



Bozza in consultazione

Programma Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023 - 2025

Predisposto dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

Schema approvato con delibera n.629 del Consiglio Direttivo nella seduta del 21 dicembre 2022

Il PTCPT 2023-2025 si compone del presente documento e degli allegati che ne fanno parte integrante e sostanziale



INDICE

PARTE I - POLITICA ANTICORRUZIONE, PRINCIPI E SOGGETTI COINVOLTI

Riferimenti normativi

Premesse e principi

Sistema di gestione del rischio corruttivo

Adempimenti attuati

Obiettivi strategici di prevenzione della corruzione e trasparenza

PTPTC 2023-2025 - approvazione e pubblicità

Soggetti coinvolti nella predisposizione e osservanza del PTPCT

PARTE II - LA GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO

Premesse

Sezione I - Analisi del contesto

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

Sezione II - La valutazione del rischio

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

Sezione III - Il trattamento del rischio corruttivo

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

Sezione IV - Monitoraggio e controlli; riesame periodico

PARTE III - TRASPARENZA



PARTE I

Politica Anticorruzione, Principi e Soggetti Coinvolti



RIFERIMENTI NORMATIVI

Il Programma Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza del triennio 2023 - 2025 (d'ora in poi "PTPCT 2023 - 2025" o anche "Programma") adottato dall'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Messina ("Ordine") viene predisposto in conformità alla seguente normativa, tenuto conto delle peculiarità degli Ordini e Collegi professionali quali enti pubblici non economici a base associativa e del criterio dell'applicabilità espresso dall'art. 2 bis, comma 2 del D.Lgs. 33/2013.

Normativa primaria

- Legge 6 novembre 2012, n.190 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione" (d'ora in poi per brevità "Legge Anti-Corruzione" oppure 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")
- 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



Normativa attuativa e integrativa

- Delibera ANAC (già CIVIT) n.72/2013 con cui è stato approvato il Piano Nazionale Anticorruzione (d'ora in poi per brevità PNA)
- Delibera ANAC n.145/2014 "Parere dell'Autorità sull'applicazione della L. n.190/2012 e dei decreti delegati agli Ordini e Collegi professionali"
- Determinazione ANAC n.12/2015 "Aggiornamento 2015 al PNA" (per brevità Aggiornamento PNA 2015)
- Delibera ANAC n. 831/2016 "Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016" (per brevità PNA 2016)
- Delibera ANAC n.1310/2016 "Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016"
- Delibera ANAC n.1309/2016 "Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 comma 2 del d.lgs. 33/2013, Art. 5- bis, comma 6, del d.lgs. n.33/2013 recante "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"
- Determinazione n.1134 del 8/11/2017 "Nuove linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici"
- Circolare n.2/2017 del Ministro per la semplificazione e la Pubblica Amministrazione: "Attuazione delle norme sull'accesso civico generalizzato (c.d. FOIA)"
- Circolare n.1/2019 del Ministro della Pubblica Amministrazione: "Attuazione delle norme sull'accesso civico generalizzato (FOIA)"
- Comunicato del Presidente del 28 giugno 2017, avente ad oggetto: chiarimenti in ordine alla disciplina applicabile agli Ordini professionali in materia di contratti pubblici.
- Delibera ANAC n.1074/2018 "Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione"
- Delibera ANAC n.1064/2019 "Piano Nazionale Anticorruzione 2019"
- Delibera ANAC n.777 del 24 novembre 2021 riguardante proposte di semplificazione per l'applicazione della normativa anticorruzione e trasparenza agli ordini e collegi professionali
- "Piano Nazionale Anticorruzione 2022" approvato dal Consiglio dell'ANAC il 16/11/2022



PREMESSE

Il presente Programma 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 2023-2025.

In coerenza con le indicazioni normative e regolamentari, il Programma intende il concetto di corruzione nella sua accezione più ampia, e si riferisce sia agli illeciti corruttivi individuati dalla normativa penalistica sia le ipotesi di "corruttela" e "mala gestio"¹ quali deviazioni dal principio di buona amministrazione costituzionalmente stabilito.

Al fine di mappare e prevenire il rischio corruttivo, l'Ordine sin dal gennaio 2017 adotta il programma triennale in luogo del c.d. "modello 231"; il programma triennale, peraltro, per la sua natura di atto organizzativo e di programmazione, è ritenuto maggiormente coerente allo scopo istituzionale dell'ente e più utile a perseguire esigenze di sistematicità organizzativa. L'Ordine, nel proprio adeguamento, ha tenuto conto delle indicazioni e direttive fornite dalla Federazione Nazionale degli Ordini (FNOMCeO).

Il presente programma viene predisposto sulla base delle risultanze delle attività di monitoraggio e controllo svolte dal Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza ("RPCT") nell'anno 2022 e meglio dettagliate nella Relazione annuale del RPCT 2022 e nel report che lo stesso sottopone al Consiglio Direttivo con cadenza annuale.

PRINCIPI

La redazione del Programma si conforma ai seguenti principi:

Coinvolgimento dell'organo di indirizzo

Il Consiglio Direttivo ha partecipato attivamente e consapevolmente 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.

¹ L'Ordine intende fare riferimento ad un'accezione ampia di corruzione, considerando i reati contro la Pubblica Amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I, del codice penale e, più in generale, tutte quelle situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, potrebbe emergere un malfunzionamento dell'Ordine a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite, ovvero l'inquinamento dell'azione amministrativa "ab externo", sia che tale azione abbia successo sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo. Nel corso dell'analisi del rischio sono stati considerati tutti i delitti contro la P. A. e, in considerazione della natura di ente pubblico non economico e delle attività istituzionali svolte, in fase di elaborazione della programmazione anticorruzione, sono state poste all'attenzione i seguenti reati, pur segnalando che ad oggi nessuna fattispecie delittuosa si è verificata presso l'Ordine:

- Art. 314 c.p. - Peculato.
- Art. 316 c.p. - Peculato mediante profitto dell'errore altrui.
- Art. 317 c.p. - Concussione.
- Art. 318 c.p. - Corruzione per l'esercizio della funzione.
- Art. 319 c.p. - Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio.
- Art. 319 ter - Corruzione in atti giudiziari.
- Art. 319 quater - Induzione indebita a dare o promettere utilità.
- Art. 320 c.p. - Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio.
- Art. 318 c.p.- Istigazione alla corruzione.
- Art. 323 c.p. - Abuso d'ufficio.
- Art. 326 - Rivelazione ed utilizzazione di segreti d'ufficio.
- Art. 328 c.p. - Rifiuto di atti d'ufficio. Omissione.

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



Prevalenza della sostanza sulla forma - Effettività

Il processo di gestione del rischio è stato realizzato avuto riguardo alle specificità dell'ente ed ha come obiettivo l'effettiva riduzione del livello di esposizione del rischio corruttivo mediante il contenimento e la semplificazione degli oneri organizzativi. A tal riguardo, la predisposizione del presente programma tiene conto delle risultanze derivanti dalle attività di controllo e monitoraggio poste in essere nell'anno 2022, e si focalizza su eventuali punti da rinforzare.

Gradualità e selettività

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

Benessere collettivo

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

SISTEMA DI GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO

Il governo dell'ente, stante alla normativa istitutiva e regolante le professioni di Medico Chirurgo e di Odontoiatra, si fonda sulla presenza dei seguenti organi:

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

Oltre a tali organi, vanno segnalati:

- La Federazione nazionale degli Ordini (FNOMCeO)
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
Quale Dicastero competente, 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; l'organo direttivo è titolare di un controllo generalizzato sulla compliance alla normativa di anticorruzione.

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

IMPIANTO ANTICORRUZIONE

Nomina del RPCT

Aggiornamento della Sezione amministrazione trasparente

Adozione del PTPCT

Adozione di una programmazione di trasparenza e di prevenzione della corruzione (obiettivi strategici)

Pubblicazione del PTPCT nella Piattaforma ANAC

Adozione codice generale dei dipendenti e codice specifico dell'ente

Gestione delle situazioni di incompatibilità e inconfiribilità in capo ai componenti del Consiglio Direttivo

Gestione dell'accesso civico

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

Attestazione annuale sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza

Approvazione del bilancio dell'Assemblea e revisione contabile

Predisposizione ed attuazione di un piano di controllo delle misure di prevenzione da parte del RPCT

Scheda "monitoraggio" della Piattaforma di condivisione

Relazione annuale del RPCT

Vigilanza esterna

Ministero della Salute

Assemblea degli iscritti

Collegio dei Revisori dei Conti

ANAC



ADEMPIMENTI ATTUATI

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

Alla data di approvazione del presente programma l'Ordine ha:

- Nominato il proprio RPCT in data 22 dicembre 2016
- Predisposto il proprio PTPCT sin dal gennaio 2017 e pubblicato secondo le indicazioni ricevute da ANAC a partire dal luglio 2019
- Strutturato, popolato ed aggiornato la sezione Amministrazione Trasparente del proprio sito istituzionale in base al principio della compatibilità
- Raccolto, con cadenza annuale le dichiarazioni dei membri del proprio Consiglio Direttivo relativamente all'insussistenza di situazioni di incompatibilità, inconferibilità;
- Raccolto, nei casi specifici, la dichiarazione sull'assenza di cause di conflitto di interesse dei propri Consiglieri
- Adottato il Codice dei dipendenti generale e il Codice specifico dei dipendenti dell'ente
- Predisposto, sin dal gennaio 2017, l'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza
- Pubblicazione della Relazione annuale del RPCT
- Adottato ed attuato un piano di formazione indirizzato a tutti i dipendenti e tutti i consiglieri
- Adottato ed attuato un piano di monitoraggio sulle misure di prevenzione

OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA

In considerazione del dettato normativo, il Consiglio direttivo ha proceduto a programmare i propri obiettivi strategici in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione che sono stati formalmente adottati con Delibera n. 628 del 21 dicembre 2022

Tali obiettivi strategici relativi alla prevenzione della corruzione e della trasparenza entrano a pieno diritto nella programmazione strategico-economica dell'Ente che viene espressa nella predisposizione del bilancio preventivo, approvato dall'Assemblea degli iscritti in data 17 dicembre 2022.

Gli obiettivi si distinguono in obiettivi di lungo termine da attuarsi nel triennio 2023-2025 e in obiettivi di medio termine da attuarsi nel 2023.

Gli obiettivi di lungo termine

1. Maggiore partecipazione degli stakeholder all'attuazione della normativa anticorruzione e trasparenza; ciò implica una più assidua condivisione delle politiche anticorruzione dell'ente con i propri iscritti. A tal riguardo con cadenza annuale e in concomitanza dell'approvazione del bilancio consuntivo il Consiglio Direttivo, anche con la partecipazione del RPCT dell'ente, relazionerà sullo stato di compliance della normativa e sui risvolti organizzativi e di maggiore efficacia. Soggetto competente all'attuazione di tale obiettivo è il Consiglio Direttivo; la scadenza è il 31/12/2024.
2. Riorganizzazione dell'Ordine con individuazione e diffusione di regolamenti, procedure e linee guida per lo svolgimento di ciascuna attività. A tal riguardo, nel triennio di riferimento l'obiettivo è procedere alla mappatura della autoregolamentazione già esistente, valutarne l'attualità e coerenza con la normativa e con le attività e individuare quali procedure/regolamentazioni interne devono essere riviste, integrate o modificate. Soggetto responsabile di tale attività di gap analysis è il Consiglio Direttivo coordinato dal Direttore e dal RPCT. L'esito di tale attività deve condurre auspicabilmente ad una maggiore integrazione



tra i presidi organizzativi e le esigenze di controllo propri della normativa anticorruzione; la scadenza prevista è il 31/12/2024.

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 Direttore che la attua mediante il supporto del RPCT; la scadenza prevista è il 31/12/2024.
4. Potenziamento dell'attività di monitoraggio; soggetto responsabile è il RPCT; la scadenza è il 31/12/2023.
5. 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;
6. 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

Gli obiettivi di medio termine

1. 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
 - Creazione di una casella di posta elettronica dedicata, a beneficio degli iscritti, per raccogliere indicazioni e suggerimenti
 - Pubblicazione sull'home page della notizia di approvazione del PTPCT con iperlink alla sezione "Amministrazione Trasparente"
2. Predisposizione dei seguenti regolamenti e procedure:
 - Regolamento di Contabilità;
 - Regolamento di attività e funzionalità degli Organi collegiali;
 - Regolamento delle riunioni in modalità telematica;
 - Regolamento sulla gestione e tenuta Albi;
 - Linee di indirizzo in materia di tariffazione.

Soggetto responsabile per il perseguimento degli obiettivi è il Direttore con il supporto del RPCT ed il termine finale programmato è il 30/06/2023.

PTPTC 2022-2024 – APPROVAZIONE E PUBBLICITÀ

Finalità del Programma Triennale

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

- prevenire la corruzione e l'illegalità procedendo ad una propria valutazione del livello di esposizione ai fenomeni di corruzione intesa nella sua accezione più ampia;
- assicurare la trasparenza delle proprie attività e della propria organizzazione mediante pubblicazione di documenti, dati e informazioni secondo il criterio della compatibilità meglio espresso dal D.Lgs. 33/2013, art 2-bis, comma 2;
- svolgere una mappatura delle aree, dei processi e dei rischi - sia reali sia potenziali - e, conseguentemente, individuare le misure di prevenzione idonee a prevenirli;



- garantire che i soggetti che, a ciascun livello, operano nella gestione dell'Ordine abbiano la necessaria competenza e provati requisiti di onorabilità;
- prevenire e gestire i conflitti di interesse, sia reali sia potenziali;
- assicurare l'applicazione del Codice di comportamento specifico dei dipendenti dell'Ordine ai dipendenti e, in quanto compatibile, a Consiglieri dell'Ordine, collaboratori e consulenti;
- tutelare il dipendente che effettua segnalazioni di illecito (Whistleblower);
- garantire la più ampia trasparenza attraverso la gestione dell'accesso civico semplice e l'accesso civico generalizzato.

Adozione ed entrata in vigore del PTPCT

Il Consiglio dell'Ordine ha approvato il presente PTPCT, predisposto dal RPCT con Delibera di Consiglio n.00 del gennaio 2023.

Già in precedenza con delibera n.629 del 21 dicembre 2022, l'Ordine aveva proceduto ad approvare uno Schema del PTPCT e aveva proceduto a mettere il programma in pubblica consultazione dal 27 dicembre 2022 al 12 gennaio 2023; contestualmente alla pubblica consultazione il RPCT ha anche inviato una richiesta di osservazioni ai dipendenti, collaboratori, DPO, organo di revisione. In esito alla pubblica consultazione,

- sono pervenute n.00 osservazioni; tali contributi sono stati raccolti dal RPCT e portati alla valutazione del Consiglio Direttivo nell'adunanza del gennaio 2023; la versione finale del PTPCT riporta _____
- non è pervenuta nessuna osservazione e/o contributo, pertanto non sono state introdotte modifiche, integrazioni o variazioni alla versione preliminare del piano, che è stato riproposto immodificato alla valutazione del Consiglio Direttivo nella seduta del 21 dicembre 2022 ed approvato nella versione definitiva con Delibera n. del gennaio 2023.

Il PTPCT ha una validità triennale e sarà aggiornato annualmente entro il 31 gennaio di ogni anno.

Pubblicazione del PTPCT

Il presente PTPCT 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.

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

Il RPCT procederà a trasmettere il PTPCT con mail ordinaria ai dipendenti, collaboratori e consulenti a qualsiasi titolo, Data Protection Officer, terzi incaricati di servizi e forniture per loro opportuna conoscenza, rispetto e implementazione. Copia del PTPCT verrà inoltre 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 PTPCT, con iperlink alla sezione Amministrazione trasparente.

SOGGETTI COINVOLTI NELLA PREDISPOSIZIONE E OSSERVANZA DEL PTPCT

Il PTPCT si fonda sull'attività dei seguenti soggetti:

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



Consiglio Direttivo

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

RPCT

Con delibera n.291 del 22 dicembre 2016, il Consiglio Direttivo dell'Ordine ha proceduto alla nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza nella persona del Funzionario Amministrativo Salvatore Rizzo.

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

- possiede qualifiche e caratteristiche idonee allo svolgimento del ruolo con autonomia ed effettività
- non è titolare di deleghe in nessuna delle aree di rischio individuate;
- dialoga costantemente con l'organo di indirizzo e con il Direttore affinché le scelte e le decisioni da questi adottati 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.

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

Dipendenti

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

OIV - Organismo Indipendente di valutazione

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

I compiti dell'OIV, in quanto compatibili ed applicabili all'Ordine, verranno svolti dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), designato per competenza.

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. Federico BASILE

Revisore contabile iscritto nel Registro dei revisori legali

Componenti Effettivi

Dott. Antonino CAMPISI

Dott. Alberto NOTO



Componente Supplente

Dott. Gaetano CINCOTTA

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

DPO - Data Protection Officer

A valle dell'entrata in vigore del GDPR (Regolamento UE 2016/679) e del D.Lgs. 101/2018 di integrazione del Codice Privacy (e D.Lgs. 196/2003), l'Ordine ha nominato come DPO il dipendente Francesco Merlino.

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

Stakeholders

I portatori di interesse² sono stati invitati a contribuire all'adozione del presente programma mediante la pubblica consultazione. Sono pervenute n.00 osservazioni da parte di _____

Non sono pervenuti contributi e/o osservazioni in merito.

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

² Per una elencazione degli stakeholders di veda il paragrafo dedicato al contesto esterno.



PARTE II

La Gestione del Rischio Corruttivo



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" in luogo della metodologia quantitativa di cui all'Allegato 5 del PNA 2013.

Coerentemente al principio di gradualità, l'Ordine ha meglio articolato la descrizione del contesto esterno e del contesto interno, mediante un'analisi più approfondita dei processi, e ha individuato una metodologia di valutazione del rischio basata

- su indicatori specificatamente afferenti al sistema ordinistico
- 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 istitutiva e regolamentare della professione di riferimento;
- sulla normativa e regolamentazione vigenti in materia di anticorruzione e trasparenza e sulla base del criterio della compatibilità e di applicabilità di cui all'art. 2 bis co. 2 del D.lgs. 33/2013 e art. 1, comma 2-bis della Legge n.190/2012;
- adottando principi di semplificazione e di proporzionalità tali da rendere sostenibili presso l'Ordine le attività di adeguamento e compliance
- sulla base dei risultati del monitoraggio svolto dal RPCT durante l'anno 2022 e sulle risultanze dedotte nella Relazione annuale del RPCT che viene, altresì, portata all'attenzione dell'organo direttivo.

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



Sezione I - ANALISI DEL CONTESTO

Analisi del Contesto esterno

L'Ordine è ente pubblico non economico istituito ai sensi 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
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 pubblica³"

All'atto di predisposizione del presente PTPTC gli iscritti agli Albi risultano numero 6.626; tale dato è coerente rispetto alla predisposizione del precedente PTPTC

L'estensione territoriale coincide con la provincia di Messina; il suo territorio conta circa 650.000 abitanti in un'area di circa 3.300 Km² con 108 Comuni, il territorio della provincia di Messina è tra i più ricchi della Regione e ne fanno parte due delle località turistiche più importanti della Sicilia, Taormina e le isole Eolie, pertanto l'economia è prevalentemente fondata sul turismo, il territorio di riferimento è interessato da fenomeni di criminalità il cui indice, secondo il rapporto stilato da "Il Sole 24 Ore" e riferito al 2021, la colloca al 62° posto della classifica finale in ambito nazionale.

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, quale organo di vigilanza
- Assessorato Regionale della Salute
- Azienda Sanitaria Provinciale
- Comuni e Città Metropolitana
- Università ed enti di istruzione e ricerca
- Autorità Giudiziaria
- Altri Ordini e Collegi professionali della provincia
- Provider di formazione autorizzati e non autorizzati
- Federazione Nazionale degli Ordini (FNOMCeO)
- Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza dei Medici e degli Odontoiatri (ENPAM)
- Opera Nazionale Assistenza Orfani Sanitari Italiani (ONAOSI)

Relativamente agli stakeholders, si segnala che l'Ordine ha i seguenti accordi con i sotto riportati soggetti:

³ Cfr. DL 124/2019 c.d. «DL fiscale», art 2 bis, convertito in Legge. n. 157/2019.



| Stakeholders | Tipologia di accordo | Validità |
|---|---|--|
| Federazione Nazionale degli Ordini (FNOMCeO) | Convenzione per la costituzione del Comitato Unico di Garanzia per le Pari Opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni. FNOMCeO-Ordini territoriali ex art.57 del D.Lgs. n.165/2001 accordo con breve descrizione | Fino scadenza CUG |
| 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 | A tempo indeterminato salvo recesso deliberato dal Consiglio Direttivo |
| Tribunale di Messina | Protocollo per l'armonizzazione dei criteri e delle procedure di formazione degli Albi dei periti e dei consulenti tecnici ex art.15, Legge 8 marzo 2017, n.24 | A tempo indeterminato per volontà delle parti |
| Università degli Studi di Messina | 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 | tre anni a decorrere dalla data di sottoscrizione |
| Regione Siciliana - Assessorato della salute ed il CEFPAS | Gestione della Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale della Regione Siciliana - D.Lgs. n.368/1999 | cinque anni a decorrere dalla data del 01/09/2021 |
| Università degli Studi di Messina | Protocollo d'intesa per la realizzazione del Corso in management sanitario per dirigenti di struttura complessa - Ai sensi del D.A. n.47 del 27 gennaio 2021 | cinque decorrenti dalla data di stipulazione dello stesso |

L'operatività dell'Ordine è stata interessata dalle seguenti diverse variabili esterne:

Emergenza sanitaria da Covid-19

Sotto il profilo dell'operatività si segnala che l'anno 2022 è stato inevitabilmente inasprito dalla sopraggiunta emanazione del Decreto-Legge n.172 del 26 novembre 2021 il quale, con l'art.1 (Obblighi vaccinali), ha profondamente cambiato il processo di verifica e sospensione dei sanitari che non rispettano l'obbligo vaccinale, demandando agli Ordini professionali il processo di verifica e sospensione dei sanitari che non rispettano l'obbligo vaccinale. Tale contesto ha comportato per l'Ordine un appesantimento di incombenze ed una operosità di carattere straordinario che hanno gravato sul normale svolgimento delle attività istituzionali ed amministrative.

A fronte di quanto sopra si sono avuti rallentamenti nelle procedure e, in alcuni casi, le attività pianificate sono state cancellate. Al momento della predisposizione del presente programma lo stato emergenziale è terminato. L'analisi del contesto esterno è stata svolta dal RPCT attingendo fonti interne ed esterne.

Analisi del Contesto interno

Caratteristiche e specificità dell'ente

Il contesto interno dell'Ordine professionale risente della specialità di questa tipologia di enti che, pertanto, sono qualificanti enti pubblici a matrice associativa.



Le caratteristiche sono di seguito sinteticamente indicate:

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

Organizzazione risorse umane e organizzazione risorse economiche

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

L'Ordine è retto dal Consiglio Direttivo, costituito 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 2021-2024.

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.

I rimborsi relativi alle spese sostenute per lo svolgimento dell'attività di consigliere sono regolati dalle vigenti norme di riferimento attualmente in vigore.

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

| anno 2021 | dipendenti |
|---|------------|
| Dirigenza | 1 |
| Area Giuridico Legislativa e Deontologia Area Amministrativa e Organizzativa Area Contabile e Gestionale Area Organi Collegiali Area Comunicazione e Immagine | 8 |
| Servizi di pulizia | 1 |
| Totale | 10 |

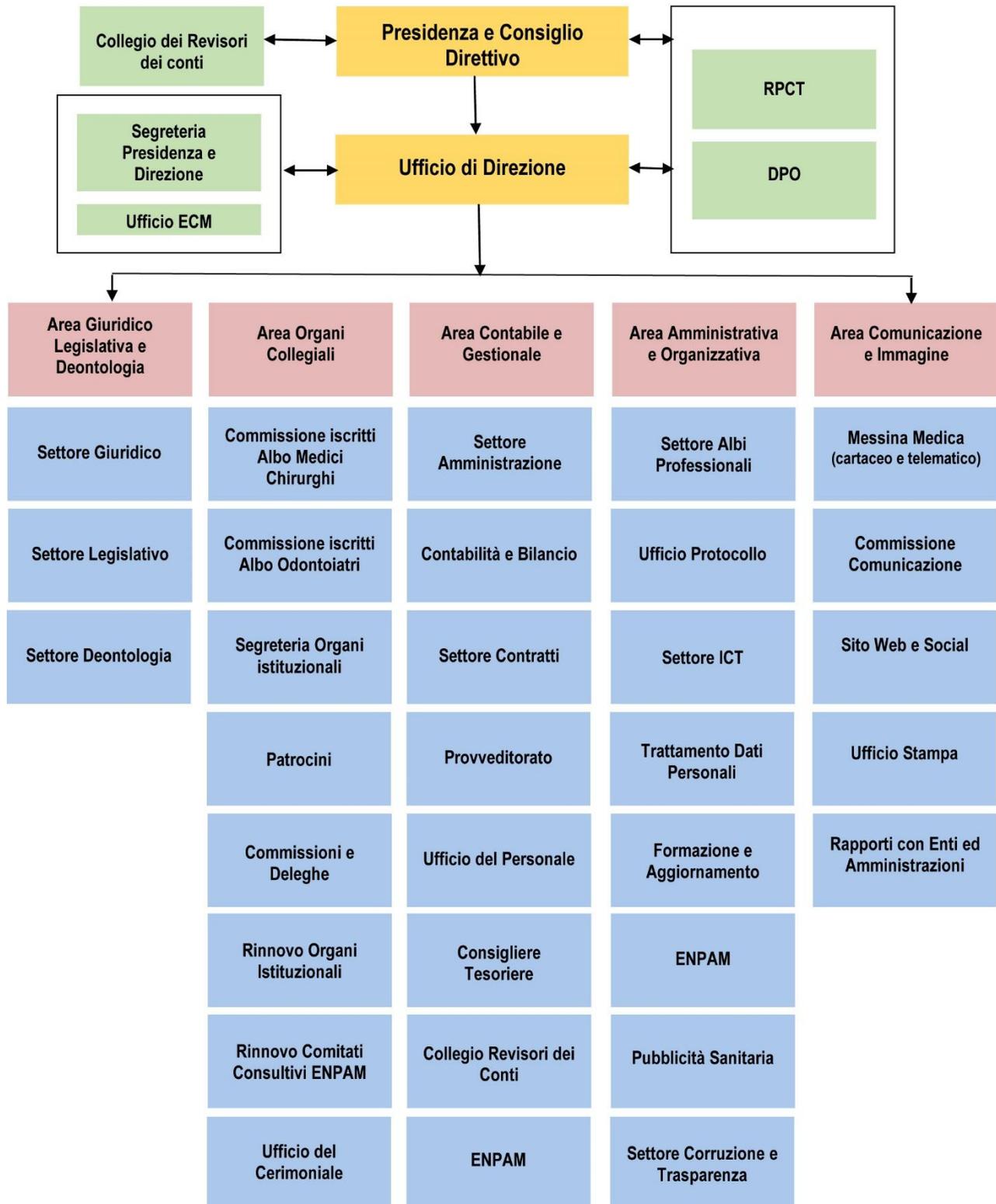
L'organigramma dell'Ordine prevede (segue rappresentazione grafica)



Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Messina

Ente di Diritto Pubblico (D.L.C.P.S. 13.09.1946 n.233)

Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (comprensivo della sezione Trasparenza ed Integrità) 2023 - 2025





- Presidenza e Consiglio Direttivo
- Collegio dei Revisori dei Conti
- Commissioni di Albo
- Direzione
- RPCT - DPO
- Segreteria Presidenza e Direzione - Ufficio ECM
- Uffici e Servizi
 - Area Giuridico Legislativa e Deontologia
 - Area Organi Collegiali
 - Area Contabile e Gestionale
 - Area Amministrativa e Organizzativa
 - Area Comunicazione e Immagine

Le attività svolte dall'Ordine sono altresì elencate nella Sezione Amministrazione Trasparente/Attività e procedimenti/Tipologie di procedimento, secondo lo schema indicato dal D.Lgs. 14/03/2013 n.33 ed in accordo con le indicazioni dell'ANAC. 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
- Codice di comportamento dei dipendenti dell'Ordine
- Regolamento delle Commissioni Consultive
- Regolamento per la concessione del patrocinio gratuito dell'Ordine
- Regolamento per la concessione dell'Auditorium "Gaetano Martino"
- Regolamento in materia di accesso ai documenti amministrativi e di accesso civico (Accesso Documentale, Accesso Civico semplice e generalizzato)

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 n.7 Commissioni Consultive, così individuate:

- Commissione per la disamina degli aspetti controversi di natura deontologica e medico-legale dell'attività professionale
- Commissione per la comunicazione
- Commissione per la Pubblicità dell'informazione sanitaria
- Commissione per le problematiche dei giovani medici
- Commissione "Strategie di Integrazioni Sanitarie"
- Commissione culturale della Professione odontoiatrica
- Commissione per le problematiche degli specialisti convenzionati esterni

I membri delle commissioni consultive 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 consiliare n.9 del 23 febbraio 2009.



L'operatività dell'Ordine è altresì supportata da un Consulente fiscale ed in materia del lavoro, da un Consulente per la sicurezza e prevenzione sul lavoro e da un "Medico Competente".

L'attività di formazione professionale continua è svolta direttamente dall'Ordine quale provider ECM nel programma di Educazione Continua in Medicina.

L'Ordine ha anche aderito al Partenariato con la FNOMCeO, denominato "Omceo in Rete" per supportare l'attività di accreditamento di eventi formativi nel campo della formazione continua in medicina (ECM) presso la Commissione Nazionale.

Sotto il profilo dell'organizzazione economica dell'Ordine, si rappresenta che l'Ordine forma la propria gestione economica sul contributo degli iscritti (autofinanziamento) e pertanto il bilancio dell'Ordine, sia in sede preventiva che in sede consuntiva, è approvato dall'Assemblea degli Iscritti. L'Ordine non è soggetto al controllo contabile della Corte dei Conti. L'Ordine annovera n.6663 iscritti per l'anno 2022.

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 - Quadriennio 2021-2024, è così composto:

Presidente

Dott. Federico BASILE

Revisore contabile iscritto nel Registro dei revisori legali

Componenti Effettivi

Dott. Antonino CAMPISI

Dott. Alberto NOTO

Componente Supplente

Dott. Gaetano CINCOTTA

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

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

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



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.

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

Il RPCT viene costantemente messo al corrente dello svolgimento dei processi dell'ente; il RPCT 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 vengono trasmesse al 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 stante il Codice dei dipendenti approvato questi sono tenuti ad un dovere di collaborazione con il RPCT e ad un dovere di segnalare situazioni atipiche potenzialmente idonee a generare rischi corruttivi o di "mala gestio".

Il Direttore, con ordine di servizio e citando le previsioni del Codice specifico dei dipendenti e le specifiche attività previste per ciascuno, invita i dipendenti ad una stretta collaborazione, ad un controllo di livello 1 ed a riportare in maniera tempestiva al RPCT eventuali disfunzioni riscontrate.

Relativamente ai rapporti tra RPCT ed organo di revisione, il RPCT sottopone i propri monitoraggi/relazioni e l'organo di revisione sottopone la propria relazione al bilancio al RPCT; con cadenza annuale si incontrano per una verifica generale sul sistema di gestione di rischio anticorruzione e per la valutazione congiunta di processi quali processo contabile, acquisti, esazione della morosità, spese straordinarie.

Processi - Mappatura, descrizione e responsabili

L'identificazione dei processi (c.d. Mappatura) si basa sulle attività istituzionalmente riservate all'Ordine dalla normativa di riferimento e sulle attività ulteriori svolte dall'ente. I processi tipici dell'Ordine ricalcano i capi I, II e III del DLCPS 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 Gestione Albi Professionali | DLCPS n.233/46 DPR n.221/50 L. n.409/85 L. n.3/2018 |
| Area Specifica | Formazione professionale continua (ECM) | Consiglio Direttivo | Comitato Scientifico Direttore Segreteria ECM | DLGS n.502/92 Accordi Stato- Regioni Atti Commissione nazionale ECM |
| Area specifica | Valutazione congruità dei compensi | CAM | CAM | DLCPS n.233/46 |



Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Messina

Ente di Diritto Pubblico (D.L.C.P.S. 13.09.1946 n.233)

Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (comprensivo della sezione Trasparenza ed Integrità) 2023 - 2025

| Area di rischio | Processo | Responsabile di processo | Responsabile operativo | Descrizione e riferimento alla normativa |
|---|---|--|--|--|
| | | CAO | CAO | DPR n.221/50 L. n.3/2018 |
| Area specifica | Scelta di professionista su richiesta di terzi | CAM CAO | Segreteria | DLCPS n.233/46 DPR n.221/50 L. n.3/2018 |
| Area specifica | Scelta di consigliere su richiesta di terzi | Consiglio Direttivo | Segreteria | DLCPS n.233/46 DPR n.221/50 L. n.3/2018 |
| Area specifica | Processo elettorale | Consiglio Direttivo | Presidente di seggio e seggio elettorale | DLCPS n.233/46 DPR n.221/50 L. n.3/2018 Regolamento Procedure elettorali FNOMCeO ex art.9 DM 15 marzo 2018 |
| Area specifica - Provvedimenti senza effetto economico | Concessione patrocinio | Consiglio Direttivo | Segreteria | Delibera Consiglio Direttivo n.286/2021 |
| Risorse umane | Reclutamento del personale e progressioni di carriera | Consiglio Direttivo | Consiglio Direttivo Commissione concorsuale | Art.97 Costituzione DLGS n.165/2001 CCNL |
| Affidamento | Affidamento collaborazioni e consulenze | Consiglio Direttivo | Area Contabile e Gestionale | Dlgs n.165/2001 Linee-guida FNOMCeO |
| Affidamenti | Affidamento lavori, servizi e forniture | Consiglio Direttivo | Area Contabile e Gestionale | Codice degli Appalti Linee-guida FNOMCeO |
| Affidamenti | Affidamento patrocini legali | Consiglio Direttivo | Area Contabile e Gestionale | Dlgs n.165/2001 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 e Gestionale | Regolamento di contabilità |
| Attività istituzionali e peculiari degli Organi ed Organismi Consiliari | | Consiglio Direttivo | Area Organi Collegiali | DLCPS n.233/46 DPR n.221/50 L. n.3/2018 |
| Procedure disciplinari | Procedure disciplinari | CAM CAO Consiglio Direttivo | Presidente | DLCPS n.233/46 DPR n.221/50 L. n.409/85 L. n.3/2018 Codice Deontologico |

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

Registro dei rischi

L'Ordine, avuto riguardo ai macro-processi sopra descritti ha condotto un'analisi relativa a sottoprocessi ed attività e, per ciascuna di essi ha individuato il rischio manifestabile. L'analisi, svolta sulla base della normativa



di riferimento, delle prassi e dell'attività in concreto svolta, viene riportata nel Registro dei Rischi (allegato 1) che è stato condiviso dal Consiglio Direttivo e formalizzato nella seduta del 21 dicembre 2023.

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

- mancanza di misure di prevenzione obbligatorie;
- assenza di autoregolamentazione in settori specifici;
- eccessiva regolamentazione/complessità della regolamentazione;
- 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 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: mancanza del sistema della performance individuale (per espressa esenzione normativa e per impossibilità dovuta alla estrema esiguità delle risorse); 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 e quindi trattare prioritariamente. L'Ordine utilizza una metodologia tarata sulla propria specificità che tiene conto, preliminarmente, del principio di proporzionalità, di sostenibilità e di prevalenza della sostanza sulla forma.

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

L'approccio valutativo individuato nella predisposizione del presente programma è di tipo qualitativo ed è fondato su indicatori specifici e pertinenti al settore ordinistico.

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

Per giungere a stimare il livello del rischio, in coerenza con le indicazioni fornite dal PNA, sono stati considerati i seguenti indicatori⁴:

⁴ Cfr Box 10 Allegato 1



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

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

Indicatori

Indicatori di probabilità e valore della probabilità

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

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 di considera alto

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

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

Indicatori dell'impatto e valore dell'impatto

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

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 momento della valutazione e a partire dall'insediamento
7. Esistenza di condanne a carico dell'Ordine con risarcimento di natura economica
8. Commissariamento dell'Ordine negli ultimi 5 anni
9. Il processo non è mappato

Misurazione - valore dell'impatto

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

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

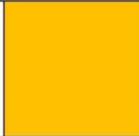
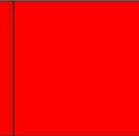
| | |
|---------------|--|
| Impatto basso | Quando gli effetti reputazionali, organizzativi ed economici sono trascurabili |
| Impatto medio | Quando gli effetti reputazionali, organizzativi ed economici sono minori e mitigabili nel breve periodo (da 6 mesi a 1 anno) |
| Impatto alto | Quando gli effetti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

Giudizio qualitativo sintetico di rischiosità

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

Legenda:

| | |
|---|---------------|
|  | Rischio basso |
|  | Rischio medio |
|  | Rischio alto |

| | | | | |
|---------|-------|--|---|---|
| Impatto | alto |  |  |  |
| | medio |  |  |  |
| | basso |  |  |  |
| | | Bassa | Media | Alta |
| | | Probabilità | | |

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



| | |
|----------------------|---|
| Rischio basso | La probabilità di accadimento è rara e l'impatto economico, organizzativo e reputazionale genera effetti trascurabili o marginali. Non è richiesto nessun tipo di trattamento immediato |
| Rischio medio | L'accadimento dell'evento è probabile e l'impatto economico, organizzativo e reputazionale hanno un uguale peso e producono effetti mitigabili, ovvero trattabili in un lasso di tempo medio. Il trattamento deve essere programmato e definitivo nel termine di 1 anno. |
| Rischio alto | La probabilità di accadimento è alta o ricorrente. L'impatto genera effetti seri il cui trattamento deve essere contestuale. L'impatto reputazionale è prevalente sull'impatto organizzativo ed economico. Il trattamento deve essere immediato e definito nel termine di 6 mesi dall'individuazione. |

Dati oggettivi di stima

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

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

La valutazione svolta secondo la metodologia descritta e descritta all'Allegato è stata condotta sotto il coordinamento del RPCT ed è stata approvata e formalizzata dal Consiglio Direttivo dell'Ordine nella seduta del 21 dicembre 2022.

L'analisi si è basata su:

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

Ponderazione

Secondo la norma UNI ISO 31000:2010 (Gestione del rischio-Principi e Linee Guida Guida) la fase della ponderazione è utile per agevolare i processi decisionali sui rischi che necessitano di un trattamento prioritario. Partendo dai risultati della valutazione, mediante la ponderazione si stabilisce l'urgenza e la priorità delle azioni da intraprendere, il tipo di azioni e la tempistica.

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

- nel caso di rischio basso l'Ordine decide di non adottare alcuna azione in quanto - considerato il concetto di rischio residuo - risulta che le misure di prevenzione già esistenti siano funzionanti e sufficienti.



- Nel caso di rischio medio, l'Ordine decide di operare una revisione delle misure già in essere per verificare la possibilità di irrobustirle entro il termine di 1 anno dall'adozione del presente programma.
- Nel caso di rischio alto, l'Ordine 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

Misure di prevenzione

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; con il presente programma si intende meglio descrivere le misure regolanti l'imparzialità soggettiva dei funzionari pubblici, con la necessaria indicazione di considerare quanto espresso nel DL 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. Accesso e permanenza nell'incarico

Stante l'art. 3, comma 1⁵ della Legge n.97/2001⁶, l'Ordine verifica la conformità alla norma da parte dei dipendenti e tale verifica è rimessa al Direttore che, con cadenza annuale, richiede ai dipendenti una

⁵ Salva l'applicazione della sospensione dal servizio in conformità a quanto previsto dai rispettivi ordinamenti, quando nei confronti di un dipendente di amministrazioni o di enti pubblici ovvero di enti a prevalente partecipazione pubblica è disposto il giudizio per alcuni dei delitti previsti dagli articoli 314, primo comma, 317, 318, 319, 319-ter ((, 319-quater)) e 320 del codice penale e dall'articolo 3 della legge 9 dicembre 1941, n. 1383, l'amministrazione di appartenenza lo trasferisce ad un ufficio diverso da quello in cui prestava servizio al momento del fatto, con attribuzione di funzioni corrispondenti, per inquadramento, mansioni e prospettive di carriera, a quelle svolte in precedenza. L'amministrazione di appartenenza, in relazione alla propria organizzazione, può procedere al trasferimento di sede, o alla attribuzione di un incarico differente da quello già svolto dal dipendente, in presenza di evidenti motivi di opportunità circa la permanenza del dipendente nell'ufficio in considerazione del discredito che l'amministrazione stessa può ricevere da tale permanenza

⁶ Legge 27 marzo 2001, n. 97, Norme sul rapporto tra procedimento penale e procedimento disciplinare ed effetti del giudicato penale nei confronti dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche



dichiarazione circa l'assenza di tali situazioni. La dichiarazione deve essere resa entro il 31 dicembre di ogni anno e viene raccolta e conservata dal Direttore. Resta inteso che nella valutazione del trasferimento deve essere considerato il dimensionamento.

2. 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:

- a) 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
- b) 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 Direttore in fase di reclutamento e del Consiglio direttivo se di tratta di affidamento a società di lavoro interinale.

3. Codice di comportamento specifico dei dipendenti

L'Ordine ha adottato il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, oltre al Codice generale di comportamento in data 30 gennaio 2017 con Delibera n.19.

Gli obblighi ivi definitivi si estendono a tutti i collaboratori e consulenti, nonché ai titolari di organi di indicizzo 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 Direttore ed al RPCT.

4. 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; tale dichiarazione viene richiesta, acquisita e conservata dal Direttore;
- 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, attraverso la Segreteria, 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 al 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 inconfiribilità.

Misure di Formazione obbligatoria di dipendenti/consiglieri/collaboratori

Per l'anno 2023 l'Ordine programma una formazione specialistica per i soggetti maggiormente coinvolti nei processi con maggiore esposizione al rischio, quali segreteria, RPCT e consigliere Tesoriere; tale formazione specialistica consiste in Corsi di formazione e/o aggiornamento, da attuarsi entro il 31/12/2023.

Il Consiglio incoraggia e sostiene economicamente la partecipazione ad eventi formativi, dando incarico al RPCT di selezionare, per esso stesso, almeno 1 evento da frequentare nel 2023.

Relativamente ai dipendenti, il Consiglio dell'Ordine programma una sessione di aggiornamento sul Codice di comportamento per i dipendenti; 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 tempo in tempo di regolamentazione e procedure interne finalizzate a gestire la propria missione istituzionale e i propri processi interni; parimenti, l'Ordine recepisce e si adegua ad eventuali indicazioni fornite dalla FNOMCeO. Ad oggi risultano adottati i seguenti atti interni:

| Regolamento/Procedura | Delibera di adozione | Adozione entro data |
|--|-----------------------------|----------------------------|
| Codice di comportamento dei dipendenti dell'Ordine | n.19 del 30/01/2017 | |
| Regolamento funzionamento delle Commissioni consultive | n.9 del 23/02/2009 | |
| Regolamento per la concessione del patrocinio gratuito | n.286 del 22/12/2021 | |
| Regolamento per la concessione dell'Auditorium | n.27 del 23/06/2001 | |
| Regolamento di contabilità | | 31/12/2023 |
| Regolamento pareri di congruità | n.227 del 27/10/2021 | |
| Regolamento in materia di accesso agli atti | n.131 del 28/01/2022 | |
| Regolamento di attività e funzionalità degli Organi collegiali | | 30/06/2023 |
| Regolamento delle riunioni in modalità telematica | | 30/06/2023 |
| Regolamento sulla gestione e tenuta Albi | | 31/12/2023 |
| Regolamento attuativo Medicina Complementari | n.121 del 28/04/2015 | |
| Regolamento Istituzione del Registro di Medicina Estetica | n.161 del 11/05/2016 | |



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:

- a) La segnalazione del dipendente deve essere indirizzata alla mail del RPCT e deve recare come oggetto "Segnalazione di cui all'articolo 54 bis del decreto legislativo 165/2001".
- b) La gestione della segnalazione è di competenza del RPCT che tiene conto, per quanto possibile, dei principi delle "Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower)" di cui alla Determinazione ANAC n. 6 del 28 aprile 2015; il RPCT processa la segnalazione concordemente alle disposizioni sul whistleblowing e alle linee guida;
- c) Quando la segnalazione ha ad oggetto condotte del RPCT, deve essere inoltrata direttamente all'ANAC utilizzando il Modulo presente sul sito ANAC.
- d) Le segnalazioni ricevute sono trattate in conformità ai principi di riservatezza e tutela dei dati.
- e) Il processo di segnalazione viene gestito con modalità manuale tenuto in considerazione del criterio di proporzionalità e di semplificazione, nonché del numero dei dipendenti. Il RPCT una volta ricevuta la segnalazione, assicura la riservatezza e la confidenzialità inserendola in un proprio registro con sola annotazione della data di ricezione e di numero di protocollo; il registro viene conservato in un armadio chiuso a chiave, la cui chiave è sotto la custodia del solo RPCT; la segnalazione viene conservata in originale unitamente alla documentazione accompagnatoria se esistente;
- f) il Modello di segnalazione di condotte illecite viene inserito quale modello autonomo sul sito istituzionale dell'Ordine, sezione "Amministrazione trasparente", nella sottosezione "Altri contenuti - corruzione"; in pari sezione vengono specificate le modalità di compilazione e di invio.

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

Segnalazioni pervenute da terzi - misura ulteriore e specifica di trasparenza

Relativamente alle segnalazioni di violazioni o irregolarità pervenute da soggetti terzi diversi dai dipendenti, l'Ordine procede a trattare la segnalazione, comunque pervenuta e purché circostanziata, e richiede al RPCT una verifica circa la sussistenza di misure nell'area oggetto di segnalazione. A fine di facilitare il dialogo con gli stakeholders e con l'obiettivo di incrementare il livello di trasparenza, l'Ordine istruirà entro 31 marzo 2023 una nuova casella di posta "segnalazioni" a servizio degli iscritti e dei cittadini finalizzata ad avanzare suggerimenti e richieste.

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

Flussi informativi - Reportistica

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

- Relativamente ai flussi tra RPCT e Consiglio direttivo e considerata l'opportunità di una formalizzazione si segnala che il RPCT, a partire dal 2021, produce 1 report al Consiglio entro la data del 31 dicembre di ciascun anno in cui si darà evidenza dell'attuazione delle misure, dei controlli svolti e dell'efficacia del



sistema generale di gestione del rischio corruttivo presso l'ente. Tale report, a seguito di condivisione con il Consiglio dell'Ordine, sarà da questo trasmesso anche al Collegio dei Revisori.

- Oltre al Report annuale al Consiglio, sia la Relazione annuale del RPCT ex art. 1, co. 14, L. n. 190/2012 sia l'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza ex art. 14, co. 4, lett. g), D.Lgs. 150/2009 prodotta parimenti dal RPCT in assenza di OIV, saranno portate all'attenzione del Consiglio direttivo e vanno considerate come reportistica idonea a formare il convincimento del Consiglio sulla compliance dell'Ordine alla normativa di riferimento.

Resta inteso, infine, che il RPCT potrà procedere a rappresentare circostanze, accadimenti, necessità, suggerimenti direttamente durante le adunanze di Consiglio. A tale scopo, e con la finalità di incentivare uno scambio efficace e un'assidua informazione, ogni ordine del giorno delle sedute di Consiglio riporterà un punto "Aggiornamento Anticorruzione e trasparenza".

Programmazione di nuove misure di prevenzione

In considerazione dell'attività valutativa svolta e dell'attribuzione di un giudizio qualitativo di rischiosità (cfr. Registro dei Rischi con giudizio di rischiosità), 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, in formato tabellare, l'area di rischio, il processo, il tipo di misura, la descrizione della misura, la tempistica e il responsabile dell'attuazione, nonché il monitoraggio unitamente agli indicatori.

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

Sezione IV - MONITORAGGIO E CONTROLLI; RIESAME PERIODICO

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

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

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

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

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

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

Tale Relazione una volta finalizzata deve essere pubblicata sul sito istituzionale dell'Ordine nella sezione Amministrazione Trasparente, sottosezione altri contenuti; parimenti deve essere sottoposta dal RPCT al



Consiglio direttivo per condivisione. Si segnala che la Relazione annuale è atto proprio del RPCT e non richiede l'approvazione dell'organo di indirizzo politico-amministrativo.

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

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

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

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

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



PARTE IV

Trasparenza



Introduzione

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

L'Ordine attua la propria trasparenza mediante

- L'assolvimento degli obblighi di pubblicità previsti dal D.Lgs. n.33/2013 mediante la predisposizione e l'aggiornamento della Sezione Amministrazione Trasparente
- la gestione tempestiva del diritto di accesso nelle sue varie forme
- la predisposizione di una casella "segnalazioni" utile per incentivare il dialogo tra stakeholder e Ordine
- la condivisione delle attività, organizzazione, iniziative durante l'Assemblea degli iscritti
- l'aggiornamento costante del proprio sito istituzionale.

Criterio della compatibilità - Sezione Amministrazione Trasparente

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

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 di tempo in tempo adottate da 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

Fermo restando quanto sopra e in applicazione del principio di semplificazione l'Ordine ha 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.

⁷ "2. Gli ordini, i collegi professionali, i relativi organismi nazionali e gli enti aventi natura associativa che sono in equilibrio economico e finanziario sono esclusi dall'applicazione dell'articolo 2, comma 1, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135. Ai fini delle assunzioni, resta fermo, per i predetti enti, l'articolo 1, comma 505, terzo periodo, della legge 27 dicembre 2006, n. 296. Per tali enti, fatte salve le determinazioni delle dotazioni organiche esistenti alla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, l'eventuale variazione della consistenza del ruolo dirigenziale deve essere comunicata al Ministero vigilante e al Dipartimento della funzione pubblica. Decorsi quindici giorni dalla comunicazione, la variazione si intende esecutiva.

2-bis. Gli ordini, i collegi professionali, i relativi organismi nazionali e gli enti aventi natura associativa, con propri regolamenti, si adeguano, tenendo conto delle relative peculiarità, 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".



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".

Criteria di pubblicazione

La qualità delle informazioni pubblicate risponde ai seguenti requisiti:

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

Soggetti Responsabili

La presente sezione va letta congiuntamente all'Allegato 2 che oltre agli obblighi 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 responsabile della trasmissione del dato reperito/formato
- Soggetto responsabile della pubblicazione del dato
- Soggetto responsabile del controllo
- RPCT quale responsabile dell'accesso civico semplice e 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: www.omceo.me.it

Privacy e riservatezza

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

A tal riguardo, l'Ordine quale titolare del trattamento si avvale del supporto consultivo del proprio Data Protection Officer.



Disciplina degli accessi - Presidi

Al link < <https://www.omceo.me.it/index.php?area=cittadino&page=trasparenza-altri>>, Sezione Amministrazione Trasparente/Altri contenuti, sono allocati i documenti descrittivi della modalità di gestione degli accessi sulla base della propria regolamentazione interna e indicazione del link cui reperire relativa la modulistica per gli accessi e per la richiesta di riesame:

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

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 | |
| 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 | Tutti i rilievi della Corte dei conti |
| Servizi erogati | N/A | N/A |
| Dati sui pagamenti SSN | N/A | N/A |
| Opere pubbliche | N/A | N/A |
| Pianificazione e governo del territorio | N/A | N/A |
| Informazioni ambientali | N/A | N/A |
| Strutture sanitarie accreditate | N/A | N/A |
| Interventi straordinari di emergenza | N/A | N/A |



Trasparenza e misure di prevenzione - Programmazione e indicatori

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

| Tipologia di misura | Tempi di Realizzazione | Responsabile Programmazione | Descrizione della misura | Indicatori di monitoraggio |
|----------------------------|------------------------|-----------------------------|---|---|
| Misura di controllo | 31/12/2022 | RPCT | Monitoraggio popolazione della sezione AT | n. controlli positivi su n. totale controlli (corrispondenti al numero di da da pubblicare) |
| Misura di regolamentazione | 30/06/2022 | Consiglio Direttivo | Codificazione procedura dei 3 accessi | Pubblicazione del regolamento in AT |
| Misura di controllo | 31/12/2022 | RPCT | Monitoraggio sulla pubblicazione del regolamento, allegati e registro | Pubblicazione del Regolamento in altri contenuti |
| Misura di trasparenza | 15/12/2022 | Consiglio Direttivo | Pubblicazione del regolamento dei 3 accessi in home page | Pubblicazione del regolamento in home page |

Monitoraggio e controllo dell'attuazione degli obblighi di pubblicazione

A partire dal 2022 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 31/12/2023.

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 alla codifica della procedura dei 3 accessi il RPCT verifica che la sua pubblicazione sia evidenziata anche in home page, oltre che nella sezione Amministrazione trasparente/Accessi.

Relativamente al Registro, il RPCT oltre alla presenza sul sito verifica la data dell'ultimo aggiornamento.



Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Messina
 Allegato n.1 - Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023-2025

| Aree di rischio | Processo | Attività | Evento di rischio | Val. prob. | Val. imp. | Rischio | Tipologia misura | Misure di prevenzione | Resp. attuazione | Tempi di attuazione | Monitoraggio ed indicatori | |
|--|-----------------------------------|--|--|----------------------------------|-----------|---------|------------------|---|--|-------------------------------------|--|--|
| Area specifica | | | | | | | | | | | | |
| Provvedimenti senza effetto economico Tenuta Albo | | | | | | | | | | | | |
| | Variazioni Albi | Istanze di iscrizione, trasferimento, cancellazione e inserimento elenchi speciali | mancata presa in carico e gestione tempestiva delle istanze, mancata verifica delle cause ostative alla cancellazione o al trasferimento, mancata adozione dell'atto | | | | Regolazione | procedura di protocollazione informatica all'atto di presentazione dell'istanza e invio richieste di conferme dati su tutte le istanze e non a campione | 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 31/12/2023 | Annuale verifica dell'adozione della scheda da parte del Comitato scientifico | |



Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Messina
 Allegato n.1 - Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023-2025

| Aree di rischio | Processo | Attività | Evento di rischio | Val. prob. | Val. imp. | Rischio | Tipologia misura | Misure di prevenzione | Resp. attuazione | Tempi di attuazione | Monitoraggio ed indicatori |
|-----------------|--|--|--|------------|-----------|---------|-------------------------|---|------------------------------|--|--|
| | Gestione 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 31/12/2023 | 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 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 31/12/2023 | Annuale verifica adozione piano di controllo |



| Are di rischio | Processo | Attività | Evento di rischio | Val. prob. | Val. imp. | Rischio | Tipologia misura | Misure di prevenzione | Resp. attuazione | Tempi di attuazione | Monitoraggio ed indicatori |
|---|-----------------------------|---|---|------------|-----------|---------|-----------------------|---|--|---------------------|--|
| 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 31/12/2023 | 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 31/12/2023 | 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 31/12/2023 | 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 31/12/2023 | 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 31/12/2023 | 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 | 31/12/2023 | 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 inconfiribilità |



| Are di rischio | Processo | Attività | Evento di rischio | Val. prob. | Val. imp. | Rischio | Tipologia misura | Misure di prevenzione | Resp. attuazione | Tempi di attuazione | Monitoraggio ed indicatori |
|--|--|---|--|------------|-----------|---------|-------------------------------------|--|---|--|---|
| | | 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 31/12/2023 | 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 31/12/2023 | 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 31/12/2023 | 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 sotto soglia 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 |



Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Messina
 Allegato n.1 - Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023-2025

| 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 |
|---|--------------------------|--|--|------------|-----------|---------|------------------|---|---|---------------------|---|
| | 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 31/12/2023 | 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 |



Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Messina
 Allegato n.1 - Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023-2025

| 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 |
|-------------------------------------|----------------------------------|--|--|------------|-----------|---------|-----------------------|--|---|---------------------|--|
| | | 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 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 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 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 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 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 |



Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Messina
 Allegato n.1 - Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023-2025

| 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 |
|-----------------|---------------------|---|--|------------|-----------|---------|---|--|---|---------------------|--|
| | | 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 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 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 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 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 |

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Messina
 Allegato n.2 - Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023-2025

| 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 |

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Messina
 Allegato n.2 - Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023-2025

| 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 |

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Messina
 Allegato n.3 - Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023-2025

| OBIETTIVI PTPCT 2022-2024 | | | |
|-----------------------------------|---|--|----------------|
| | 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 | 31/12/2023 |
| | 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 | 31/12/2023 |
| | Promuovere e favorire una maggiore partecipazione nell'attuazione della normativa anticorruzione e trasparenza, nei componenti degli Organi istituzionali dell'Ordine | Dirigente RPCT | 31/12/2023 |
| | Potenziamento dell'attività di monitoraggio | RPCT | 31/12/2023 |
| | 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 | 31/12/2023 |
| | 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 | 31/12/2023 |

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Messina
 Allegato n.3 - Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023-2025

| OBIETTIVI PTPCT 2022-2024 | | | |
|--|---|---|----------------|
| | 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 | 30/06/2023 |
| | Creazione di una casella di posta elettronica dedicata, a beneficio degli iscritti, per raccogliere indicazioni e suggerimenti | RPCT | 30/06/2023 |
| | Pubblicazione sull'home page della notizia di approvazione del PTPCT con iperlink alla sezione "Amministrazione Trasparente" | Dirigente RPCT | 30/06/2023 |
| | Regolamento di Contabilità | Dirigente Area Contabile Gest. RPCT | 30/06/2023 |
| | Regolamento di attività e funzionalità degli Organi collegiali | Dirigente RPCT | 30/06/2023 |
| | Pubblicazione sull'home page della notizia di approvazione del PTPCT con iperlink alla sezione AT | RPCT | 30/06/2023 |
| | Regolamento delle riunioni in modalità telematica | Dirigente RPCT | 30/06/2023 |
| | Regolamento sulla gestione e tenuta Albi | Dirigente, RPCT Area Amministrativa | 30/06/2023 |