiche integrali delle dichiarazioni rese dai concorrenti	Segreteria	In essere	Annuale verifica fascicoli di affidamento
	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
Affidamento Affidamento incarichi di collaborazione consulenze	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	Annuale Verifica requisiti
		Procedure <u>sotto soglia</u> (ivi comprese quelle in economia di cui agli artt. 121 e ss. del Codice dei Contratti pubblici)	Mancata acquisizione di preventivi minimi	✘	✘	✘		Richiesta di almeno da 3 a 7 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 Coordinamento tra il RUP, la Segreteria e il Presidente per aumentare la fase di controllo Rotazione degli incaricati Standardizzazione Procedura in essere di individuazione del designato Vigilanza sul rispetto del regolamento Individuazione degli importi alla luce dei risultati economici e dell'attività programmata	Presidente RUP	In essere	Annuale Verifica requisiti
	Esecuzione	Gestione della fase di esecuzione del contratto	Mancata o insufficiente verifica e/o collaudo	✘	✘	✘		Coordinamento tra RUP e Segreteria per aumentare la fase di controllo	Presidente RUP	In essere	Annuale Verifica esiti esecuzione

Allegato 1 - Registro dei Rischi = Misure di Prevenzione [foglio 7]

Area di rischio	Processo	Attività	Evento di rischio	Indice di probabilità	Valore di impatto	Rischio	Tipologia di misura	Misure di prevenzione	Responsabile dell'attuazione	Tempi di attuazione	T. di monitoraggio indicatori
Attività istituzionali e peculiari degli Organi e Organismi Consiliari	Assemblee degli iscritti	Assemblee ordinarie e straordinarie	Vizi di convocazione dell'Assemblea	✖	✔	✔	Regolazione	Regolamento interno specifico	Presidente Segreteria	In essere	Annuale Verifica completezza e tempistica invio convocazioni
	Tasse ordinarie	Determinazione di tasse, diritti, contributi e/o oneri economici per i servizi	Mancata valutazione del risultato di bilancio e della situazione di morosità	✖	✖	✖	Controllo	Motivazione della scelta	Consiglio Direttivo Collegio dei Revisori	In essere	Annuale Verifica delibere del Consiglio e relazioni del Collegio dei Revisori
	Esposi / segnalazioni / notizie	Ricezione segnalazioni	Mancata protocollazione	✔	✔	✔	Regolazione	Protocollazione al ricevimento e sottoposizione al Presidente CAM o COM	Segreteria	In essere	Mensile Verifica protocollo informatico e presenza fascicolo disciplinare
		Riscontro notizie dai media	Mancata verifica delle notizie	✖	✖	✖	Regolazione	Audizione dell'iscritto citato in notizia e, nei casi possibili, accertamento della notizia presso Procura della Repubblica	Presidente Segreteria	In essere	Mensile Verifica fascicolo disciplinare
		Richiesta ispezioni ad ASL e/o NAS	Discrezionalità	✖	✖	✖	Regolazione	Invio della richiesta di ispezione per tutte le segnalazioni in materia di possibile esercizio abusivo della professione e/o di violazione delle norme sui requisiti igienico-tecnico-sanitari delle strutture	Presidente Segreteria	In essere	Mensile Verifica fascicolo disciplinare
		Trasmissione atti alla Commissione di disciplina	Mancata formazione del fascicolo	✖	✖	✖			Presidente	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 Albo Medici Commissione Albo 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 CAO o CAM	In essere	Semestrale Verifica fascicolo disciplinare
		Acquisizione eventuale memoria difensiva	Mancata acquisizione	✔	✖	✔	Regolazione	Protocollazione di tutti i documenti e numerazione progressiva degli atti di fascicolo	Presidente CAO o CAM	In essere	Semestrale Verifica fascicolo disciplinare
		Celebrazione Procedimento	Vizi di procedura	✖	✖	✖	Regolazione	Verbalizzazione	CAM o CAO	In essere	Semestrale Verifica fascicolo disciplinare
	Decisione	Vizi di motivazione	✖	✖	✖	Regolazione	Utilizzare format predefinito per agevolare il percorso logico giuridico sottostante alla decisione	CAM o CAO	In essere	Semestrale Verifica fascicolo disciplinare	
	Notifica decisione	Notifica intempestiva	✔	✔	✔	Regolazione	Verifica sistematica scadenziario per l'invio delle decisioni	Segreteria CAM o CAO Segreteria	In essere	Semestrale Verifica fascicolo disciplinare	
	Esecuzione sanzione interdittiva	Discrezionalità	✔	✔	✔	Regolazione	Valutazione del caso nella sua specificità tipo di attività da interrompere e tempo necessario a garantire gli Utenti)	Consiglio Direttivo	In essere	Semestrale Verifica fascicolo disciplinare	

Allegato 1 - Registro dei Rischi = Misure di Prevenzione [foglio 8]												
Area di rischio	Processo	Attività	Evento di rischio	Indice di probabilità	Valore di impatto	Rischio	Tipologia di misura	Misure di prevenzione	Responsabile dell'attuazione	Tempi di attuazione	T. di monitoraggio indicatori	
Gestione economica dell'Ente		Accertamento delle entrate	Mancata registrazione delle contabili di entrata	✗	✗	✗	Regolazione Controllo	Controllo delle registrazioni	Tesoriere Responsabile di Segreteria Collegio dei Revisori	In essere	Mensile Trimestrale Collegio dei Revisori	
		Riscossione delle entrate da terzi	Mancata registrazione delle contabili di entrata	✗	✗	✗	Regolazione Controllo	Generazione in house documentazione PagoPA	Tesoriere Responsabile di Segreteria Collegio dei Revisori	In essere	Mensile Trimestrale Collegio dei Revisori	
		Riscossione tasse dagli iscritti	Mancata verifica degli esiti PagoPA	✗	✗	✗	Regolazione Controllo	Avvisi scadenza annuale e solleciti sulla base delle rispondenze e verifica corretti riferimenti di domicilio fisico e informatico	Segreteria Collegio dei Revisori	In essere	Mensile Trimestrale Collegio dei Revisori	
		Gestione entrate	Gestione morosità iscritti	Mancata vigilanza sul recupero del credito	✗	✗	✗	Regolazione Controllo	Attuazione dello specifico Regolamento	Segreteria Collegio dei Revisori	In essere	Annuale Verifica delle posizioni insolite
			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 Responsabile di Segreteria Collegio dei Revisori	In essere	Mensile Trimestrale Collegio dei Revisori
			Rimborsi delle spese di trasferta, missione o altro a Consiglieri e/o Dipendenti	Rimborsi discrezionali	✗	✗	✗	Controllo	Verifica dell'autorizzazione alla Missione Acquisizione e verifica della documentazione a supporto della richiesta di rimborso	Tesoriere Responsabile di Segreteria Collegio dei Revisori	In essere	Annuale Verifica esistenza della documentazione a supporto
		Gestione uscite	Gestione della cassa economica	Mancata registrazione pagamento	✗	✗	✗	Regolazione Controllo	Tenuta registro servizio economato Registrazione contabile in partita di giro	Segreteria Collegio dei Revisori	In essere	Annuale Verifica chiusura periodica di cassa economica

Allegato 1 – Registro dei Rischi = Misure di Prevenzione [foglio 9]

Area di rischio	Processo	Attività	Evento di rischio	Indice di probabilità	Valore di impatto	Rischio	Tipologia di misura	Misure di prevenzione	Responsabile dell'attuazione	Tempi di attuazione	T. di monitoraggio indicatori
Gestione economica dell'Ente	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	Segreteria Collegio dei Revisori	In essere	Annuale Verifica inventario allegato al bilancio consuntivo in collaborazione con Collegio dei Revisori
		Gestione dei beni ad uso personale dei Consiglieri	Mancanza di strumenti di controllo	✘	✘	✘	Regolazione Controllo	Registrazione dell'assegnazione d'uso di beni e strumenti	Consiglio Direttivo Segreteria Collegio dei Revisori	In essere	Annuale Verifica inventario allegato al bilancio consuntivo in collaborazione con 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 tesoriere	Tesoriere Segreteria Collegio dei Revisori	In essere	Mensile Verifica corrispondenza flussi e saldo di Tesoreria esterna
		Formazione e/o variazione del Bilancio di Previsione	Formazione non rispondente alle scritture contabili e mancata 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	Tesoriere CD Segreteria Collegio dei Revisori	In essere	Annuale Verifica dell'approvazione dell'Assemblea degli Iscritti
		Formazione e/o variazione del Bilancio Consuntivo	Formazione non rispondente alle scritture contabili e mancata 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	Tesoriere CD Segreteria Collegio dei Revisori	In essere	Mensile Verifica dell'approvazione dell'Assemblea degli Iscritti

SEZIONE II

Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità

2025 - 2027

PARTE III - TRASPARENZA

1.1 SEZIONE III – INTRODUZIONE

INTRODUZIONE

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

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

- la predisposizione e l'aggiornamento della Sezione Amministrazione Trasparente
- la gestione tempestiva del diritto di accesso agli stakeholder
- la predisposizione di una casella “segnalazioni” utile per incentivare il dialogo tra stakeholder e Ordine
- la condivisione delle attività, organizzazione, iniziative

2.1 SEZIONE III – AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

SEZIONE AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

La struttura e il popolamento della Sezione Amministrazione Trasparente dell'OMCeO AL, in precedenza conformate al D.Lgs 33/2013, come modificato dal D.Lgs 97/2016, alla Delibera ANAC 1310/2016 e alla Delibera ANAC 1309/2016, nell'anno 2022 sono state aggiornate in ottemperanza alla Delibera ANAC 777/2021 “Semplificazione per l'applicazione della normativa anticorruzione e trasparenza agli ordini e collegi professionali”.

In sostanza, al procedimento di valutazione effettuata autonomamente dall'Ordine sulla compatibilità ed applicabilità degli obblighi di trasparenza, basandosi su alcuni principi (proporzionalità, semplificazione, dimensione dell'ente, organizzazione) e precedenti normative e linee guida laddove fanno riferimento agli Ordini e Collegi professionali, si è sostituito il procedimento che attua le indicazioni della Delibera ANAC 777/2021

2.2 SEZIONE III – PUBBLICAZIONE

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 “**Tabella Responsabili flusso informativo per adempimenti AT**”, ove sono indicati integralmente obblighi di trasparenza ed i relativi Responsabili per i flussi.

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 reperito/formato
- Soggetto responsabile della pubblicazione del dato
- Soggetto responsabile del controllo
- RPCT quale responsabile dell'Accesso civico semplice e quale responsabile del riesame in caso di Accesso civico generalizzato

PUBBLICAZIONE 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.al.it/>

PRIVACY E RISERVATEZZA

Il popolamento della sezione Amministrazione trasparente avviene nel rispetto:

- della normativa in materia di privacy (D. lgs. N. 51 del 2018)
- delle LL-GG 2022 del GDPR 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
- 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 (DPO).

DISCIPLINA DEGLI ACCESSI

Al link <https://www.ordinemedici.al.it/> → AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE → ALTRI CONTENUTI sono allocati i documenti descrittivi della modalità di gestione degli Accessi sulla base della propria regolamentazione intera e indicazione del link cui reperire relativa la modulistica per le diverse tipologie di Accessi e per la richiesta di riesame:

- Accesso agli atti
- Accesso Civico
- Accesso civico generalizzato
- Registro degli Accessi

Relativamente al regolamento degli Accessi il RPCT verifica che la sua pubblicazione sia evidenziata anche in Home Page.

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Il RPCT effettua il monitoraggio interno della Sezione Amministrazione Trasparente, verificandone l'efficace attuazione e proponendone l'aggiornamento quando vengano accertate significative violazioni delle prescrizioni o quando intervengano mutamenti del contesto interno ed esterno dell'Ente.

La periodicità del monitoraggio è:

- annuale per gli obblighi di prevenzione e contrasto della corruzione
- è diventata annuale per gli obblighi di trasparenza a seguito della Delibera ANAC n. 777/2021

Gli esiti del monitoraggio annuale sono sottoposti all'attenzione del Consiglio Direttivo con relazione scritta ed altrettanto le situazioni di variazioni del rischio, di segnalazioni e/o di richieste laddove il monitoraggio evidenzia la presenza di nuove aree di rischio e/o una diminuzione e/o attinenti alla prevenzione della corruzione ed alla trasparenza e ovviamente di rilevazione di fenomeni di corruzione accertati o anche semplicemente di situazioni sospette.

Nel caso in cui il RPCT riscontri:

- fatti suscettibili di dar luogo a responsabilità amministrativa, deve presentare tempestiva denuncia circostanziata alla competente Procura della Corte dei Conti per le eventuali iniziative in ordine all'accertamento del danno erariale
- fatti che rappresentano notizia di reato deve presentare denuncia alla Procura della Repubblica o ad un ufficiale di Polizia Giudiziaria con le modalità previste dalla Legge (art. 331 c.p.p.) e deve darne tempestiva informazione all'ANAC.

Con atto del Presidente del 16 febbraio 2022 ANAC ha richiamato il RPCT ad un "più attento e solerte svolgimento dei propri compiti istituzionali" con la finalità di agevolare l'esercizio dei poteri di vigilanza e sanzionatori pertinenti ad ANAC stessa.

In particolare, ANAC ha segnalato la necessità che il RPCT svolga tempestivamente:

- attività di impulso verso i soggetti che, all'interno dell'Ente, sono tenuti alla comunicazione di dati e documenti da pubblicarsi obbligatoriamente ai sensi del Decreto Trasparenza;
- comunichi all'Autorità con sollecitudine eventuali inottemperanze riscontrate evidenziando la posizione di "trait d'union" del RPCT, cui è richiesto di porsi in maniera imparziale rispetto all'ente presso cui è incardinato e in maniera funzionalmente vicina all'Autorità di vigilanza, onde condividere con questa gli esiti del proprio monitoraggio e controllo.

ANAC entra in tal modo nel ciclo di compliance dell'ente e non soltanto nella fase finale di verifiche ed ispezioni, ma anche nella fase intermedia di controllo di livello 2.

2.3 SEZIONE III – ELABORAZIONE E ADOZIONE DEL PROGRAMMA

1. PROCEDIMENTO DI ELABORAZIONE E ADOZIONE DEL PROGRAMMA

Il procedimento di elaborazione del Programma è stato imperniato su un obiettivo da realizzare nel triennio 2025–2027, ovvero promuovere l'efficienza organizzativa e la trasparenza quali strumenti di prevenzione della corruzione anche migliorando la qualità dell'accesso alle informazioni dell'Ordine.

Gli obiettivi operativi sono:

- Individuare e pubblicare i dati la cui pubblicazione è obbligatoria per legge ed eventuali dati ulteriori, compatibilmente con i propri vincoli organizzativi e finanziari.

- Completare l'informatizzazione dei flussi di comunicazione interna al fine dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza e per il relativo controllo.

Il PTTI viene sottoposto a consultazione pubblica sul portale dell'Ordine www.ordinemedici.al.it previa informazione dei diversi interessati.

1.1. Uffici e personale coinvolti nell'individuazione dei contenuti del Programma

In considerazione delle caratteristiche organizzative e dimensionali dell'Ordine, nella redazione del Programma, anche al fine di coordinarne i contenuti con il PTPC è stata utilizzata la bozza inviata dalla FNOMCeO per la redazione del Piano 2014-2016, con il coinvolgimento dell'Organo Politico, della Direzione ed in parte di tutto il Personale.

Le variazioni e gli aggiornamenti del Programma successivo sono sottoposti dal Responsabile della trasparenza al Consiglio Direttivo ai fini dell'approvazione.

L'aggiornamento del Programma avviene annualmente entro il 31 gennaio.

1.2. Termini e modalità di adozione del Programma triennale da parte dell'ORDINE

A seguito delle rielaborazioni eventualmente ritenute necessarie il PTTI viene definitivamente adottato dall'Ordine quale sezione del PTPC.

1.3. Il Responsabile della Trasparenza

Il Responsabile della Trasparenza è un componente dell'Organo politico.

Nell'Ordine le funzioni di Responsabile della Trasparenza sono state assegnate al dott. Giorgio Comazzi Consigliere dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Alessandria privo di deleghe gestionali, che con Delibera n. 83 del 9.11.2020 è stato nominato Responsabile della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza.

I compiti del Responsabile della Trasparenza sono:

- Curare il coinvolgimento dell'Organo Politico e del Personale dell'Ente;
- Controllare l'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, all'Organismo indipendente di valutazione (OIV), all'Autorità Nazionale Anticorruzione e, nei casi più gravi all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione;
- Controllare ed assicurare la regolare attuazione dell'accesso civico sulla base di quanto stabilito dal presente decreto.

Il Responsabile per la trasparenza svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione (art. 43, comma, 1).

La normativa richiamata evidenzia l'attribuzione al responsabile per la trasparenza di un'attività di controllo sull'osservanza delle disposizioni sulla trasparenza nelle pubbliche amministrazioni e di un'attività di segnalazione dei casi di mancato o ritardato adempimento. Per quanto concerne l'OIV, sul piano della normativa statale, lo stesso è previsto dall'art. 14, D.Lgs. n. 150/2009, che lo istituisce in

sostituzione del Servizio di controllo interno e ne disciplina le attività, attribuendogli, tra le altre competenze, per quanto qui di interesse, quella di monitorare il funzionamento complessivo della trasparenza [(comma 4, lett. b)] e quelle di promuovere e attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza [(comma 4, lett. g)]. La disposizione di cui al comma 2-bis dell'art. 2 del D.L. 101/13, inserito dalla legge di conversione 30 ottobre 2013, 125 esclude gli Ordini e Collegi professionali 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) nonché delle disposizioni di cui al titolo III sempre del D.lgs. 150/09. Le normative richiamate conducono alle considerazioni che seguono. Per espressa previsione della legge delega n. 190/2012 (art. 1, comma 36), nonché dell'art. 1, comma 3, D.Lgs. n. 33/2013, le disposizioni di cui al medesimo decreto integrano l'individuazione del livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche a fini di trasparenza, prevenzione, contrasto della corruzione e della cattiva amministrazione, a norma dell'art. 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione, e costituiscono altresì esercizio della funzione di coordinamento informativo statistico e informatico dei dati dell'amministrazione statale, regionale e locale, di cui all'art. 117, secondo comma, lettera r), della Costituzione.

2.4 SEZIONE III – INIZIATIVE DI COMUNICAZIONE

2. INIZIATIVE DI COMUNICAZIONE DEL PROGRAMMA TRIENNALE

2.1. Iniziative di comunicazione all'interno della struttura operativa

La comunicazione del PTTI, quale sezione del PTPC viene effettuata con le medesime modalità previste per il PTPC.

il Responsabile della trasparenza, entro 15 giorni dall'adozione anche sulla base delle richieste ricevute, ha illustrato i contenuti del PTTI ai componenti del Consiglio direttivo dell'Ordine in uno specifico incontro, volto anche a evidenziare i compiti affidati e il contributo a ciascuno richiesto ai fini dell'attuazione del Programma.

Il Consiglio direttivo in data 6/12/2016, con delibera n. 79 ha approvato il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2017-2019 e Programma Triennale per la Trasparenza e per l'Integrità 2017-2019.

Il Consiglio direttivo, in data 29/1/2018, con delibera n. 10, ha aggiornato il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2018-2020 e il Programma Triennale per la Trasparenza e per l'Integrità 2018-2020 dando atto della composizione del Consiglio direttivo, del Collegio dei Revisori dei Conti e della Commissione Odontoiatri all'esito delle elezioni dell'Ordine tenutesi in prima convocazione in data 18-19-20 novembre 2017.

Il Consiglio direttivo, in data 28/1/2019, con delibera n. 8 del 28/2/2019, ha approvato il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2019-2021 e il Programma Triennale per la Trasparenza e per l'Integrità 2019-2021, e così in seguito è stato predisposto il Piano per il triennio 2021-2023.

Da ultimo con delibera n. 10 del 17.01.2022 il Consiglio ha adottato il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2022-2024 e il Programma Triennale per la Trasparenza e per l'Integrità 2022-2024.

Una volta l'anno è organizzata la giornata della trasparenza ed in tale occasione il Responsabile della Trasparenza espone sinteticamente gli obiettivi conseguiti nel periodo di riferimento dando, successivamente, spazio alle domande e agli interventi dei soggetti interessati, anche esterni, all'Ordine. Al termine della giornata, i partecipanti all'incontro rispondono ai quesiti contenuti in un apposito questionario.

Ai fini dell'attuazione delle disposizioni sull'accesso civico di cui all'art. 5 del D.Lgs. n. 33/2013, gli interessati presentano apposita istanza alternativamente all'Ufficio ovvero al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, ove l'istanza abbia a oggetto dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi del presente decreto, secondo il modulo di richiesta accesso civico riportato di seguito e pubblicato nella sezione Amministrazione trasparente. Nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta nel termine di trenta giorni, il richiedente può presentare richiesta di riesame al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza che decide con provvedimento motivato entro il termine di venti giorni. Le richieste di accesso civico e di accesso possono essere inviate all'indirizzo ordinemedicial@postacert.com

RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO (art. 5 del d.lgs. n. 33/2013 come modificato dal D.Lgs 97/2016)

All'Ordine dei Medici chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Alessandria
ordinemedical@postacert.com

La/il sottoscritta/o COGNOME * _____
NOME * _____
NATA/O * _____
RESIDENTE IN * _____ PROV (_____)
VIA _____ n. _____
e-mail _____
tel. _____

Considerata

l'omessa pubblicazione ovvero

la pubblicazione parziale

del seguente documento /informazione/dato che in base alla normativa vigente non risulta
pubblicato sul sito www.ordinemedici.al.it (1)

CHIEDE

ai sensi e per gli effetti dell'art. 5 del d.lgs n. 33/2013 e s.m.i., la pubblicazione di quanto richiesto e
la comunicazione alla/al medesima/o dell'avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento
ipertestuale al dato/informazione oggetto dell'istanza.

Indirizzo _____ per _____ le _____ comunicazioni: _____ [2]

Luogo e data _____

Firma _____

(Si allega copia del documento di identità)

* *dati obbligatori*

[1] Specificare il documento/informazione/dato di cui è stata omessa la pubblicazione obbligatoria;
nel caso sia a conoscenza dell'istante, specificare la norma che impone la pubblicazione di quanto
richiesto.

[2] Inserire l'indirizzo al quale si chiede venga inviato il riscontro alla presente istanza.

Informativa sul trattamento dei dati personali forniti con la richiesta (Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003)

1. Finalità del trattamento

I dati personali verranno trattati dall'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Alessandria per lo
svolgimento delle proprie funzioni istituzionali in relazione al procedimento avviato.

2. Natura del conferimento

Il conferimento dei dati personali è obbligatorio, in quanto in mancanza di esso non sarà possibile
dare inizio al procedimento menzionato in precedenza e provvedere all'emanazione del
provvedimento conclusivo dello stesso.

3. Modalità del trattamento

In relazione alle finalità di cui sopra, il trattamento dei dati personali avverrà con modalità
informatiche e manuali, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza degli stessi.

I dati non saranno diffusi, potranno essere eventualmente utilizzati in maniera anonima per la
creazione di profili degli utenti del servizio.

4. Categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati

Potranno venire a conoscenza dei dati personali i dipendenti e i collaboratori, anche esterni, del
Titolare e i soggetti che forniscono servizi strumentali alle finalità di cui sopra (come, ad esempio,

servizi tecnici). Tali soggetti agiranno in qualità di Responsabili o Incaricati del trattamento. I dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici e/o privati unicamente in forza di una disposizione di legge o di regolamento che lo preveda.

5. Diritti dell'interessato

All'interessato sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del d.lgs. 196/2003 e, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento o la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge, l'opposizione al loro trattamento o la trasformazione in forma anonima. Per l'esercizio di tali diritti, l'interessato può rivolgersi al Responsabile del trattamento dei dati.

6. Titolare e Responsabili del trattamento

Il Titolare del trattamento dei dati è l'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Alessandria

Il Responsabile del trattamento dati è il Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Alessandria

Al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
ordinemedical@postacert.com

RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO (Ai sensi dell'art. 5 del Decreto legislativo n. 33/2013, come modificato dal D.Lgs 97/2016)

La/il sottoscritta/o COGNOME * _____

NOME * _____

NATA/O * _____ RESIDENTE IN * _____
PROV (____) VIA
n. _____

e-mail _____

tel. _____ in data _____ ha presentato richiesta di accesso
civico _____ riguardante _____

_____ Tenuto conto che ad oggi
quanto richiesto risulta ancora non pubblicato sul sito web istituzionale www.ordinemedici.al.it - non
ha ricevuto risposta (1)*

CHIEDE

alla S.V., secondo quanto previsto dalla normativa vigente la pubblicazione del/di

_____ [2] sul sito www.ordinemedici.al.it e la comunicazione
alla/al medesima/o dell'avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale a quanto
forma oggetto dell'istanza.

Indirizzo _____ per _____ le _____ comunicazioni:
[3]

Luogo e data _____

Firma _____

* *dati obbligatori*

(1) Opzioni alternative

[2] Specificare il documento/informazione/dato di cui è stata omessa la pubblicazione obbligatoria;
nel caso sia a conoscenza dell'istante, specificare la norma che impone la pubblicazione di quanto
richiesto.

[3] Inserire l'indirizzo al quale si chiede venga inviato il riscontro alla presente istanza.

Informativa sul trattamento dei dati personali forniti con la richiesta (Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003)

1. Finalità del trattamento

I dati personali verranno trattati dall'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Alessandria per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali in relazione al procedimento avviato.

2. Natura del conferimento

Il conferimento dei dati personali è obbligatorio, in quanto in mancanza di esso non sarà possibile dare inizio al procedimento menzionato in precedenza e provvedere all'emanazione del provvedimento conclusivo dello stesso.

3. Modalità del trattamento

In relazione alle finalità di cui sopra, il trattamento dei dati personali avverrà con modalità informatiche e manuali, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza degli stessi.

I dati non saranno diffusi, potranno essere eventualmente utilizzati in maniera anonima per la creazione di profili degli utenti del servizio.

4. Categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati

Potranno venire a conoscenza dei dati personali i dipendenti e i collaboratori, anche esterni, del Titolare e i soggetti che forniscono servizi strumentali alle finalità di cui sopra (come, ad esempio, servizi tecnici). Tali soggetti agiranno in qualità di Responsabili o Incaricati del trattamento. I dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici e/o privati unicamente in forza di una disposizione di legge o di regolamento che lo preveda.

5. Diritti dell'interessato

All'interessato sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del d.lgs. 196/2003 e, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento o la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge, l'opposizione al loro trattamento o la trasformazione in forma anonima. Per l'esercizio di tali diritti, l'interessato può rivolgersi al Responsabile del trattamento dei dati.

6. Titolare e Responsabili del trattamento

Il Titolare del trattamento dei dati è l'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Alessandria

Il Responsabile del trattamento è il Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Alessandria

2.5 SEZIONE III – SISTEMA DI MONITORAGGIO INTERNO SULL’ATTUAZIONE DEL PIANO

Il Responsabile prevenzione della corruzione e della trasparenza effettua il monitoraggio interno del Piano, verificandone l’efficace attuazione e proponendone l’aggiornamento quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni o quando intervengono mutamenti del contesto interno ed esterno dell’Ente.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza è coadiuvato da una struttura di supporto tecnico e da auditor interni.

La periodicità del monitoraggio è duplice:

- per gli obblighi di *prevenzione e contrasto della corruzione*, il monitoraggio è annuale;
- per gli obblighi di *trasparenza*, il monitoraggio è semestrale ed è effettuato dal **Responsabile del Programma Triennale della Trasparenza e Integrità**.

Gli esiti del monitoraggio sono sottoposti all’attenzione del Consiglio direttivo con relazione scritta. Nel caso in cui il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza riscontri:

1. fatti suscettibili di dar luogo a responsabilità amministrativa, deve presentare tempestiva denuncia circostanziata alla competente procura della Corte dei Conti per le eventuali iniziative in ordine all’accertamento del danno erariale (art. 20 D.P.R. n. 3 del 1957; art. 1, comma 3, l. n. 20 del 1994);
2. fatti che rappresentano notizia di reato, deve presentare denuncia alla Procura della Repubblica o ad un ufficiale di polizia giudiziaria con le modalità previste dalla legge (art. 331 c.p.p.) e deve darne tempestiva informazione all’Autorità nazionale anticorruzione.

TABELLA RESPONSABILI FLUSSO INFORMATIVO PER ADEMPIMENTI AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE						
TRASPARENZA						
OBBLIGO PUBBLICAZIONE		RESPONSABILE REPERIMENTO FORMAZIONE DEL DATO	RESPONSABILE TRASMISSIONE DEL DATO	RESPONSABILE PUBBLICAZIONE DEL DATO	TEMPISTICA DI PUBBLICAZIONE	MONITORAGGIO
Disposizioni Generali	Programma per la trasparenza e l’integrità	RPCT Consiglio Direttivo	Consiglio Direttivo RPCT	Segreteria	Annuale	Annuale
	Atti generali	Consiglio Direttivo RPCT	Consiglio Direttivo RPCT	Segreteria	Tempestiva	Annuale
Organizzazione	Organi di indirizzo politico-amministrativo	Consiglio Direttivo	Consiglio Direttivo	Segreteria	Tempestiva	Annuale
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Consiglio Direttivo	Consiglio Direttivo	Segreteria	Tempestiva	Annuale
	Articolazione degli uffici	Consiglio Direttivo	Segreteria	Segreteria	Tempestiva	Annuale
	Telefono e posta elettronica	Segreteria	Segreteria	Segreteria	Tempestiva	Annuale
Consulenti e collaboratori		Consiglio Direttivo	Segreteria	Segreteria	Tempestiva	Semestrale
Personale	Nomine ed elezioni	Consiglio Direttivo	Presidente	Segreteria	Tempestiva	Annuale
	Incarichi amministrativi di vertice	Consiglio Direttivo Consigliere Segretario	Presidente Consigliere Segretario	Segreteria	Tempestiva	Annuale
	Dirigenti	Consiglio Direttivo Consigliere Segretario	Presidente Consigliere Segretario	Segreteria	Tempestiva	Annuale
	Posizioni organizzative	Consiglio Direttivo Consigliere Segretario	Presidente Consigliere Segretario	Segreteria	Tempestiva	Annuale
	Dotazione organica	Consiglio Direttivo Consigliere Segretario	Presidente Consigliere Segretario	Segreteria	Tempestiva	Annuale
	Personale non a tempo indeterminato	Consiglio Direttivo Consigliere Segretario	Presidente Consigliere Segretario	Segreteria	Tempestiva	Annuale
	Tassi di assenza	Consiglio Direttivo	Segreteria	Segreteria	Trimestrale	Annuale
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti	Consiglio Direttivo Consigliere Segretario	Consiglio Direttivo	Segreteria	Tempestiva	Annuale
	Contrattazione collettiva	Consiglio Direttivo Consigliere Segretario	Segreteria	Segreteria	Tempestiva	Annuale

Continua						
TABELLA RESPONSABILI FLUSSO INFORMATIVO PER ADEMPIMENTI AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE						
TRASPARENZA						
OBBLIGO PUBBLICAZIONE		RESPONSABILE REPERIMENTO FORMAZIONE DEL DATO	RESPONSABILE TRASMISSIONE DEL DATO	RESPONSABILE PUBBLICAZIONE DEL DATO	TEMPISTICA DI PUBBLICAZIONE	MONITORAGGIO
Personale	OIV (Collegio Revisori dei Conti)	Consiglio Direttivo	Segreteria	Presidente Collegio Revisori dei Conti	Tempestiva	Annuale
Bandi di concorso		Consiglio Direttivo	Consiglio Direttivo	Segreteria	Tempestiva	Semestrale
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Segreteria	Segreteria	Segreteria	Tempestiva	Annuale
Provvedimenti	Provvedimenti organi di indirizzo politico	Consiglio Direttivo	Consigliere Segretario	Segreteria	Semestrale	Semestrale
Bandi di gara e contratti		Consiglio Direttivo	Consiglio Direttivo	Segreteria	Tempestivo	Semestrale
Bilanci	Bilanci preventivo e consuntivo	Consiglio Direttivo	Tesoriere	Presidente Collegio dei Revisori dei Conti	Tempestivo	Semestrale
Beni immobili e gestione patrimonio		Consiglio Direttivo Segreteria	Tesoriere Segreteria	Tesoriere Segreteria	Annuale	Semestrale
Pagamenti dell'amministrazione	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Tesoriere Segreteria	Tesoriere Segreteria	Tesoriere Segreteria	Annuale	Annuale
	IBAN e pagamenti informatici	Tesoriere Segreteria	Tesoriere Segreteria	Tesoriere Segreteria	Annuale	Annuale
Altri contenuti		RPCT Consiglio Direttivo	RPCT	Segreteria	Tempestivo	Annuale

Struttura organizzativa

Il sistema di governance dell'ente si fonda su:

Assemblea degli iscritti, quale organo elettivo del consiglio Direttivo e quale organo deputato all'approvazione dei bilanci;

Consiglio Direttivo, organo amministrativo, costituito da n. 17 consiglieri (15 iscritti all'Albo Medici chirurghi e 2 iscritti all'albo Odontoiatri) eletti per il quadriennio 2025-2028, cui si affiancano la commissione per gli iscritti albo Medici (15 componenti) e la commissione per gli Iscritti all'albo Odontoiatri (5 componenti), aventi giurisdizione disciplinare speciale;

Il Consiglio Direttivo, elegge al suo interno il Presidente, il vicepresidente, il Segretario e il Tesoriere;

la Commissione Medica e la Commissione Odontoiatri, eleggono al loro interno il Presidente e il Segretario;

Collegio dei Revisori, quale organo deputato alla verifica del bilancio

Commissioni interne, con funzione propositiva e consultiva nei confronti del Consiglio direttivo RPCT, responsabile della predisposizione del PTPCT e del monitoraggio di verifica dell'attuazione dello stesso

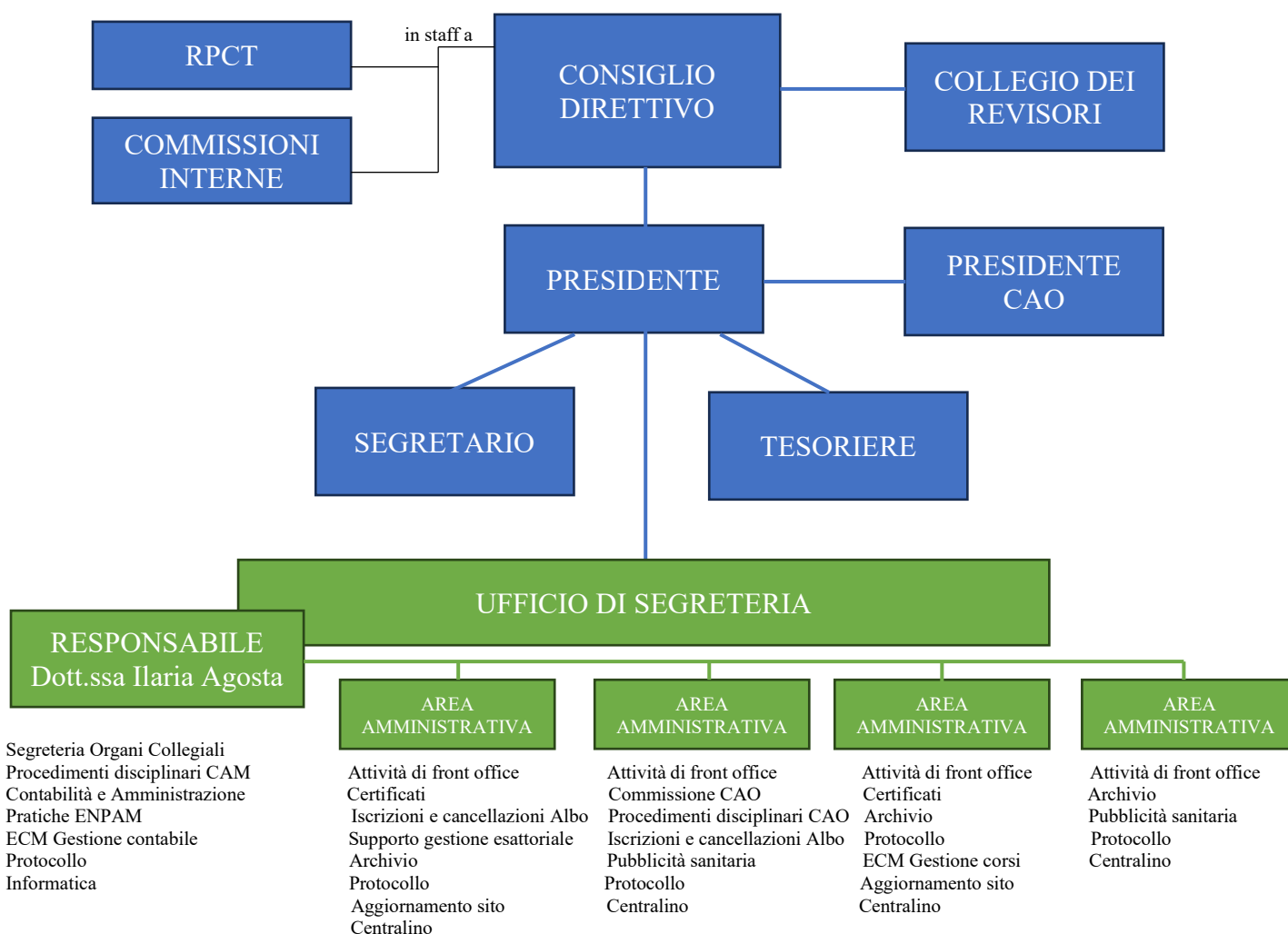
Ufficio di Segreteria, presso cui sono impiegati n. 5 dipendenti a tempo pieno indeterminato.

Istituzioni ed Organi in posizione sovraordinata:

Federazione Nazionale , quale organo di indirizzo e coordinamento

Commissione Centrale per gli esercenti le professioni sanitarie presso il Ministero della Salute organo di giurisdizione speciale

Ministero della Salute con poteri di supervisione e commissariamento



A seguito delle elezioni dell'Ordine tenutasi nel mese di ottobre 2024 il **Consiglio Direttivo dell'Ordine**, il **Collegio dei Revisori dei Conti** e la **Commissione Odontoiatri** risultano composti come segue:

PRESIDENTE:	Dott. Antonello Santoro
VICE PRESIDENTE:	Dott. Antonio Giovanni Maconi
SEGRETARIO:	Dott. Silvio Roldi
TESORIERE:	Dott. Aldo Alpa
CONSIGLIERI:	Dott. Ciro Apetino Dott. ssa Mariaemanuela Boffa Dott. ssa Daniela Brancalion Dott. Mauro Cappelletti Dott. Giorgio Comazzi Dott. Gianluigi Fantato Dott.ssa Sara Ferrillo Dott. Nicolò Parodi Dott. Simone Lazzaro Giuseppe Porretto Dott. Federico Torregiani Dott.ssa Oria Trifoglio
CONSIGLIERI ODONTOIATRI:	Dott. Pier Angelo Arlandini Dott. Giuseppe Giulio Gullo Vivaldi

COLLEGIO DEI REVISORI

PRESIDENTE REVISORE DEI CONTI: Dott.ssa Michela Ivaldi

REVISORI EFFETTIVI:	Dott. Ssa Gabriella Camurati Dott. Ssa Natalia Rossi
REVISORE SUPPLENTE:	Dott.ssa Patrizia Santinon

COMMISSIONE PER GLI ISCRITTI ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI

PRESIDENTE:	Dott. Giuseppe Giulio Gullo Vivaldi
VICEPRESIDENTE:	Dott.ssa Elena Duca
COMPONENTI:	Dott. Pierangelo Arlandini Dott. Alberto Dagna Dott. Gabriele Gabba

In seguito al rinnovo degli organi di governo dell'ente la carica di RPC veniva confermata al dott. Giorgio Comazzi (delibera n. 06 del 20.01.2025), consigliere privo di deleghe gestionali.

Ufficio di Segreteria: organizzazione, attività, dotazione organica e competenze

ORGANIZZAZIONE DELL'UFFICIO DI SEGRETERIA

Il consigliere Segretario è responsabile del regolare andamento dell'ufficio (DPR 5.04.1950 n. 221). Tutti i dipendenti possono essere impegnati in tutte o nella maggior parte delle attività e in caso di eccessivi carichi di lavoro sono tenuti alla collaborazione.

I dipendenti attendono, oltre che alle normali attività lavorative, anche all'aggiornamento professionale, attraverso corsi specifici a cura di Formez, Syllabus e altri Organismi.

ATTIVITA' PRINCIPALI SVOLTE DALL'UFFICIO DI SEGRETERIA.

- Protocollo in entrata e in uscita;
- Gestione della corrispondenza
- Tenuta dell'archivio cartaceo;
- Tenuta dell'archivio informatico;
- Rilascio certificazioni e attestazioni di pagamento;
- Gestione della cassa economale;
- Ricevimento domande di prima iscrizione, iscrizione per trasferimento, cancellazione e conseguenti relative richieste di conferma dei titoli autocertificati (a Università e Uffici Formazione delle Regioni) e degli altri dati autocertificati (a Uffici del Casellario Giudiziale, Uffici dei carichi Pendenti, Uffici Anagrafe). Protocolli in entrata ed uscita, registrazione dei dati acquisiti degli estremi delle conferme (L. 183/2011);
- Predisposizione degli atti relativi ai summenzionati procedimenti: lettere agli iscritti e agli Organi interessati e delibere relative;
- Ricevimento documentazione per l'aggiornamento dei fascicoli personali degli iscritti e conseguente relativa richiesta di conferma dei titoli autocertificati (L. 183/2011);
- Registrazione elettronica dei titoli aggiornati e degli estremi delle conferme;
- Aggiornamento anagrafico elettronico di residenze, e-mail, pec, domicili, telefoni;

- Trasmissione alla FNOMCeO e all'ENPAM dei dati elettronici relativi all'Aggiornamento Anagrafico;
- Trasmissione delle PEC registrate alla Federazione Nazionale per l'invio al Reginde ed INI-PEC
- Ricevimento richieste di conferma iscrizione e dati autocertificati da parte di ASL Territoriali, Ministero della Salute, Ospedali, Cliniche e Organismi Vari e seguente verifica e conferma agli Enti richiedenti (L. 183/2011);
- Rilascio delle password del sistema "Tessera Sanitaria" per l'invio delle fatture emesse dai liberi professionisti all'ufficio delle entrate;
- Ricevimento domande di prestazione assistenziale e previdenziale Cassa Pensione ENPAM;
- Ricevimento e gestione di richieste relative a: pareri di congruità, iscrizione elenco STP, legittimazione all'esercizio della psicoterapia;
- Predisposizione della documentazione e del materiale relativo allo svolgimento delle riunioni dei Consigli Direttivi;
- Istruzione degli atti per la valutazione delle Commissioni competenti in materia di assistenza ENPAM, Medicine complementari, pareri di congruità;
- Assistenza durante le riunioni dei Consigli direttivi e delle Commissioni di Albo e Disciplinari;
- Predisposizione della documentazione relativa ai Procedimenti Disciplinari;
- Registrazione contabile delle fatture e predisposizione OIL per pagamenti;
- Vaglio dei procedimenti interni e verso l'esterno – RUP;
- Acquisizione di beni e servizi tramite Piattaforma MEPA;
- Gestione di acquisti e forniture del materiale di cancelleria;
- Collaborazione con professionisti esterni quali programmatore, commercialista, DPO, ecc.
- Predisposizione della documentazione per i corsi ECM svolti in partenariato con "OMCeO in rete" e invio documentazione (come disposto da Cogeaps -Agenas, FNOMCeO, ANAC) all'ufficio ECM FNOMCeO;
- Gestione patrocini;
- Predisposizione per lo svolgimento delle Elezioni per il rinnovo degli Organi Istituzionali;
- Predisposizione per lo svolgimento delle Elezioni per il rinnovo dei Comitati Consultivi dell'ENPAM;
- Informazioni agli iscritti;
- Gestione e aggiornamento dei contenuti del sito istituzionale on line;
- Raccolta normativa;
- Gestione presenze/assenze del personale
- Adempimenti in materia di Anticorruzione in cooperazione con il RPCT;
- Adempimenti Trasparenza di cooperazione con il RPCT;
- Adempimenti relativi alla vasta Piattaforma del MEF (Stock del debito, SICO-Conto Annuale, PIAO, Piano Triennale del fabbisogno del Personale, GEDAP, GEPAS);
- Adempimenti periodici censimento Istat;
- Adempimenti Aran;
- Adempimenti Piattaforma Funzione Pubblica.

MONITORAGGIO

Completano la gestione del rischio le attività di controllo che prevedono il monitoraggio dell'efficacia delle misure e il riesame del sistema di gestione del rischio nella sua interezza.

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

1. Controlli svolti dal RPCT rispetto alle misure di prevenzione programmate
2. Controlli del RPCT finalizzati alla predisposizione della relazione annuale del RPCT
3. Controlli svolti in sede di attestazione degli obblighi di trasparenza
4. Controlli finalizzati a verificare l'attuazione delle misure programmate

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

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

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

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

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

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

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

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

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