



**ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI CATANIA**

Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2026 - 2028

Approvato con deliberazione n. 23 del 26 gennaio 2026



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI CATANIA

INDICE

PARTE I – PRINCIPI ANTICORRUZIONE E SOGGETTI COINVOLTI

Normativa di riferimento

Premesse

Sistema di gestione del rischio

corruttivo

Adempimenti attuati

Obiettivi strategici di prevenzione della corruzione e
trasparenza

Approvazione e pubblicità PTPCT 2024-2026

Soggetti coinvolti nella predisposizione e osservanza del PTPCT

PARTE II - LA GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO

Premesse

Sezione I - Analisi del contesto

Sezione II - La valutazione del rischio

Sezione III - Il trattamento del rischio corruttivo

Sezione IV - Monitoraggio e controlli; riesame periodico

PARTE III - TRASPARENZA



**ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI CATANIA**

PARTE I

Principi Anticorruzione e Soggetti Coinvolti



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI CATANIA

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza del triennio 2026 - 2028 adottato dall'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Catania ("OMCeO") è predisposto in conformità alla seguente normativa, tenuto conto delle peculiarità degli Ordini e Collegi professionali quali enti pubblici non economici.

- Normativa istitutiva e regolatrice della professione di riferimento:
 - D.Lgs.C.P.S. 13 Settembre 1946, n.233
 - D.P.R. 5 aprile 1950, n.221
 - Legge 5 gennaio 1955, n.15 (G.U. n. 22 del 28 gennaio 1955)
 - Legge 21 ottobre 1957, n.1027 (G.U. n. 272 del 5 novembre 1957)
 - D.P.R. 10 dicembre 1959, n.1360 (G.U. n. 71 del 23 marzo 1960)
 - D.P.R. 9 gennaio 1968, n.640 (G.U. n. 129 del 21 maggio 1968)
 - Legge 24 Luglio 1985, n.409
 - Legge 31 Ottobre 1988, n.471
 - Legge 11 gennaio 2018, n.3
 - D.M. 15 marzo 2018
- Legge 6 novembre 2012, n.190 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione" (d'ora in poi per brevità "Legge Anti-Corruzione" oppure Legge 190/2012)
- Decreto legislativo 14 marzo 2013, n.33 recante "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, approvato dal Governo il 15 febbraio 2013, in attuazione di commi 35 e 36 dell'art.1 della Legge n.190 del 2012" (d'ora in poi, per brevità, "Decreto Trasparenza" oppure D.lgs. 33/2013)
- Decreto legislativo 8 aprile 2013, n.39 recante "Disposizioni in materia di inconferibilità ed incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, comma 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190 (d'ora in poi, per brevità "Decreto inconferibilità e incompatibilità", oppure D.lgs. 39/2013)
- Decreto legislativo 25 maggio 2016 n.97 recante "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche"
- DL 31 agosto 2013, n.101 recante "Disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione delle pubbliche amministrazioni", convertito dalla Legge 30 ottobre 2013, n.125, nelle parti relative agli ordini professionali (art. 2, comma 2 e 2 bis) come modificato dal c.d. DL Fiscale (L.19 dicembre 2019, n.157, "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 26 ottobre 2019, n.124, recante disposizioni urgenti in materia fiscale e per esigenze indifferibili.
- "Piano Nazionale Anticorruzione 2022" approvato in via definitiva dal Consiglio dell'ANAC con delibera n.7 del 17/01/2023
- Ogni successiva modifica e integrazione intervenuta in materia.



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI CATANIA

PREMESSE

Il presente Piano 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 ha adottato per il triennio 2026-2028.

Il Piano definisce il concetto di corruzione nella sua accezione più ampia, e si riferisce sia agli illeciti corruttivi individuati dalla normativa penalistica sia alle ipotesi di "*mala gestio*" quali deviazioni dal principio di buona amministrazione costituzionalmente stabilito.

Al fine di mappare e prevenire il rischio corruttivo, l'Ordine adotta il piano triennale che, per la sua natura di atto organizzativo e di programmazione è coerente allo scopo istituzionale dell'ente e più utile a perseguire esigenze di sistematicità organizzativa. L'Ordine, nel proprio adeguamento, ha tenuto conto delle indicazioni e direttive fornite dalla Federazione Nazionale degli Ordini (FNOMCeO).

Il presente piano viene predisposto sulla base delle risultanze delle attività svolte dal Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza ("RPCT") nell'anno 2024 e meglio dettagliate nella Relazione annuale del RPCT 2024.

Sul punto, gli eventi giudiziari che hanno coinvolto il Dirigente (ex RPCT) e alcuni componenti dell'organo direttivo, ha determinato la stesura del presente piano in modalità nuova e riformulata, al fine di avviare ad un re-start di controlli e attività virtuose.

Quanto accaduto è divenuto occasione per cercare di ridefinire tutti gli assetti, le procedure e, in primis, la governance.

La redazione del Piano si conforma ai seguenti principi:

Coinvolgimento dell'organo di indirizzo

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

Effettività

Il processo di gestione del rischio ha come obiettivo l'effettiva riduzione del livello di esposizione del rischio corruttivo mediante il contenimento e la semplificazione degli oneri organizzativi.

Benessere collettivo

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

SISTEMA DI GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO

La governance dell'ente si fonda sulla presenza dei seguenti organi:

- Il Presidente, legale rappresentante dell'Ordine
- Il Consiglio Direttivo, organo di indirizzo politico dell'Ente
- Le Commissioni di Albo: rappresentanza esponentiale della professione di riferimento
 - Commissione Albo Medici Chirurghi (CAM)
 - Commissione Albo Odontoiatri (CAO)
- Il Collegio dei Revisori dei Conti, organo deputato alla verifica del bilancio
- L'Assemblea degli iscritti: organo deputato all'approvazione dei bilanci

Oltre a tali organi, vanno segnalati:

- La Federazione nazionale degli Ordini (FNOMCeO)



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI CATANIA

quale organo di indirizzo e coordinamento, nonché di supporto amministrativo agli Ordini territoriali nell'espletamento dei compiti e funzioni istituzionali

- La Commissione Centrale per gli Esercenti le Professioni Sanitarie (CCEPS) quale organo di giurisdizione speciale competente per i ricorsi in tema di albo, i ricorsi elettorali e organo giurisdizionale disciplinare nei confronti dei componenti gli organi di governo dell'ente
- Il Ministero della Salute, con poteri di vigilanza e commissariamento.

Il sistema di gestione del rischio corruttivo si innesta su quanto sopra descritto e la figura di controllo prevalente è il RPCT, mentre il Consiglio direttivo è titolare di un controllo generalizzato sulla compliance alla normativa di anticorruzione.

OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA

Il Consiglio direttivo ha programmato gli obiettivi strategici in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione che sono stati formalmente adottati con delibera n. 23/2026

Gli obiettivi si distinguono in obiettivi di lungo termine da attuarsi nel triennio 2026-2028 e in obiettivi di medio termine da attuarsi nel 2026.

Gli obiettivi di lungo termine

- 1) Maggiore partecipazione degli iscritti all'attuazione della normativa anticorruzione e trasparenza. A tal riguardo con cadenza annuale e in concomitanza dell'approvazione del bilancio consuntivo il Consiglio Direttivo, anche con la partecipazione del RPCT dell'ente, relazionerà sullo stato di compliance della normativa e sui risvolti organizzativi e di maggiore efficacia. Soggetto competente all'attuazione di tale obiettivo è il Consiglio Direttivo; la scadenza è il 31/12/2026.
- 2) Riorganizzazione dell'Ordine con individuazione e diffusione di regolamenti, procedure e linee guida per lo svolgimento di ciascuna attività. Nel triennio di 2024-26 l'obiettivo è procedere alla mappatura dei regolamenti già esistenti, valutarne l'attualità e coerenza con la normativa e con le attività e individuare quali regolamenti interni devono essere rivisti, integrati o modificati. Soggetto responsabile di tale attività è il Consiglio Direttivo coordinato dal RPCT; la scadenza prevista è il 31/12/2026.
- 3) Promuovere e favorire una maggiore partecipazione nell'attuazione della normativa anticorruzione e trasparenza, nei componenti degli Organi istituzionali dell'Ordine; Tale attività pertiene al RPCT; la scadenza prevista è il 31/12/2027.
- 4) Potenziamento dell'attività di monitoraggio; soggetto responsabile è il RPCT; la scadenza è il 31/12/2027.
- 5) Potenziamento della digitalizzazione e informatizzazione dei processi amministrativi, dando la priorità ai processi inclusi nelle aree a maggiore rischio di corruzione, fermi restando i vincoli di natura normativa, tecnica, economica, organizzativa, o gestionale che ostano alla trasformazione digitale; la scadenza è il 31/12/2027.

Gli obiettivi di medio termine

- 1) Promozione di maggiori livelli di trasparenza:
 - Aggiornamento tempestivo della sezione Amministrazione Trasparente; in particolare migliore descrizione della sezione dedicata alle attività e ai procedimenti;
 - Pubblicazione sull'home page della notizia di approvazione del PTPCT con collegamento



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI CATANIA

ipertestuale alla sezione “Amministrazione Trasparente”

2) Aggiornamento e formazione in materia amministrativa.

Soggetto responsabile per il perseguimento degli obiettivi è il RPCT ed il termine finale programmato è il 31/12/2026.

APPROVAZIONE E PUBBLICITÀ PTPTC 2024-2026

Il Consiglio dell'Ordine ha ratificato il presente PTPTC, predisposto dal RPCT approvato con delibera n. 23 del 26.01.2026. Il PTPTC ha una validità triennale e sarà aggiornato annualmente entro il 31 gennaio di ogni anno.

Il presente PTPTC viene pubblicato, successivamente alla sua adozione, sul sito istituzionale dell'Ordine alla Sezione Amministrazione Trasparente/Disposizioni generali/Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e della trasparenza.

Il RPCT procederà a trasmettere il PTPTC con mail ordinaria ai dipendenti, collaboratori e consulenti a qualsiasi titolo, Data Protection Officer, terzi incaricati di servizi e forniture per loro opportuna conoscenza, rispetto e implementazione. Copia del PTPTC verrà inoltre trasmesso ai Consiglieri dell'Ordine e all'organo di revisione. Per una ulteriore trasparenza, l'Ordine, inoltre, pubblicherà sul proprio sito istituzionale in home page la notizia relativa all'approvazione del proprio PTPTC, con iperlink alla sezione Amministrazione trasparente.

SOGGETTI COINVOLTI NELLA PREDISPOSIZIONE E OSSERVANZA DEL PTPTC

Il PTPTC si fonda sull'attività dei seguenti soggetti:

- I dipendenti ed il Consiglio Direttivo dell'Ordine
- Collegio Revisori dei Conti
- I componenti le commissioni interne OMCeO
- Stakeholders

Consiglio Direttivo

Il Consiglio dell'Ordine approva il PTPTC e dà impulso alla sua esecuzione, diffusione e rispetto, assicurando idonee risorse, umane e finanziarie, utili per l'attuazione. Il Consiglio dell'Ordine, inoltre, ha il dovere di un controllo generalizzato sulla compliance dell'ente alla normativa di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

RPCT

Con delibera n.23 del 26 gennaio 2026, il Consiglio Direttivo dell'Ordine ha proceduto alla nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza nella persona del Consigliere Dott. Antonino Gurgone..

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

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



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI CATANIA

Rispetto ai requisiti di integrità e compatibilità, con cadenza annuale, rinnova la propria dichiarazione in tema di assenza di cause di incompatibilità, inconferibilità e conflitto di interessi.

Dipendenti

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

OIV - Organismo Indipendente di valutazione

L'Ordine non è dotato di OIV in base a quanto previsto in seno all'art.2, comma 2 bis del DL 101/2013. I compiti dell'OIV, in quanto compatibili ed applicabili all'Ordine, verranno svolti dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT).

Organo di revisione

L'Ordine, come da normativa vigente, è dotato di un Collegio dei revisori, composto da un presidente, iscritto nel Registro dei revisori legali, e da due membri, oltre ad un supplente, eletti tra gli iscritti agli albi, per le attività relative alla verifica del bilancio.

Il Collegio è così composto:

Presidente

Dott. Tiziano Gullotto

Revisore contabile

Componenti Effettivi

Dott. Nicolò Sofia

Dott. Ermanno Vitale

Componente Supplente

Dott. Antonio Fusco

DPO - Data Protection Officer

Con l'entrata in vigore del GDPR (Regolamento UE 2016/679) e del D.Lgs. 101/2018 di integrazione del Codice Privacy (e D.Lgs. 196/2003), l'Ordine ha nominato il proprio DPO, la dipendente Eleonora Savoca. Ottemperando alle indicazioni sia del Garante Privacy che dell'ANAC in tema di autonomia dei ruoli di RPCT e DPO, il DPO, senza in alcun modo sostituirsi nel ruolo definito dalla norma per il RPCT, potrà supportare in via consulenziale il titolare del trattamento e gli altri soggetti incaricati su tematiche inerenti la pubblicazione e/o ostensione di dati, incluse le richieste di accesso.



**ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI CATANIA**

PARTE II

La Gestione del Rischio Corruttivo



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI CATANIA

PREMESSE

Il Consiglio Direttivo, in coerenza con il PNA 2022, ha pianificato per il prossimo triennio l'attuazione di una metodologia di valutazione del rischio con approccio c.d. "qualitativo".

L'Ordine ha articolato la descrizione del contesto esterno e del contesto interno mediante un'analisi più approfondita dei processi, e ha individuato una metodologia di valutazione del rischio basata:

- su indicatori specificatamente afferenti al sistema ordinistico,
- su una motivazione analitica,
- sull'attribuzione di un livello di rischio alto, medio o basso.

Il processo di gestione del rischio prevede le seguenti fasi:

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

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

Il processo di gestione del rischio viene condotto:

- sulla base della normativa di riferimento e regolamentazione vigenti in materia di anticorruzione e trasparenza e sulla base del criterio della compatibilità e di applicabilità agli Ordini professionali;
- adottando principi di semplificazione e di proporzionalità tali da rendere sostenibili presso l'Ordine le attività di adeguamento;
- sulla base delle risultanze portate all'attenzione del consiglio direttivo durante l'anno 2024.

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

Al fine di motivare l'adozione del presente Piano, sostanzialmente aderente al documento redatto nel 2024, è opportuno segnalare l'evento giudiziario relativo al processo a carico del dirigente di II fascia sospeso dal servizio. Infatti, in data 18.06.2024, il Gip Dott. C. Cannella del Tribunale di Catania, in seno al procedimento avviato con rito abbreviato n. 7229/20 RGNR – 6437/23 RG GIP, disponeva la condanna del dott. G. A. Missale per i reati contestati. Alla data di predisposizione del presente piano le motivazioni della sentenza non sono ancora state pubblicate. Nelle more l'Ente ha dato seguito alle disposizioni del Giudice, con formale richiesta di pagamento della provvisoria disposta e, al contempo, mantenendo il dirigente condannato in un stato di sospensione dall'attività lavorativa.

Sezione I - ANALISI DEL CONTESTO

Analisi del Contesto esterno

L'Ordine è ente pubblico non economico istituito ai sensi Legge n.455 del 10 luglio 1910 e ricostituito dall'Assemblea Costituente con D.L.C.P.S. del 13 settembre 1946, n.233, il cui regolamento di esecuzione veniva approvato con D.P.R. n.221 del 5 aprile 1950, e regolato da normative succedutesi nel tempo.

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

- 1) è dotato di autonomia patrimoniale, finanziaria, regolamentare e disciplinare



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI CATANIA

- 2) è sottoposto alla vigilanza del Ministero della Salute
- 3) è finanziato esclusivamente con i contributi degli iscritti, senza oneri per la finanza pubblica
- 4) con riguardo ai propri dipendenti si adegua “ai principi del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165, ad eccezione dell'articolo 4, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n.150, ad eccezione dell'articolo 14 nonché delle disposizioni di cui al titolo III, e ai soli principi generali di razionalizzazione e contenimento della spesa pubblica ad essi relativi, in quanto non gravanti sulla finanza pubblica”

All'atto di predisposizione del presente PTPTC gli iscritti agli Albi risultano numero 11079; tale dato è coerente rispetto alla predisposizione del precedente PTPTC. L'estensione territoriale coincide con la provincia di Catania; il suo territorio conta circa 650.000 abitanti in un'area di circa 3.552,2 Km² con 58 Comuni.

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

- Iscritti agli albi della provincia di riferimento;
- Iscritti agli albi della stessa professione ma di altre provincie limitrofe;
- Ministero della Salute;
- Assessorato Regionale della Salute;
- Azienda Sanitaria Provinciale e A.O.;
- Comuni e Città Metropolitana;
- Università ed enti di istruzione e ricerca;
- Autorità Giudiziaria;
- Altri Ordini e Collegi professionali
- Federazione Nazionale degli Ordini (FNOMCeO)
- Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza dei Medici e degli Odontoiatri (ENPAM)

Relativamente alle parti interessate, si segnala che l'Ordine ha sottoscritto i seguenti accordi con i seguenti soggetti:

Parti interessate	Tipologia di accordo
Federazione Nazionale degli Ordini (FNOMCeO)	Convenzione per la costituzione dell'ufficio unificato competente per i procedimenti disciplinari ai sensi dell'art.55-bis del D.Lgs. n.165/2001
Polizia Postale – Sicilia Orientale	Protocollo d'intesa per la prevenzione e contrasto dei crimini informatici sui sistemi informatici "critici" dipendenti dall'ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri della provincia di Catania
Università degli Studi di Catania	Convenzione per l'attivazione del Tirocinio Professionalizzante Valutativo per l'Esame di Stato (TPVES) per gli studenti in medicina del 6° anno, finalizzato al conseguimento della laurea abilitante in Medicina e Chirurgia, di cui al Decreto-Legge 17 marzo 2020, n.18
Regione Siciliana - Assessorato della salute CEFPAS/OMCeO	Gestione della Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale della Regione Siciliana - D.Lgs. n.368/1999



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI CATANIA

di Palermo	
Istituti di istruzione secondaria di II grado - MIUR	Convenzione per lo svolgimento del percorso laboratoriale per l'attività di potenziamento- orientamento "Biologia con curvatura biomedica"

Analisi del Contesto interno

Il contesto interno dell'Ordine professionale qualificato e inserito tra gli enti pubblici a matrice associativa, vanta le seguenti caratteristiche:

- Autofinanziamento e missione istituzionale ex lege
- Assenza di controllo contabile - Corte dei Conti
- Controllo di bilancio dell'Assemblea degli iscritti
- Dimensione territoriale provinciale
- Specificità derivanti dal DL. 101/2010 e dal D.Lgs. 33/2013
- Governance affidata al Consiglio Direttivo
- Assenza di potere decisionale in capo a dipendenti
- Sottoposizione e controllo del competente Ministero della Salute
- Indirizzo e Coordinamento della Federazione Nazionale degli Ordini

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

L'Ordine è retto dal Consiglio Direttivo, costituito dalle cariche esecutive, ovvero Presidente, Vicepresidente, Segretario e Tesoriere, nonché da n.13 Consiglieri (di cui 2 iscritti all'albo degli Odontoiatri), eletti per il quadriennio 2023-2026.

I membri del Consiglio Direttivo operano a titolo gratuito e svolgono le attività previste dalla normativa di riferimento riunendosi di norma una volta al mese.

Le attività del Consiglio Direttivo sono regolate dalle Leggi istitutive.

Non sono previsti rimborsi relativi per le spese sostenute per lo svolgimento dell'attività di consigliere.

All'atto di predisposizione del presente PTPCT, presso l'Ordine sono impiegati n.10 dipendenti, secondo la specifica tabella di seguito riportata.

anno 2024	dipendenti
Dirigenza	1 (sospeso)
Area Legale Area Amministrativa e Organizzativa Area Contabile Area Informatica	8
Risorsa in somministrazione	1



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI CATANIA

Totale	10
---------------	-----------

Organigramma complessivo

- Presidenza e Consiglio Direttivo
- Collegio dei Revisori dei Conti
- Commissioni di Albo
- Direzione
- RPCT - DPO
- Uffici e Servizi
 - Area Legale
 - Area Informatica
 - Area Contabile e Gestionale
 - Area Amministrativa e Organizzativa

Le attività ricalcano la mission istituzionale dell'Ordine come individuata dalle leggi istitutive e dalle successive modifiche ed integrazioni. L'Ordine, nel tempo, ha proceduto a normare la propria attività attraverso i seguenti atti di autoregolamentazione disponibili alla sezione Amministrazione Trasparente/Disposizioni Generali/Atti generali:

- Codice di Deontologia Medica
- Codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni
- Regolamento delle Commissioni interne
- Regolamento per la concessione del patrocinio gratuito dell'Ordine
- Regolamento in materia di accesso ai documenti amministrativi e di accesso civico (Accesso Documentale, Accesso Civico semplice e generalizzato)
- Regolamento di Contabilità;
- Regolamento di attività e funzionalità degli Organi collegiali;
- Regolamento trattamento dati personali OMCeO Catania
- Regolamento per la riscossione delle quote e di gestione della morosità.

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

Il Consiglio dell'Ordine è supportato nella propria attività da numerose commissioni interne, così individuate in specifici settori della professione medica.

I membri delle commissioni non percepiscono remunerazione per l'incarico svolto. La loro individuazione è svolta dal Consiglio Direttivo e la loro attività è regolata da un apposito Regolamento di funzionamento, approvato con delibera n.31 del 28 marzo 2023.

L'operatività dell'Ordine è altresì supportata da un Consulente fiscale ed in materia del lavoro, da un "Medico Competente", da una Ditta di pulizie per la sanificazione degli ambienti, da un'agenzia di comunicazione per la diffusione dei comunicati e delle news più rilevanti e da un incaricato in specifici settori di formazione e da un consulente che svolge il ruolo coordinatore delle attività formative OMCeO, medico iscritto all'albo.

L'attività di formazione professionale continua è svolta direttamente dall'Ordine, in partnership con la FNOMCeO, che provvede all'accreditamento degli eventi formativi in quanto l'OMCeO di Catania non è provider ECM.

Sotto il profilo dell'organizzazione economica, si rappresenta che l'Ordine basa e sostanzia la propria gestione economica sul contributo degli iscritti (autofinanziamento) e pertanto il bilancio dell'Ordine, sia in



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI CATANIA

sede preventiva che in sede consuntiva, è approvato dall'Assemblea degli Iscritti.

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

A maggior garanzia della correttezza sotto il profilo economico/patrimoniale, l'Ordine si avvale dell'attività dell'organo di revisione (Il Collegio Revisori), nominati a seguito dell'indizione delle elezioni per il rinnovo degli Organi istituzionali dell'Ordine - 2023-2026, è così composto:

Presidente

Dott. Tiziano Gullotto

Revisore contabile iscritto nel Registro dei revisori legali

Componenti Effettivi

Dott. Nicolò Sofia

Dott. Ermanno Vitale

Componente Supplente

Dott. Antonio Fusco

Il Collegio dei Revisori, svolge le seguenti funzioni:

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

L'Ordine persegue gli iscritti morosi con attività di tipo amministrativo e mediante deferimento al Presidente del Consiglio Direttivo secondo quanto previsto dal combinato disposto delle norme in materia di cui al DPR n.221/50 e Legge n.3/2018. Inoltre, con decisione del Gennaio 2026, si è ritenuto opportuno affidare il recupero delle somme dovute dagli iscritti cancellati per morosità e irreperibilità all'Agenzia delle Entrate e Riscossione.

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

Il RPCT viene costantemente messo al corrente dello svolgimento dei processi dell'ente; partecipa alle adunanze del Consiglio con possibilità di esprimere parere preventivo su questioni relative alle aree di rischio. In ogni caso, i verbali e le delibere sono a disposizione del RPCT.

Il RPCT sottopone al Consiglio Direttivo la propria relazione annuale ed 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 questi sono tenuti ad un dovere di



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI CATANIA

collaborazione con il RPCT e ad un dovere di segnalare situazioni atipiche potenzialmente idonee a generare rischi corruttivi o di “*mala gestio*”.

Relativamente ai rapporti tra RPCT ed organo di revisione, 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 straordinarie.

Processi - Mappatura, descrizione e responsabili

L'identificazione dei processi si basa sulle attività istituzionalmente riservate all'Ordine dalla normativa di riferimento e sulle attività ulteriori svolte dall'ente. I processi tipici dell'Ordine ricalcano i capi I, II e III del DLCPS n.233/46, così come modificati dalla Legge n.3/2018, cui si aggiunge:

- l'attività di formazione professionale continua ECM
- il rilascio dei pareri di congruità
- l'indicazione di professionisti per l'affidamento di incarichi specifici

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

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

Area di rischio	Processo	Responsabile di processo	Responsabile operativo	Descrizione e riferimento alla normativa
Area specifica Provvedimenti senza effetto economico	Tenuta dell'Albo	Consiglio Direttivo	Ufficio amministrativo	DLCPS n.233/46 DPR n.221/50 L. n.409/85 L. n.3/2018
Area Specifica	Formazione professionale continua (ECM)	Consiglio Direttivo	Ufficio amministrativo	DLGS n.502/92

Area di rischio	Processo	Responsabile di processo	Responsabile operativo	Descrizione e riferimento alla normativa
Area specifica	Valutazione congruità dei compensi	CAM CAO	CAM CAO	DLCPS n.233/46 DPR n.221/50 L. n.3/2018
Area specifica	Scelta di professionista su richiesta di terzi	CAM CAO	Ufficio amministrativo	DLCPS n.233/46 DPR n.221/50 L. n.3/2018
Area specifica	Scelta di consigliere su richiesta di terzi	Consiglio Direttivo	Ufficio amministrativo	DLCPS n.233/46 DPR n.221/50 L. n.3/2018



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI CATANIA

Area specifica	Processo elettorale	Consiglio Direttivo	Presidente di seggio e seggio elettorale	DLCPS n.233/46 DPR n.221/50 L. n.3/2018 Regolament o Procedure elettorali FNOMCeO ex art.9 DM 15 marzo 2018
Area specifica - Provvedimenti senza effetto economico	Concessione patrocinio	Consiglio Direttivo	Ufficio amministrativo	Consiglio Direttivo
Risorse umane	Reclutamento del personale e progressioni di carriera	Consiglio Direttivo	Consiglio Direttivo Commissione concorsuale	Art.97 Costituzione DLGS n.165/2001 CCNL e succ. Mod. e int.
Affidamento	Affidamento collaborazioni e consulenze	Consiglio Direttivo	Area Contabile	Dlgs n.165/2001 e succ. Mod. e int.Linee-guida FNOMCeO
Affidamenti	Affidamento lavori, servizi e forniture	Consiglio Direttivo	Area Contabile	Codice degli Appalti Linee-guida FNOMCeO
Affidamenti	Affidamento patrocini legali	Consiglio Direttivo	Area Legale	Dlgs n.165/2001 e succ. Mod. e int. Linee-guida FNOMCeO
Sovvenzioni e contributi	Erogazione sovvenzioni e contributi	N/A	-----	-----
Gestione economica dell'ente	Processo contabile - gestione economica dell'ente	Consiglio Direttivo Collegio dei Revisori	Area Contabile	Regolament o di contabilit à
Attività istituzionali e peculiari degli Organi ed Organismi Consiliari		Consiglio Direttivo	Ufficio amministrativo	DLCPS n.233/46 DPR n.221/50 L. n.3/2018
Procedure disciplinari	Procedure disciplinari	CAM CAO Consiglio Direttivo	CAM CAO Consiglio Direttivo	DLCPS n.233/46 DPR n.221/50 L. n.409/85 L. n.3/2018 Codice Deontologico

L'Ordine, avuto riguardo ai macro-processi sopra descritti ha condotto un'analisi relativa a sottoprocessi



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI CATANIA

ed attività e, per ciascuna di essi ha individuato il rischio manifestabile. L'analisi, svolta sulla base della normativa di riferimento, delle prassi e dell'attività in concreto svolta, viene riportata in seno all'allegato 1.

Il Consiglio Direttivo ha identificato l'esistenza di fattori e circostanze che agevolano il verificarsi di fatti di corruzione. Nello specifico sono stati considerati:

- mancanza di misure di prevenzione obbligatorie;
- assenza di autoregolamentazione in settori specifici;
- eccessiva regolamentazione/complessità della regolamentazione;
- la concentrazione dei poteri decisionali;
- la complessa applicabilità della normativa agli Ordini in assenza di un atto di indirizzo specifico.

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

Analisi del contesto interno: risultanze

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

Punti di debolezza: difficoltà di programmazione medio-lungo termine anche in considerazione della morosità degli iscritti; sottoposizione a normative di difficile applicabilità agli Ordini sia perché onerose dal punto di vista economico sia perché sproporzionate rispetto all'organizzazione interna; ridotto dimensionamento dell'ente e convergenza nella stessa persona di più attività..

Sezione II - VALUTAZIONE DEL RISCHIO

La valutazione del rischio, intesa come stima del livello di esposizione, è un passaggio essenziale poiché consente di sviluppare un efficace sistema di trattamento, individuando i processi e le attività su cui concentrare l'attenzione. L'Ordine utilizza una metodologia basata sul principio di proporzionalità, di sostenibilità e di prevalenza della sostanza sulla forma. L'approccio valutativo individuato nella predisposizione del presente piano è di tipo qualitativo ed è fondato su indicatori specifici e pertinenti al settore ordinistico.

Il giudizio di rischio deriva dalla moltiplicazione tra i fattori della probabilità e dell'impatto di accadimento. Tali fattori sono stati "riversati" alla luce delle indicazioni del PNA 2022 e soprattutto alla luce del regime ordinistico.

Per giungere a stimare il livello del rischio, sono stati considerati i seguenti indicatori:

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

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

Indicatori di probabilità e valore della probabilità

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



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI CATANIA

Partendo dal processo di riferimento, si valuta la sussistenza del numero di indicatori e da quelli di perviene a misurare la probabilità.

Indicatori di probabilità

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

Misurazione della probabilità

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

considera alto. Il valore della probabilità, desunto dalla valutazione degli indicatori

sarà pertanto:

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

Indicatori dell'impatto e valore dell'impatto

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

Partendo dal processo di riferimento, si valuta la sussistenza del numero di indicatori e da quelli si perviene a misurare l'impatto

Indicatori

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



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI CATANIA

momento della valutazione e a partire dall'insediamento

- 7) Esistenza di condanne a carico dell'Ordine con risarcimento di natura economica
- 8) Commissariamento dell'Ordine negli ultimi 5 anni
- 9) Il processo non è mappato

Misurazione - valore dell'impatto

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

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

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

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

Impatto				
		Bassa	Media	Alta
	alto			
	medio			
	basso			
		Probabilità		

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

Rischio basso	La probabilità di accadimento è rara e l'impatto economico, organizzativo e reputazionale genera effetti trascurabili o marginali. Non è richiesto nessun tipo di trattamento immediato
Rischio medio	L'accadimento dell'evento è probabile e l'impatto economico, organizzativo e reputazionale hanno un uguale peso e producono effetti mitigabili, ovvero trattabili in un lasso di tempo medio. Il trattamento deve essere programmato e definitivo nel medio termine (si suggerisce 12 mesi)
Rischio alto	La probabilità di accadimento è alta o ricorrente. L'impatto genera effetti seri il cui trattamento deve essere contestuale. L'impatto reputazionale è prevalente sull'impatto organizzativo ed economico. Il trattamento deve essere immediato e definito entro 6 mesi dall'individuazione.

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



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI CATANIA

Gli esiti della valutazione sono riportati in seno all'allegato 1.

La valutazione svolta secondo la metodologia descritta e descritta all'Allegato è stata condotta sotto il coordinamento del RPCT ed è stata approvata e formalizzata dal Presidente f.f. del Consiglio Direttivo dell'Ordine con provvedimento n.23 del gennaio 2026.

L'analisi si è basata su:

- 1) Dati di precedenti giudiziari/disciplinare: si sono analizzati i dati dei procedimenti gestiti e non si sono riscontrate criticità.
- 2) Articoli di stampa e notizie sul web: si sono riscontrati articoli di stampa, utili all'analisi della gestione del rischio per l'ente.

La ponderazione assegna una gerarchia e relativamente alle azioni da intraprendere:

- 1) 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.
- 2) Nel caso di rischio medio, l'Ordine decide di operare una revisione delle misure già in essere per verificare la possibilità di irrobustirle entro il termine di 1 anno dall'adozione del presente programma.
- 3) Nel caso di rischio alto, l'Ordine procede ad adottare misure di prevenzione nel termine di 6 mesi dall'adozione del presente programma.

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

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

Sezione III - IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO CORRUTTIVO

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

- misure obbligatorie (corrispondenti tendenzialmente ai presidi descritti nel c.d. impianto anticorruzione),
- misure di prevenzione generali;
- misure di prevenzione specifiche;

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

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

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

1. Rotazione straordinaria

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



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI CATANIA

- 1) inserire nella futura documentazione di impiego (sin dal bando di concorso) l'obbligo per il dipendente di comunicare all'Ordine/Collegio l'avvio del procedimento penale entro 15 giorni dall'avvio stesso;
- 2) inserire pari obbligo nella futura documentazione contrattuale con società di lavoro interinale, ovviamente riferito alle persone fisiche che dovessero essere individuate come lavoratori interinali

L'implementazione delle misure 1 e 2 è rimessa alla competenza del Consiglio direttivo se di tratta di affidamento a società di lavoro interinale.

2. Codice di comportamento specifico dei dipendenti

L'Ordine ha adottato il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici.

Gli obblighi ivi definitivi si estendono a tutti i collaboratori e consulenti, nonché ai titolari di organi di indirizzo in quanto compatibili. Si rammenta che con specifico riguardo ai titolari di organi di indirizzo, il Codice di comportamento specifico si aggiunge al Codice deontologico.

Il controllo sul rispetto del Codice è rimesso al controllo del RPCT.

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

L'Ordine adotta un approccio preventivo mediante il rispetto di meccanismi quali l'astensione del professionista, 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 dei Consiglieri dell'Ordine 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 unitariamente dal Consiglio Direttivo.

In aggiunta alle predette 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;
- In caso di conferimento al dipendente della nomina di RUP, il Consiglio acquisisce e conserva la dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interesse; la dichiarazione può essere verbalizzata e tenuta agli atti del Consiglio.
- relativamente alla dichiarazione di assenza di conflitti di interessi e di incompatibilità da parte dei Consiglieri, la dichiarazione viene richiesta e resa al RPCT all'atto di insediamento e con cadenza annuale, nonché pubblicata nella sezione Amministrazione Trasparente; il Consigliere rilascia una specifica dichiarazione di assenza di conflitto di interessi preliminarmente alla trattazione di affidamenti di lavori, servizi, forniture e incarichi e preliminarmente al conferimento di incarichi istituzionali e/o di rappresentanza dell'ente; tale dichiarazione è conservata unitamente al verbale di Consiglio.
- in caso di conferimento di incarichi di consulenza e collaborazione, il Consiglio Direttivo, chiede al consulente/collaboratore la dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interesse e chiede al consulente/collaboratore di impegnarsi a comunicare tempestivamente situazioni di conflitto insorte successivamente al conferimento; il consulente/collaboratore è tenuto a fornire, a pena di revoca, tale dichiarazione entro i termini che verranno stabiliti successivamente il conferimento dell'incarico. La dichiarazione deve essere aggiornata con cadenza biennale in caso di accordi di durata.
- con cadenza annuale il RPCT rinnova al Consiglio la propria dichiarazione di assenza di conflitto di interessi, incompatibilità ed inconferibilità.

Misure di Formazione obbligatoria di dipendenti/consiglieri/collaboratori



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI CATANIA

Per l'anno 2026 l'Ordine deve programmare una formazione specialistica per i soggetti maggiormente coinvolti nei processi con maggiore esposizione al rischio, quali personale dipendente, RPCT e consigliere Tesoriere; tale formazione specialistica consiste in Corsi di formazione e/o aggiornamento, da attuarsi entro il 31/12/2026.

Il Consiglio incoraggia e sostiene economicamente la partecipazione ad eventi formativi, dando incarico al RPCT di selezionare, per esso stesso, almeno 1 evento, con almeno 4 ore formative, da frequentare nel 2026.

Relativamente ai dipendenti, il Consiglio dell'Ordine programma una sessione di aggiornamento sul Codice di comportamento e sulla disciplina anticorruzione. Anche in questo caso il RPCT procederà a selezionare sul mercato il soggetto formatore, secondo criteri di competenza e coerentemente con il budget individuato.

Misure Rotazione Ordinaria

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

Autoregolamentazione

L'Ordine, al fine di meglio regolare ed indirizzare la propria attività si è dotato di regolamentazione e procedure interne, sempre migliorabili e aggiornabili, finalizzate a gestire la propria missione istituzionale e i propri processi interni; parimenti, l'Ordine recepisce e si adegua ad eventuali indicazioni fornite dalla FNOMCeO.

Whistleblowing

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

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

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

- 1) La segnalazione del dipendente deve essere indirizzata alla mail del RPCT all'indirizzo anticorruzione@ordinemedct.it.
- 2) il RPCT processa la segnalazione concordemente alle disposizioni sul whistleblowing e alle linee guida vigenti;
- 3) Quando la segnalazione ha ad oggetto condotte del RPCT, deve essere inoltrata direttamente all'ANAC utilizzando il Modulo presente sul sito ANAC.
- 4) Le segnalazioni ricevute sono trattate in conformità ai principi di riservatezza e tutela dei dati.
- 5) Il processo di segnalazione viene gestito con modalità manuale tenuto in considerazione del criterio di proporzionalità e di semplificazione, nonché del numero dei dipendenti. Il RPCT una volta ricevuta la segnalazione, assicura la riservatezza e la confidenzialità inserendola in un proprio registro, conservato sotto la custodia del solo RPCT; la segnalazione viene conservata in originale unitamente alla documentazione accompagnatoria se esistente;

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

Flussi informativi - Reportistica

Il flusso di informazioni tra il Consiglio dell'Ordine e il RPCT verrà integrato come segue:



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI CATANIA

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

RPCT potrà procedere a rappresentare circostanze, accadimenti, necessità, suggerimenti durante le adunanze di Consiglio. L'Ordine ha formalizzato l'individuazione e la programmazione di misure di prevenzione specifiche con riguardo alle aree di rischio in eventuale aggiunta, sostituzione o integrazione alle precedenti. L'allegato "Programmazione delle misure" mostra, l'area di rischio, il processo, il tipo di misura, la descrizione della misura, la tempistica e il responsabile dell'attuazione, nonché il monitoraggio unitamente agli indicatori.

Sezione IV - MONITORAGGIO E CONTROLLI; RIESAME PERIODICO

La gestione del rischio deve essere completata da 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 indicata nella descrizione dei flussi informativi. Relativamente ai controlli utili per la predisposizione della Relazione annuale, il RPCT compilerà il file excel predisposto da ANAC.

Tale Relazione una volta finalizzata deve essere pubblicata sul sito istituzionale dell'Ordine nella sezione Amministrazione Trasparente, sottosezione altri contenuti; 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.

In considerazione dell'assenza di una funzione di audit interno e di OIV, il riesame coinvolge il Consiglio



**ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI CATANIA**

e il RPCT e viene sottoposto per conoscenza al Collegio dei Revisori.

PARTE IV

Trasparenza



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI CATANIA

Introduzione

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

L'Ordine attua la propria trasparenza mediante

- 1) L'assolvimento degli obblighi di pubblicità previsti dal D.Lgs. n.33/2013 mediante la predisposizione e l'aggiornamento della Sezione Amministrazione Trasparente
- 2) la gestione tempestiva del diritto di accesso nelle sue varie forme
- 3) l'aggiornamento costante del proprio sito istituzionale.

Sezione Amministrazione Trasparente

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

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

- principio di proporzionalità, semplificazione, dimensioni dell'ente, organizzazione
- normativa regolante gli Ordini professionali
- art. 2, comma 2 e comma 2 bis⁷, DL. 101/2013 convertito con modificazioni dalla Legge 30 ottobre 2013, n.125
- Linee Guida ANAC nella parte in cui fanno riferimento ad Ordini e Collegi professionali
- delibera sulla semplificazione per l'applicazione della normativa anticorruzione e trasparenza agli Ordini

Si è provveduto ad individuare e regolamentare i soli gli obblighi di trasparenza ritenuti applicabili. Tale elencazione deriva dall'allegato 1 alla Del. ANAC 1309/2016, da cui sono stati eliminati gli obblighi di pubblicazione non compatibili con gli Ordini professionali. Tale allegato costituisce parte integrante il presente programma.

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

Criteri di pubblicazione

La qualità delle informazioni pubblicate risponde ai seguenti requisiti:

- tempestività: le informazioni sono prodotte nei tempi previsti e necessari
- aggiornamento: vengono prodotte le informazioni più recenti
- accuratezza: viene prodotta l'informazione in maniera esatta e in materia integrale



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI CATANIA

- accessibilità: vengono rispettati i requisiti di accessibilità, ovvero le informazioni sono inserite sul sito nel formato previsto dalla norma

Soggetti Responsabili

La presente sezione va letta congiuntamente all'Allegato 2 che oltre agli obblighi di pubblicazione riporta soggetti responsabili e tempistica di aggiornamento.

I soggetti responsabili della pubblicazione dei dati sono categorizzabili in

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

Pubblicazione dei dati

La sezione "Amministrazione Trasparente" è presente sul sito istituzionale ed è agevolmente visionabile mediante un link posizionato in modo chiaro e visibile sull'home page del sito istituzionale dell'Ordine.

Privacy e riservatezza

L'aggiornamento della sezione Amministrazione trasparente avviene nel rispetto del provvedimento del garante per la protezione dei dati personali n. 243/2014 recante "Linee guida in materia di trattamento di dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici ed altri enti obbligati", nonché nel rispetto della riservatezza e delle disposizioni in materia di segreto d'ufficio. A tal riguardo, l'Ordine quale titolare del trattamento si avvale del supporto consultivo del proprio Data Protection Officer.

Disciplina degli accessi

In seno al sito istituzionale è reperibile la regolamentazione interna e relativa la modulistica per gli accessi e per la richiesta di riesame:

- Accesso agli atti
- Accesso Civico
- Accesso civico generalizzato

Obblighi di pubblicazione

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

Sottosezione Livello 1	Sottosezione Livello 2	Singolo obbligo non applicabile
Disposizioni generali	Atti generali	Statuti e leggi regionali
	Oneri informativi per cittadini ed imprese	



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI CATANIA

Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Titolari di incarichi politici ex art. 14, co. 1 D.lgs. n.33/2013
	Rendiconti gruppi consiliari	N/A
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali	N/A
	OIV	N/A
Performance	N/A	N/A
Enti controllati	N/A	N/A
Bilanci	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	N/A
Controlli e rilievi sull'amministrazione	OIV, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla performance
		Relazione OIV sul funzionamento del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni
		Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione
	Corte dei conti	rilievi della Corte dei conti
Servizi erogati	N/A	N/A
Dati sui pagamenti SSN	N/A	N/A
Opere pubbliche	N/A	N/A
Pianificazione e governo del territorio	N/A	N/A
Informazioni ambientali	N/A	N/A
Strutture sanitarie accreditate	N/A	N/A
Interventi straordinari di emergenza	N/A	N/A

Trasparenza e misure di prevenzione - Programmazione e indicatori

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

Tipologia di misura	Tempi di Realizzazione	Responsabile Programmazione	Descrizione della misura	Indicatori di monitoraggio
Misura di controllo	31/12/25	RPCT	Monitoraggio aggiornamento AT	
Misura di regolamentazione	30/06/25	Consiglio Direttivo	Codificazione registro dei 3 accessi	Pubblicazione del registro in AT
Misura di controllo	31/12/25	RPCT	Monitoraggio sulla pubblicazione del regolamento, allegati e registro	Pubblicazione del Regolamento in altri contenuti
Misura di trasparenza	31/12/25	Consiglio Direttivo	Pubblicazione del regolamento dei 3 accessi in home page	Pubblicazione del regolamento in home page



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI CATANIA

Monitoraggio e controllo dell'attuazione degli obblighi di pubblicazione

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

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

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

Il controllo sull'adozione delle misure sopra programmate viene attuato dal RPCT entro il 31/12/2026.

Il monitoraggio relativamente agli obblighi di trasparenza viene svolto direttamente sul sito web istituzionale dell'ente e consiste nella verifica, da parte del RPCT, della presenza o meno degli atti/dati/informazioni sottoposti a pubblicazione. La tempistica del monitoraggio e gli indicatori sono stabiliti ed indicati nell'allegato 2, che costituisce parte integrante e sostanziale.

Relativamente al Registro degli Accessi, il RPCT oltre alla prevista istituzione, verificherà la presenza sul sito e la data dell'ultimo aggiornamento.

Aree di rischio	Processo	Attività	Evento di rischio	Val. prob.	Val. imp.	Rischio	Tipologi a misura	Misure di prevenzione	Resp. attuazione	Tempi di attuazione	Monitoraggio ed indicatori
Area specifica Provvedimenti senza effetto economico Tenuta Albo											
	Variazioni Albi	Istanze di iscrizione, trasferimento, cancellazione e inserimento elenchi speciali	mancata presa in carico e gestione tempestiva delle istanze, mancata verifica delle cause ostative alla cancellazione o al trasferimento, mancata adozione dell'atto				Regolazione	procedura di protocollazione informatica all'atto di presentazione dell'istanza e invio richieste di conferme dati su tutte le istanze e non a campione	Settore Gestione Albi Professionali	in essere	Mensile verifica anagrafica informatizzata e registro iscrizioni
		Verifica dichiarazioni sostitutive	mancata o parziale verifica delle dichiarazioni sostitutive				Controllo	verifica integrale delle autodichiarazioni rese e acquisizione del dato con registrazione nel programma di anagrafica	Settore Gestione Albi Professionali	in essere	Semestrale verifica anagrafica informatizzata e registro iscrizioni
		Segnalazione all'Autorità giudiziaria in caso di dichiarazioni mendaci	mancato invio esito della verifica del dato al Consiglio Direttivo				Regolazione	protocollazione esito conferma dati e invio pratica, ove necessario, all'attenzione del Presidente per gli adempimenti di competenza	Settore Gestione Albi Professionali	in essere	Semestrale verifica anagrafica informatizzata e registro iscrizioni
		Implementazione e aggiornamento dell'albo e degli elenchi speciali	discrezionalità nella verifica delle attestazioni prodotte a supporto dell'idoneità all'aggiornamento del dato				Regolazione	registrazione dei documenti giustificativi l'aggiornamento dell'albo e verifica dell'avvenuta registrazione mediante verifica dei record informatici	Settore Gestione Albi Professionali	in essere	Annuale verifica incrociata anagrafica informatizzata e fascicolo personale
	Gestione dell'Albo	Rilascio di certificazioni e attestazioni relative agli iscritti	discrezionalità nel rilascio				Controllo	istanza di rilascio soggetta a protocollazione e verifica della posizione dell'iscritto mediante controllo della posizione informatica	Settore Gestione Albi Professionali	in essere	Semestrale verifica anagrafica informatizzata e protocollo informatico
		Richiesta di monitoraggio sulla formazione continua	discrezionalità nell'adempimento				Controllo	protocollazione della richiesta e attivazione delle possibili verifiche sul portale COGEAPS	Presidente Ufficio ECM	in essere	Annuale verifica incrociata protocollo informatico e fascicolo personale
Area specifica Formazione professionale continua											
	Programmazione attività formativa	Scelta evento formativo	discrezionalità nella programmazione				Regolazione	Procedura informatizzata di raccolta del fabbisogno formativo presso gli iscritti	Consiglio Direttivo Comitato Scientifico	in essere	Annuale entro il mese di gennaio per consentire la presentazione del piano formativo all'Age.Na.S. entro il 28/02/2023
		Individuazione relatori eventi OMCeO	individuazione discrezionale e non ponderata				Regolazione	Standardizzare la procedura già in essere con l'ausilio di schede di valutazione e vagliare curricula e competenze	Comitato Scientifico Resp. Scientifico	entro 31/12/2024	Annuale verifica dell'adozione della scheda da parte del Comitato scientifico

Aree di rischio	Processo	Attività	Evento di rischio	Val. prob.	Val. imp.	Rischio	Tipologia a misura	Misure di prevenzione	Resp. attuazione	Tempi di attuazione	Monitoraggio ed indicatori
	Gestione evento	Gestione iscrizioni eventi OMCeO	mancato rispetto dei requisiti di accesso agli eventi formativi				Regolazione Trasparenza	Gestione informatica sul Sito dell'OMCeO delle iscrizioni in base all'ordine cronologico di presentazione dell'istanza; pubblicazione di tutti gli eventi organizzandi sul Sito dell'OMCeO e diffusione a mezzo mailing list	Resp. Qualità Segreteria ECM	in essere	Mensile per ogni evento in programma
		Verifica presenze eventi OMCeO	mancata adozione di un sistema di verifica				Regolazione	Registro di firma in entrata e uscita Evento gestito da remoto presenza e registrazioni accessi/uscite effettuata dalla segreteria	Resp. Qualità Segreteria ECM	in essere	Mensile per ogni evento in programma
	Attività di verifica dell'apprendimento	Correzione verifiche dell'apprendimento eventi OMCeO	discrezionalità nella correzione				Controllo	Correzione documentata sull'elaborato del discente, prediligere verifiche a test con risposta multipla, in caso di prova complessa prediligere la correzione in contraddittorio con i discenti	Resp. Qualità Segreteria ECM	in essere	Mensile per ogni evento in programma
	Attività post evento	Assegnazioni crediti eventi OMCeO	mancata verifica dei presupposti di acquisizione del credito formativo				Controllo	Controllo incrociato firme di presenza e verifiche dell'apprendimento per i discenti e controllo firma di presenza dei docenti	Resp. Qualità Segreteria ECM	in essere	Mensile per ogni evento in programma
		Report finali eventi OMCeO	mancata e tempestiva formazione dei report da inviare all'Age.Na.S.				Regolazione	Report predefiniti, standardizzazione scadenziario di segreteria con i termini per gli invii per ogni evento ECM	Resp. Qualità Segreteria ECM	parzialmente in essere da realizzare standardizzazione calendario di segreteria entro 31/12/2024	Annuale verifica dell'adozione dello scadenziario standardizzato
	Gestione dei crediti	Conversione crediti esteri	discrezionalità nella procedura				Regolazione	Applicazione determine Commissione Nazionale ECM, visione documentazione originale e acquisizione di copia; verifica Internet esistenza Provider internazionale	Segreteria ECM	in essere	Annuale verifica evasione istanze protocollate
		Esoneri ed esenzioni	discrezionalità nella procedura				Regolazione e Controllo	Applicazione determine Commissione Nazionale ECM, verifica Sito Co.Ge.A.P.S. ed in caso di assistenza all'iscritto per adeguamento posizione Co.Ge.A.P.S. visione documentazione originale attestante il diritto di esonero o esenzione e acquisizione di copia	Segreteria ECM	in essere	Annuale
		Assegnazioni crediti tutoraggio	discrezionalità nell'assegnazione				Regolazione	Applicazione determine Commissione Nazionale ECM, verifica di tutte le autocertificazioni presso gli Enti certificatori per il tutoraggio	Segreteria ECM	in essere	Annuale verifica evasione istanze protocollare
	Controllo crediti per specifica attività	Fabbisogno formativo medici competenti	discrezionalità e mancata tempestività della verifica del dato sul sito ministeriale				Controllo	Pianificazione dei controlli sul sito ministeriale e verifica dei fascicoli degli iscritti	Segreteria ECM	entro 31/12/2024	Annuale verifica adozione piano di controllo

Aree di rischio	Processo	Attività	Evento di rischio	Val. prob.	Val. imp.	Rischio	Tipologi a misura	Misure di prevenzione	Resp. attuazione	Tempi di attuazione	Monitoraggio ed indicatori
Area specifica Valutazione congruità del compenso											
	Asseverazione parcelle	Istruttoria per il rilascio del parere	discrezionalità nella predisposizione degli atti oggetto di valutazione				Regolazione	regolamentazione della procedura che prevede la rotazione del soggetto responsabile dell'istruttoria e possibile coinvolgimento del terzo interessato	Consigliere Responsabile del procedimento	entro 31/12/2024	Annuale regolamentazione procedura
		Fase di valutazione dell'istanza	valutazione superficiale				Regolazione	procedura che preveda analiticamente la documentazione da allegare per la valutazione in base anche alla complessità della prestazione	Commissione Medica Commissione Odontoiatri	entro 31/12/2024	Annuale regolamentazione procedura
		Fase decisoria	mancata imparzialità				Regolazione	individuazione dei parametri di valutazione; archiviazione sistematica delle richieste di rilascio dei pareri di congruità che consenta l'attività di confronto	Commissione Medica Commissione Odontoiatri	entro 31/12/2024	Annuale regolamentazione procedura
Area Specifica Scelta del professionista su richiesta di terzi											
	Designazione professionisti	Designazione di rappresentanti chiamati a far parte di commissioni e organi di altri enti e Aziende sanitarie	designazioni discrezionali e/o di soggetti non idonei				Regolazione	nomina collegiale o, eccezionalmente, ratificata dal Consiglio Direttivo, standardizzazione procedure preliminari per la valutazione dei <i>curricula</i> e delle competenze dei soggetti individuati	Commissione Medica Commissione Odontoiatri	entro 31/12/2024	Annuale predisposizione di schede standardizzate di valutazione
Area specifica Scelta di consigliere su richiesta di terzi											
	Designazione consigliere	Designazione di rappresentanti chiamati a far parte di commissioni e organi di altri enti e Aziende sanitarie	designazioni discrezionali e/o di soggetti non idonei				Regolazione	nomina collegiale o ratificata dal Consiglio Direttivo, standardizzazione procedure preliminari per la valutazione dei <i>curricula</i> e delle competenze dei soggetti individuati	Consiglio Direttivo Commissione Medica Commissione Odontoiatri	entro 31/12/2024	Annuale predisposizione di schede standardizzate di valutazione
Area Specifica Processo elettorale											
	Procedura elettorale	Indizione delle elezioni	vizi di convocazione dell'Assemblea elettorale				Controllo Trasparenza	vigilanza sul rispetto del regolamento elettorale; pubblicazione regolamento	Presidente Segreteria Organi Collegiali	entro 31/12/2024	Annuale verifica rispetto regolamento e pubblicazione
		Composizione del seggio elettorale	vizi di composizione del seggio				Controllo Trasparenza	vigilanza sul rispetto del regolamento elettorale	Presidente	entro 31/12/2024	Annuale verifica rispetto regolamento
		Operazioni di voto e scrutinio	vizi nelle procedure di voto e scrutinio				Controllo Trasparenza	vigilanza sul rispetto del regolamento elettorale e pubblicità delle operazioni	Seggio elettorale	entro 31/12/2024	Annuale verifica verbali delle operazioni elettorali e pubblicazione risultati

Aree di rischio	Processo	Attività	Evento di rischio	Val. prob.	Val. imp.	Rischio	Tipologia misura	Misure di prevenzione	Resp. attuazione	Tempi di attuazione	Monitoraggio ed indicatori
Area specifica Provvedimenti senza effetto economico											
	Concessione del patrocinio	istruttoria e valutazione delle istanze	istruttoria carente valutazione superficiale e discrezionale				Regolazione	individuazione delle fasi istruttorie e dei requisiti minimi per la concessione con particolare attenzione alla presenza di sponsorizzazioni non adeguate, pubblicazione patrocini concessi	Consiglio Direttivo Area Organi Collegiali	31/12/2024	Mensile per evento patrocinato
Risorse Umane Reclutamento del personale e progressioni di carriera											
	programmazione e procedure di reclutamento	redazione pianta organica	valutazione inappropriata dei carichi di lavoro				Controllo	Rilevazione dei carichi di lavoro e delle competenze per determinare le necessità	Consiglio Direttivo Ufficio di Direzione	in essere	Annuale se vi è stata necessità di revisione
		procedure selezione personale	inadeguatezza della Commissione giudicatrice				Regolazione	Nomina dei componenti della Commissione di esame conseguente ad una approfondita analisi dei curricula e delle competenze, valutazione del possibile conflitto di interesse ed individuazione dei criteri per la nomina	Consiglio Direttivo	in essere	Annuale verifica documentazione e verbali di nomina
	progressioni di carriera	istruttoria e valutazione delle istanze	valutazioni discrezionali senza verifica delle norme contrattuali e dell'analisi meritocratica				Controllo	procedura di valutazione delle performance e delle competenze in ossequio alle disposizioni contrattuali in materia	Consiglio Direttivo Commissione concorsuale	in essere	Annuale verifica verbali del Consiglio Direttivo o della Commissione delegata
	contrattazione decentrata	contrattazione decentrata	mancata applicazione delle relazioni sindacali				Regolazione	rispetto delle relazioni previste dai CCNL e pubblicazione esiti	Consiglio Direttivo Parte Pubblica	in essere	Annuale verifica verbali di contrattazione
	procedure disciplinari	istruttoria, celebrazione	mancata garanzia di equità, mancate segnalazioni, se del caso, all'Autorità giudiziaria				Regolazione	attuazione delle procedure previste per l'istruzione dei procedimenti, sussunzione degli accadimenti alle fattispecie normative di riferimento, puntuale contestazione degli addebiti, invio segnalazioni all'AG competente di tutte le possibili ipotesi di reato, rispetto delle garanzie di difesa	Presidente Ufficio di Direzione	in essere	Annuale verifica dei verbali di procedimento
Affidamento Affidamento incarichi di collaborazione consulenze											
	affidamento dell'incarico	Individuazione del soggetto da incaricare					Controllo	utilizzo delle risorse umane in essere, individuazione di procedure selettive per l'individuazione dei consulenti, individuazione collegiale o da ratificare in Consiglio Direttivo; rispetto degli obblighi di pubblicazione e conflitto di interesse	Consiglio Direttivo Presidente Ufficio di Direzione Area Contabile e Gestionale	in essere	Annuale verifica verbali e delibere del Consiglio direttivo verifica pubblicazione dell'incarico e dichiarazioni di inconfirabilità

Aree di rischio	Processo	Attività	Evento di rischio	Val. prob.	Val. imp.	Rischio	Tipologi a misura	Misure di prevenzione	Resp. attuazione	Tempi di attuazione	Monitoraggio ed indicatori
		valutazione del corrispettivo economico in rapporto alle competenze professionali					Controllo	elemento della procedura selettiva, valutazione collegiale o da ratificare in Consiglio Direttivo; rispetto degli obblighi di trasparenza	Consiglio Direttivo Settore Contratti RUP	in essere	Annuale verifica verbali e delibere del Consiglio direttivo e pubblicazione del corrispettivo economico
Affidamento Affidamento lavori, servizi e forniture											
	Programmazione	Individuazione dell'oggetto dell'affidamento	insussistenza e genericità dell'oggetto di affidamento				Regolazione Trasparenza	verifica della rispondenza dell'affidamento ai bisogni dell'ente mediante escussione dei soggetti interessati all'acquisizione e individuazione congiunta delle caratteristiche del prodotto riportate in bando/avviso/invito/capitolato	Consiglio Direttivo Settore Contratti RUP	in essere	Annuale verifica delibere e verbali del Consiglio Direttivo
		Strumento per l'affidamento	non corretta individuazione dello strumento				Regolazione	Formazione del RUP Motivazione della scelta	Consiglio Direttivo Settore Contratti RUP	parzialmente in essere, da implementare la formazione del RUP entro 31/12/2024	Annuale verifica delibere e verbali del Consiglio Direttivo
	Progettazione	Redazione ed approvazione della documentazione per la procedura negoziata	redazione imprecisa e/o non rispondente allo strumento				Controllo	Formazione del RUP Condivisione tra l'ordinante e gli uffici predisponenti la redazione della documentazione al fine di rendere chiara e puntuale la medesima.	RUP Area Contabile e Gestionale	parzialmente in essere, da implementare la formazione del RUP entro 31/12/2024	Annuale verifica delibere e verbali del Consiglio Direttivo
		Requisiti di partecipazione (art. 38, comma 2bis, Cod.) DURC	mancata o parziale verifica dei requisiti				Controllo	prevedere le verifiche integrali delle dichiarazioni rese dai concorrenti	Settore Contratti RUP	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	parzialmente in essere, da implementare la formazione del RUP entro 31/12/2024	Annuale verifica fascicoli di affidamento
	aggiudicazione e stipula del contratto	procedure negoziate (art. 57 Cod.)	applicazione inadeguata					attenta valutazione dei presupposti per l'applicazione della procedura e utilizzo MEPA	Settore Contratti RUP	in essere	Semestrale verifica acquisti
		procedure <i>sotto soglia</i> ivi comprese quelle in economia di cui agli art 121 e ss del Codice dei Contratti pubblici	rispetto dei criteri di dotazione nell'acquisizione dei preventivi				Formazione Albo operatori economici	Formazione Albo degli operatori economici del settore, garantendone la rotazione, in funzione della disponibilità di mercato e della tipologia della prestazione. Redazione della motivazione dell'affidamento	Settore Contratti RUP	in essere	Semestrale verifica acquisti

Aree di rischio	Processo	Attività	Evento di rischio	Val. prob.	Val. imp.	Rischio	Tipologi a misura	Misure di prevenzione	Resp. attuazione	Tempi di attuazione	Monitoraggio ed indicatori
	esecuzione	Gestione della fase di esecuzione del contratto	mancata o insufficiente verifica e/o collaudo					coordinamento tra il RUP, il Presidente ed il direttore di esecuzione contratti, per aumentare la fase di controllo	Presidente Direttore esecuzione contratti RUP	in essere	Semestrale verifica esiti esecuzioni
Attività istituzionali e peculiari degli Organi e Organismi Consiliari											
	Nomina terzo arbitro	Istruttoria e individuazione del soggetto	nomina discrezionale				Regolazione	rotazione degli incaricati, standardizzazione procedura in essere di individuazione del designato	Commissione Medica Commissione Odontoiatri	entro 31/12/2024	Annuale verifica adozione procedura standardizzata
	Assemblea degli iscritti	Assemblee ordinarie e straordinarie	vizi di convocazione dell'Assemblea				Regolazione	vigilanza sul rispetto del regolamento	Organi Collegiali Area Contabile e Gestionale	in essere	Semestrale verifica completezza e tempistica invio convocazioni
	Tasse ordinistiche	Determinazione di tasse, diritti, contributi e/o oneri economici per i servizi	mancata valutazione del risultato di bilancio e della situazione di morosità				Controllo	individuazione degli importi alla luce dei risultati economici e dell'attività programmata	Consiglio Direttivo Consigliere Tesoriere Collegio dei Revisori Area Contabile	in essere	Annuale Verifica delibere del Consiglio e relazione del Collegio dei Revisori
Procedure disciplinari											
	Esposti/segnalazioni	Ricezione segnalazioni	mancata protocollazione				Regolazione	protocollazione al ricevimento e sottoposizione al Presidente della Commissione Medica e/o della Commissione Odontoiatri	Ufficio Protocollo Ufficio di Direzione	in essere	Mensile verifica protocollo informatico e presenza fascicolo disciplinare
		Riscontro notizie dai media	mancata verifica delle notizie				Regolazione	convocazione dell'iscritto citato in notizia e, nei casi possibili, richiesta conferma notizia alla Procura della Repubblica	Presidente Commissione Medica Commissione Odontoiatri	in essere	Mensile verifica fascicolo disciplinare
	Istruttoria	Richiesta ispezioni ad ASL e/o NAS	discrezionalità				Regolazione	invio della richiesta di ispezione a seguito di tutte le segnalazioni in materia di possibile esercizio abusivo della professione e/o di violazione delle norme sui requisiti igienico- tecnico-sanitari delle strutture	Presidente	in essere	Mensile verifica fascicolo disciplinare
		Trasmissione atti alla Commissione di disciplina	mancata formazione del fascicolo								
		Decisione apertura o archiviazione pratica Disciplinare	discrezionalità				Regolazione	valutazione di tutti gli atti istruttori alla luce del Codice di Deontologia Medica e della legge 175/98	Commissione Medica Commissione Odontoiatri	in essere	Semestrale verifica fascicolo disciplinare

Aree di rischio	Processo	Attività	Evento di rischio	Val. prob.	Val. imp.	Rischio	Tipologi a misura	Misure di prevenzione	Resp. attuazione	Tempi di attuazione	Monitoraggio ed indicatori
		Convocazione Sanitario ex art. 39 DPR 221/50	vizio di convocazione				Regolazione	utilizzo di format predefiniti per l'invio delle convocazioni ex art 39 DPR 221/50	Presidente Commissione Medica Presidente Commissione Odontoiatri	in essere	Semestrale verifica fascicolo disciplinare
		Acquisizione eventuale memoria difensiva	mancata acquisizione				Regolazione	protocollo di tutti i documenti e numerazione progressiva degli atti di fascicolo	Ufficio Protocollo Area Legale	in essere	Semestrale verifica fascicolo disciplinare
	Celebrazione del procedimento	Celebrazione Procedimento	vizi di procedura				Regolazione	verbalizzazione	Commissione Medica Commissione Odontoiatri	in essere	Semestrale verifica fascicolo disciplinare
		Decisione	vizi di motivazione				Regolazione	utilizzare format predefinito per agevolare il percorso logico giuridico sottostante alla decisione	Commissione Medica Commissione Odontoiatri	in essere	Semestrale verifica fascicolo disciplinare
		Notifica Decisione	notifica intempestiva				Regolazione	scadenziario organizzato di segreteria per l'invio delle decisioni	Segretario Segreteria	in essere	Semestrale verifica fascicolo disciplinare
	Esecuzione sanzione interdittiva	Decorrenza sanzione sospensiva/interdittiva a seguito di decisione della CCEPS	discrezionalità				Regolazione	valutazione di volta in volta del tipo di attività da interrompere e del tempo necessario a garantire gli utenti	Consiglio Direttivo	in essere	Semestrale verifica fascicolo disciplinare
Gestione economica dell'ente											
	Gestione entrate	Accertamento delle entrate	mancata registrazione delle contabili di entrata				Regolazione e Controllo	controllo delle registrazioni e automazione dei flussi di Tesoreria esterna	Tesoriere Area Contabile e Gestionale	in essere	Trimestrale verifica corrispondenza flussi e saldo di Tesoreria esterna
		Riscossione delle entrate da terzi	mancata registrazione delle contabili di entrata				Regolazione e Controllo	generazione in house documentazione PagoPA	Tesoriere Area Contabile e Gestionale Collegio dei Revisori	in essere	Trimestrale verifica corrispondenza flussi e saldo di Tesoreria esterna
		Riscossione tasse dagli iscritti	mancata verifica degli esiti PagoPA				Regolazione e Controllo	invio annuale mediante bollettini pago PA e verifica della rispondenza delle posizioni con flusso di tesoreria e gestione mancati recapiti	Area Contabile e Gestionale	in essere	Trimestrale verifica corrispondenza flussi e saldo di Tesoreria esterna
		Gestione morosità iscritti	mancata vigilanza sul recupero del credito				Regolazione e Controllo	attuazione della procedura deliberata	Tesoriere Area Contabile e Gestionale	in essere	Annuale verifica bollettini PagoPA insoluti
	Gestione uscite	Impegni di spesa, inclusa assunzione e registrazione	mancata verifica delle contabili di uscita e della capienza di capitolo in caso di pagamento				Regolazione e Controllo	registrazione delle contabili in allineamento con i flussi della tesoreria esterna; verifica dell'impegno di spesa prima del pagamento	Tesoriere Ufficio di Direzione Area Contabile Collegio dei Revisori	in essere	Semestrale verifica corrispondenza flussi e saldo di Tesoreria esterna verifica delibere di impegno di spesa del Consiglio Direttivo

Aree di rischio	Processo	Attività	Evento di rischio	Val. prob.	Val. imp.	Rischio	Tipologia a misura	Misure di prevenzione	Resp. attuazione	Tempi di attuazione	Monitoraggio ed indicatori
		Rimborsi delle spese di trasferta, missione o altro genere a consiglieri e/o dipendenti	rimborsi discrezionali				Controllo	Verifica dell'autorizzazione alla missione, acquisizione e verifica della documentazione prodotta a supporto della richiesta di rimborso	Area Contabile Collegio dei Revisori	in essere	Annuale verifica presenza della documentazione a supporto del rimborso
		Gestione di cassa economale	mancata registrazione pagamento				Regolazione e Controllo	tenuta registro servizio economato e registrazione contabile in partita di giro	Ufficio di Direzione Area Contabile Collegio dei Revisori	in essere	Semestrale verifica chiusura periodica di cassa economale
	Gestione beni	Gestione dei beni mobili, ivi incluso inventario	mancata o parziale annotazione				Regolazione Controllo Trasparenza	implementazione e revisione periodica con verifica documenti di pagamento e di dismissione	Area Contabile Collegio dei Revisori	in essere	Annuale verifica inventario allegato al bilancio consuntivo in collaborazione con il collegio dei Revisori
	Scritture contabili	Tenuta delle scritture contabili	mancata o parziale verifica dei flussi contabili di Tesoreria				Regolazione e Controllo	registrazione aggiornata e contestuale verifica con flusso servizio Banca tesoreria	Area Contabile Collegio dei Revisori	in essere	Trimestrale verifica corrispondenza flussi e saldo di Tesoreria esterna
		Formazione e/o variazione del Bilancio di Previsione	Formazione non rispondente alle scritture contabili e mancato invio all'approvazione dell'Assemblea degli iscritti				Regolazione e Controllo	Formazione del documento di Bilancio di Previsione congiunta con il Tesoriere, il Collegio dei Revisori e il Consiglio Direttivo	Ufficio di Direzione Area Contabile	in essere	Annuale verifica trasmissione all'approvazione dell'Assemblea degli iscritti
		Formazione e/o variazione del Bilancio Consuntivo	Formazione non rispondente alle scritture contabili e mancato invio all'approvazione dell'Assemblea degli iscritti				Regolazione e Controllo	Formazione del documento di Bilancio Consuntivo congiunta con il Tesoriere, il Collegio dei Revisori e il Consiglio Direttivo	Ufficio di Direzione Area Contabile	in essere	Annuale verifica trasmissione all'approvazione dell'Assemblea degli iscritti

SCHEMA FLUSSO INFORMATIVO PER ADEMPIMENTI TRASPARENZA						
OBBLIGO PUBBLICAZIONE		RESPONSABILE REPERIMENTO/FORMAZIONE	RESPONSABILE TRASMISSIONE	RESPONSABILE PUBBLICAZIONE	TEMPISTICA DI PUBBLICAZIONE	MONITORAGGIO
Disposizioni generali	Programma per la trasparenza e l'integrità	RPCT Consiglio Direttivo	Consiglio Direttivo RPCT	Funzionario Area Comunicazione	Annuale	Annuale
	Atti generali	Consiglio Direttivo RPCT	Consiglio Direttivo RPCT	Funzionario Area Comunicazione	Tempestiva	Annuale
Organizzazione	Organi di indirizzo politico- amministrativo	Consiglio Direttivo	Consiglio Direttivo Area Organi Collegiali	Funzionario Area Comunicazione	Tempestiva	Annuale
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Consiglio Direttivo	Consiglio Direttivo	Funzionario Area Comunicazione	Tempestiva	Annuale
	Articolazione degli uffici	Consiglio Direttivo Dirigente	Direttore	Funzionario Area Comunicazione	Tempestiva	Annuale
	Telefono e posta elettronica	Dirigente	Segreteria	Funzionario Area Comunicazione	Tempestiva	Annuale
Consulenti e collaboratori		Consiglio Direttivo	Settore Contratti	Funzionario Area Comunicazione	Tempestiva	Semestrale

Personale	Nomine ed elezioni	Consiglio Direttivo	Area Organi Collegiali	Funzionario Area Comunicazione	Tempestiva	Annuale
	Incarichi amministrativi di vertice	Consiglio Direttivo Consigliere Segretario	Ufficio del Personale	Funzionario Area Comunicazione	Tempestiva	Annuale
	Dirigenti	Consiglio Direttivo Consigliere Segretario	Ufficio del Personale	Funzionario Area Comunicazione	Tempestiva	Annuale
	Posizioni organizzative	Consiglio Direttivo Consigliere Segretario	Ufficio del Personale	Funzionario Area Comunicazione	Tempestiva	Annuale
	Dotazione organica	Consiglio Direttivo Consigliere Segretario	Direttore	Funzionario Area Comunicazione	Tempestiva	Annuale
	Personale non a tempo indeterminato	Consiglio Direttivo Consigliere Segretario	Ufficio del Personale	Funzionario Area Comunicazione	Tempestiva	Annuale

SCHEMA FLUSSO INFORMATIVO PER ADEMPIMENTI TRASPARENZA						
OBBLIGO PUBBLICAZIONE		RESPONSABILE REPERIMENTO/FORMAZIONE	RESPONSABILE TRASMISSIONE	RESPONSABILE PUBBLICAZIONE	TEMPISTICA DI PUBBLICAZIONE	MONITORAGGIO
	Tassi di assenza	Ufficio del Personale	Ufficio del Personale	Funzionario Area Comunicazione	Trimestrale	Annuale
	Incarichi conferiti ed autorizzati ai dipendenti	Consiglio Direttivo	Ufficio del Personale	Funzionario Area Comunicazione	Tempestiva	Annuale
	Contrattazione collettiva	Consiglio Direttivo Consigliere Segretario	Direttore	Funzionario Area Comunicazione	Tempestiva	Annuale
	OIV (Collegio dei Revisori dei Conti)	Consiglio Direttivo	Direttore	Funzionario Area Comunicazione	Tempestiva	Annuale
Bandi di concorso		Consiglio Direttivo	Area Contabile e Gestionale	Funzionario Area Comunicazione	Tempestiva	Semestrale
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Dirigente	Direttore	Funzionario Area Comunicazione	Tempestiva	Annuale
Provvedimenti	Provvedimenti organi di indirizzo politico	Consiglio Direttivo	Area Contabile e Gestionale	Funzionario Area Comunicazione	Semestrale	Semestrale

Bandi di gara e contratti		Consiglio Direttivo	Settore Contratti	Funzionario Area Comunicazione	Tempestivo	Semestrale
Bilanci	Bilanci Preventivo e Consuntivo	Consiglio Direttivo	Area Contabile e Gestionale	Funzionario Area Comunicazione	Tempestivo	Semestrale
Beni immobili e gestione patrimonio		Consiglio Direttivo Funzionario Area Contabile	Area Contabile e Gestionale	Funzionario Area Comunicazione	Annuale	Semestrale
Pagamenti dell'amministrazione	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Funzionario Area Contabile e Gestionale	Area Contabile e Gestionale	Funzionario Area Comunicazione	Annuale	Annuale
	IBAN e pagamenti informatici	Funzionario Area Contabile e Gestionale	Area Contabile e Gestionale	Funzionario Area Comunicazione	Annuale	Annuale
Altri contenuti		RPCT Consiglio Direttivo	RPCT	Funzionario Area Comunicazione	Tempestivo	Annuale

OBIETTIVI PTPCT 2026-2028			
	Obiettivo	Responsabile attuazione	Termine
OBIETTIVI DI LUNGO TERMINE			
	Maggiore partecipazione degli stakeholder all'attuazione della normativa anticorruzione e trasparenza; ciò implica una più assidua condivisione delle politiche anticorruzione dell'ente con i propri iscritti	Consiglio Direttivo Dirigente RPCT	31/12/2026
	Riorganizzazione dell'Ordine con individuazione e diffusione di regolamenti, procedure e linee guida per lo svolgimento di ciascuna attività. A tal riguardo, nel triennio di riferimento l'obiettivo è procedere alla mappatura della autoregolamentazione già esistente, valutarne l'attualità e coerenza con la normativa e con le attività e individuare quali procedure/regolamentazioni interne devono essere riviste, integrate o modificate	Consiglio Direttivo Dirigente RPCT Funzionari Responsabili di Area	31/12/2026
	Promuovere e favorire una maggiore partecipazione nell'attuazione della normativa anticorruzione e trasparenza, nei componenti degli Organi istituzionali dell'Ordine	Dirigente e RPCT	31/12/2026
	Potenziamento dell'attività di monitoraggio	RPCT	31/12/2026
	Creazione di un contesto sfavorevole alla corruzione, assicurando la digitalizzazione e informatizzazione dei processi amministrativi, dando la priorità ai processi inclusi nelle aree a maggiore rischio di corruzione, fermi restando i vincoli di natura normativa, tecnica, economici, organizzativa, o gestionale che ostano alla trasformazione digitale	Consiglio Direttivo Dirigente RPCT	31/12/2026
	Applicazione attenta e relativo monitoraggio del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici (D.P.R. n.62/2013) e del relativo Codice di comportamento dei dipendenti dell'Ente	Consiglio Direttivo Dirigente RPCT	31/12/2026
OBIETTIVI PTPCT 2024-2026			
	Obiettivo	Responsabile attuazione	Termine

OBIETTIVI DI MEDIO TERMINE			
Promozione di maggiori livelli di trasparenza			
	Aggiornamento tempestivo della sezione Amministrazione Trasparente; in particolare migliore descrizione - a beneficio degli stakeholders di riferimento - della sezione dedicata alle attività e ai procedimenti; a tal riguardo, l'Ordine ritiene opportuno dotarsi di una "Carta dei Servizi" utile per presentare in maniera efficace e sintetica le proprie attività, soprattutto con riguardo ai neoiscritti	RPCT	31/12/2026
	Creazione di una casella di posta elettronica dedicata, a beneficio degli iscritti, per raccogliere indicazioni e suggerimenti	RPCT	31/12/2026
	Pubblicazione sull'home page della notizia di approvazione del PTPCT con iperlink alla sezione "Amministrazione Trasparente"	Dirigente e RPCT	31/12/2026
	Regolamento per il funzionamento e l'utilizzo degli account istituzionali sui social network - policy interna ed esterna	Dirigente Area Contabile Gest. RPCT	31/12/2026
	Regolamento Società tra Professionisti - STP	Dirigente e RPCT	31/12/2026