



OMCeO

Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
della Provincia di Benevento

P.I.A.O

2026-2028

Bozza trasmessa in pubblicazione sul sito istituzionale dell'Ente in consultazione agli stakeholder dal
XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Approvata con delibera del Consiglio Direttivo n XXXXXX del XXXXXX

SEZIONE 1. ANAGRAFICA	
<p>Ordine Dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Benevento Viale Mellusi 168, 82100 , Benevento C.F. 80000990624 Codice IPA: odmc_062 Codice Univoco Ufficio - UFNBFZ Telefono (+39) 082451792 Mail – info@ordinemedicibenevento.it Pec – segreteria.bn@pec.omceo.it Sito internet - https://www.ordinemedicibenevento.it/ Presidente e Legale Rappresentante – Dott. Luca Milano Numero iscritti al 22/01/2026- 2178 Numero dipendenti al 22/01/2026 - 4</p>	
SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	
Sottosezione Valore Pubblico	Non prevista per gli Enti con meno di 50 dipendenti
Sottosezione Performance	Ai sensi dell'art.2 comma 2 bis del D.L. n. 101/2013, convertito con la legge di conversione 30/10/2013 n.125 gli Ordini Professionali non sono tenuti ad applicare la normativa prevista dal D.lgs. n. 150/2009 in materia di performance.
Sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza	Piano Triennale per la prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2026/2029
SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	
Sottosezione Struttura Organizzativa	Organigramma e struttura aree organizzative
Sottosezione Organizzazione lavoro agile	Regolamento interno gestione lavoro agile POLA – Piano Organizzativo Lavoro agile
Sottosezione piano triennale fabbisogno del personale	Piano Triennale Fabbisogno del Personale
Sottosezione Formazione del Personale	Contratto Integrativo del Personale Dipendente
SEZIONE 4. MONITORAGGIO	
Il monitoraggio non è previsto per enti con meno di 50 dipendenti	

SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

Sottosezione rischi corruttivi e trasparenza

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 2026-2028.

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, 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 2025 e meglio dettagliate nella Relazione annuale del RPCT 2025 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 2024, 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 16/11/2023
- 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, inconfiribilità;
- 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 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. XX

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, presentato e approvato in Assemblea degli Iscritti entro il 10 Dicembre 2025.

Gli obiettivi si distinguono in obiettivi di lungo termine da attuarsi nel triennio 2026-2028 e in obiettivi di medio termine da attuarsi nel 2027.

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 31/12/2028.
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 31/12/2028.

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 31/12/2028.
4. Potenziamento dell'attività di monitoraggio; soggetto responsabile è il RPCT; la scadenza è il 31/12/2028.
5. Creazione di un contesto sfavorevole alla corruzione, implementando ulteriormente la digitalizzazione e informatizzazione dei processi amministrativi già avviata. Ponendo 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;

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
 - Pubblicazione sull'home page della notizia di approvazione del PTPCT con iperlink alla sezione "Amministrazione Trasparente"

PTPCT 2026-2028 - 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.XXX

Già in precedenza il RPCT ha anche inviato una richiesta di osservazioni ai dipendenti, collaboratori, DPO, organo di revisione.

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

Pubblicazione del PTPCT

Il presente PTPC 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 PTPC 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
- 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 del 16/11/2023, il Consiglio Direttivo dell'Ordine ha proceduto alla nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza nella persona della dipendente Dott.ssa Floriana Salierno.

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 Funzionario 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. Giovanni Campo

Revisore contabile iscritto nel Registro dei revisori legali

Componenti Effettivi

Dott.ssa Caterina Mazzone

Dott. Pellegrino Longo

Componente Supplente

Dott. Rosario Zeppa

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 PTPCT 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 l'Avv. Gianluca Mignone.

Il DPO, senza in alcun modo sostituirsi nel ruolo definito dalla norma per il RPTC, 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 PTPCT per rendere le proprie osservazioni.

Stakeholders

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.

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 2025 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 2185;

L'estensione territoriale coincide con la provincia di Benevento; il suo territorio conta circa 277.018 abitanti in un'area di circa 2.080 km² con 78 Comuni, il territorio della provincia di Benevento è tra i più ricchi di Storia della Regione e considerata, dopo Napoli la località turistica più importanti della Campania, 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 2023, la colloca al 103° posto su 106° 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 Locale
- Strutture sanitarie pubbliche, private e private accreditate
- 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 (ONAOISI)

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

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

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	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
Tribunale di Benevento	Protocollo di Intesa 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 Federico II Università "Vamvitelli"	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
Istituto Scolastico Galilei-Vetrone Liceo "Rummo"	Convenzione per lo svolgimento del Percorso Laboratoriale nell'ambito del percorso nazionale di potenziamento-orientamento "Biologia Curvatura Biomedica"	Triennale a decorrere dalla data di sottoscrizione

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

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 per conto dell'Ente sono regolati dal Regolamento interno attualmente in vigore.

All'atto di predisposizione del presente PTPCT, presso l'Ordine sono impiegati n.3 dipendenti a tempo indeterminato e n.1 a tempo parziale e indeterminato, secondo la specifica tabella di seguito riportata.

- Presidenza e Consiglio Direttivo
- Collegio dei Revisori dei Conti
- Commissioni di Albo
- Elevate Professionalità (Direttore)
- Funzionario
- Assistenti
- RPCTP
- DPO

anno 2025	dipendenti
Direttore Amministrativo Area Affari Generali Area Giuridico Legale Segreteria Organi Collegiali Area Deontologica e disciplinare Area Contratti Area ENPAM	1
Funzionari Amministrativi Area Contabile e Gestionale Formazione e Aggiornamento Area ECM Area Amministrazione e Trasparenza Area ENPAM Area Comunicazione	1
Assistenti Comunicazione Area Tenuta Albi Protocollo Patrocini URP Area ECM ENPAM Area Comunicazione e Immagine	2
Totale	4

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 Amministrazione e Contabilità e gestione affidamenti
- Regolamento per la concessione del patrocinio dell'Ordine
- Regolamento per la concessione e domiciliazione dei locali della sede OMCEO
- Regolamento rilascio pareri di congruità
- Regolamento ECM
- Regolamento riscossione quote annuali
- Regolamento per la tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dati personali
- Regolamento in materia di accesso ai documenti amministrativi e di accesso civico (Accesso Documentale, Accesso Civico semplice e generalizzato)
- Regolamento gestione lavoro da remoto
- Regolamento delle riunioni in modalità telematica
- Regolamento di amministrazione e contabilità
- Regolamento Organizzazione e gestione degli Uffici Amministrazione

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.

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 tramite il 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.2185 iscritti al 1 gennaio 2026.

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 2025-2028, è così composto:

Presidente

Dott. Giovanni Campo

Revisore contabile iscritto nel Registro dei revisori legali

Componenti Effettivi

Dott.ssa Caterina Mazzone

Dott. Pellegrino Longo

Componente Supplente

Dott. Rosario Zeppa

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 nonché in applicazione al Regolamento interno adottato dall'Ente.

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 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, salvo proroghe, 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 i dipendenti 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 Funzionario Area Formazione Segreteria ECM	DLGS n.502/92 Accordi Stato- Regioni Atti Commissione nazionale ECM
Area specifica	Valutazione congruità dei compensi	CAM-CAO	CAM- CAO	DLCPS n.233/46

Area di rischio	Processo	Responsabile di processo	Responsabile operativo	Descrizione e riferimento alla normativa
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 Area Tenuta Albi	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 Amministrativa	Dlgs n.165/2001 Linee-guida FNOMCeO

Affidamenti	Affidamento lavori, servizi e forniture	Consiglio Direttivo	Area Contabile Amministrativa	Codice degli Appalti 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 Amministrativa e Gestionale	DPR 97/2003 Regolamento di contabilità
Attività istituzionali e peculiari degli Organi ed Organismi Consiliari		Consiglio Direttivo	Area Segreteria Organi Collegiali	DLCPS n.233/46 DPR n.221/50 L. n.3/2018
Procedure disciplinari	Procedure disciplinari	CAM CAO Consiglio Direttivo	Presidente CAM-CAO	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 27 gennaio 2026.

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 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..

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 "rivisitati" 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:

- 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 dal Funzionario con delega specifica
8. Processo del cui svolgimento viene data trasparenza sul sito istituzionale

Misurazione della probabilità

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

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

Probabilità bassa	Accadimento raro
-------------------	------------------

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

Indicatori dell'impatto e valore dell'impatto

L'impatto è l'effetto che 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

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

Impatto	alto			
	medio			
	basso			
		Bassa	Media	Alta
		Probabilità		

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
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
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.

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.

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 Funzionario che, con cadenza annuale, richiede ai dipendenti una 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 Funzionario. 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 Funzionario 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 il 20/01/2015.

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

Il controllo sul rispetto del Codice è rimesso al controllo del Funzionario 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 Funzionario;
- 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 il conferimento dell'incarico. La dichiarazione deve essere aggiornata con cadenza biennale in caso di accordi di durata.
- con cadenza annuale il RPCT rinnova al Consiglio la propria dichiarazione di assenza di conflitto di interessi, incompatibilità ed inconfiribilità.

Misure di Formazione obbligatoria di dipendenti/consiglieri/collaboratori

Per l'anno 2026 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 31/12/2025.

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 2026.

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	20/01/2015	

Regolamento per la concessione del patrocinio gratuito	n.246 del 20/12/2018	
Regolamento per la concessione e domiciliazione sede	05/09/2017	
Regolamento di amministrazione e contabilità	n. 153 del 07/08/2024	
Regolamento pareri di congruità	n.165 del 17/07/2019	
Regolamento in materia di accesso agli atti	n.124 del 26/06/2018	
Regolamento di attività e funzionalità degli Organi		31/12/2023
Regolamento delle riunioni in modalità telematica	n. 165 del 13/10/2022	
Regolamento sulla gestione e tenuta Albi		31/12/2023
Regolamento concessione sala e auditorium	26/03/2025	14/05/2025
Regolamento Organizzazione e Gestione degli Uffici amministrativi	n.172 del 17/09/2024	23/10/2024
Regolamento per la disciplina del lavoro agile	n.166 del 13/10/2022	
Regolamento per l'istituzione il funzionamento delle Commissioni di Lavoro	n.92 del 26/03/2025	10/04/2025
Regolamento progression verticali	n.26 del 17/01/2024	15/02/2024

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.

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, trasmette 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.

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.

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.

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 III

Trasparenza



OMCeO

Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
della Provincia di Benevento

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

Criteri di pubblicazione

La qualità delle informazioni pubblicate risponde ai seguenti requisiti:

- tempestività: le informazioni sono prodotte nei tempi previsti e necessari

Viale A. Mellusi,168 – 82100 Benevento – tel 082451792 – email : info@ordinemedicibenevento.it

Pec: segreteria.bn@pec.omceo.it



OMCeO

Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
della Provincia di Benevento

- 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 reperimento/formato
- Soggetto responsabile della pubblicazione del dato
- Soggetto responsabile del controllo
- RPCT quale responsabile dell'accesso civico semplice e del riesame in caso di accesso civico generalizzato
- responsabile dell'accesso generalizzato in base al regolamento adottato

Pubblicazione dei dati

La sezione "Amministrazione Trasparente" è presente sul sito istituzionale ed è agevolmente visionabile mediante un link posizionato in modo chiaro e visibile sull'home page del sito istituzionale dell'Ordine: <https://www.ordinemedicibenevento.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.ordinemedicibenevento.it/altri-contenuti/>, 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

Viale A. Mellusi,168 – 82100 Benevento – tel 082451792 – email : info@ordinemedicibenevento.it

Pec: segreteria.bn@pec.omceo.it



OMCeO

Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
della Provincia di Benevento

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	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 risulta 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 ai 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

Viale A. Mellusi,168 – 82100 Benevento – tel 082451792 – email : info@ordinemedicibenevento.it

Pec: segreteria.bn@pec.omceo.it



OMCeO

Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
della Provincia di Benevento

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	31/12/2026	RPCT	Monitoraggio popolazione della sezione AT	n. controlli positivi su n. totale controlli (corrispondenti al numero di da da pubblicare)
Misura di regolamentazione	31/12/2026	Consiglio Direttivo	Codificazione procedura dei 3 accessi	Pubblicazione del regolamento in AT
Misura di controllo	31/12/2026	RPCT	Monitoraggio sulla pubblicazione del regolamento, allegati e registro	Pubblicazione del Regolamento in altri contenuti
Misura di trasparenza	15/12/2026	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 2023 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:

- Relazione annuale del RPCT

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

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

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 stabili ed indicati nell'allegato 2, che costituisce parte integrante e sostanziale.

Viale A. Mellusi,168 – 82100 Benevento – tel 082451792 – email : info@ordinemedicibenevento.it

Pec: segreteria.bn@pec.omceo.it



OMCeO

Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
della Provincia di Benevento

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.

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:

- Relazione annuale del RPCT

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

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

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 stabili 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.

SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

Sottosezione Struttura Organizzativa

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

L'Ordine è retto dal Consiglio Direttivo, costituito 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 2025-2028.

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 per conto dell'Ente sono regolati dal Regolamento interno attualmente in vigore.

Viale A. Mellusi,168 – 82100 Benevento – tel 082451792 – email : info@ordinemedicibenevento.it

Pec: segreteria.bn@pec.omceo.it



OMCeO

Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
della Provincia di Benevento

All'atto di predisposizione del presente PTPCT, presso l'Ordine sono impiegati n. 4 dipendenti a tempo indeterminato, secondo la specifica tabella di seguito riportata.

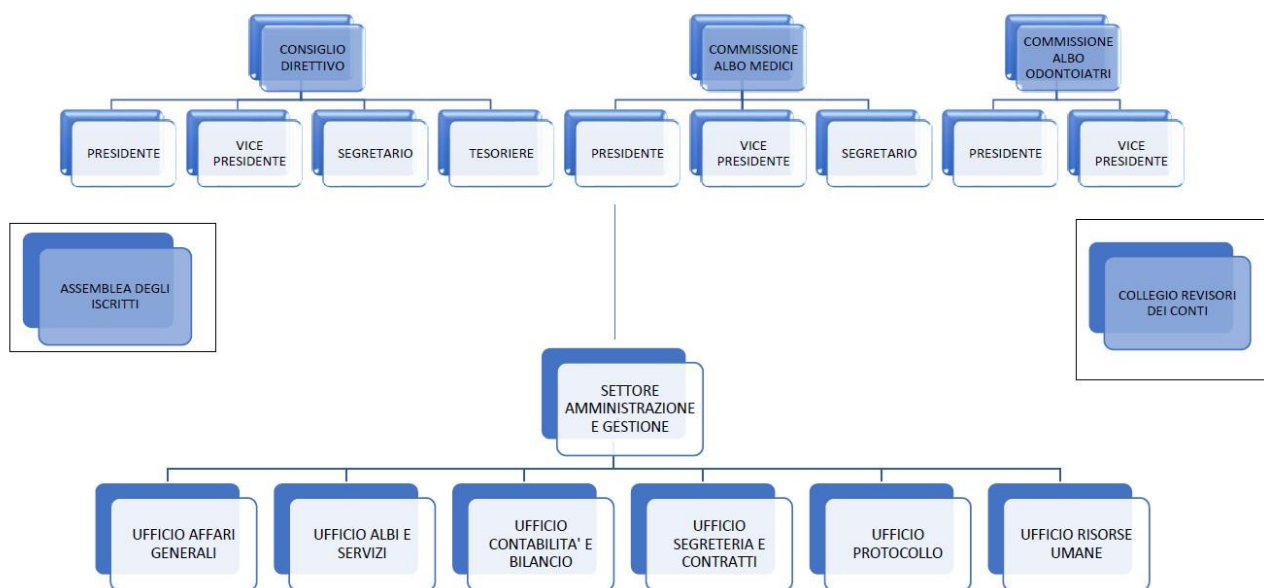
anno 2026	dipendenti
Direttore Amministrativo Area Affari Generali Area Giuridico Legale Segreteria Organi Collegiali Area Deontologica e disciplinare Area Amministrazione e Trasparenza Area Contratti Area ENPAM	1
Funzionari Amministrativi Area Contabile e Gestionale Formazione e Aggiornamento Area ECM ENPAM Area Amministrazione e Trasparenza Segreteria Organi Istituzionali Area ENPAM Area Comunicazione	1
Assistenti Comunicazione Area Tenuta Albi Protocollo Patrocini URP Area ECM ENPAM Area Comunicazione e Immagine	2
Totale	4



OMCeO

Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
della Provincia di Benevento

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



- Presidenza e Consiglio Direttivo
- Collegio dei Revisori dei Conti
- Commissioni di Albo
- Elette Professionalità (Direttore)
- Funzionario RPCTP
- Assistenti
- DPO

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.



OMCeO

Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
della Provincia di Benevento

ORGANIZZAZIONE DELL'UFFICIO

Personale in organico.

All'atto della redazione del presente P.I.A.O il Settore Amministrazione e Gestione dell'OMCeO di Benevento risulta organizzato come segue:



OMCeO

Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
della Provincia di Benevento



Sottosezione Organizzazione lavoro agile

Regolamento Lavoro Agile

INDICE

Viale A. Mellusi,168 – 82100 Benevento – tel 082451792 – email : info@ordinemedicibenevento.it

Pec: segreteria.bn@pec.omceo.it



OMCeO

Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
della Provincia di Benevento

Articolo 1 - Oggetto

Articolo 2 - Definizioni

Articolo 3 - Obiettivi

Articolo 4 –Destinatari

Articolo 5 - Procedure

Articolo 6 – Accordo individuale

Articolo 7 – Modalità di svolgimento della prestazione lavorativa e diritto alla disconnessione

Articolo 8 - Trattamento giuridico e economico

Articolo 9 - Strumenti e sicurezza dei dati

Articolo 10 - Sicurezza sul lavoro

Articolo 11 - Valutazione della performance

Articolo 12 - Recesso

Articolo 13 - Monitoraggio

Articolo 14 - Formazione

Articolo 15 - Disciplina transitoria

Articolo 16 - Entrata in vigore e norme finali

Articolo 1

Oggetto

1. Il presente Regolamento disciplina l'applicazione del lavoro agile al personale dell'Ordine in attuazione di quanto previsto dall'articolo 14 della legge 7 agosto 2015, n. 124 come modificato dal decreto-legge 2 marzo 2020 n. 9 e dalla legge 22 maggio 2017 n. 81 in particolare dall'art. 18 in vigore dal 1 gennaio 2019 e rubricato *lavoro agile (smart working)*, visti il Decreto del Ministro della Pubblica Amministrazione d.d. 19/10/2020, il DPCM 03/11/2020, e le Linee guida della PCM Dipartimento della Funzione Pubblica del 09/12/2020, Visti gli articoli dal 36 al 41 del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro delle Funzioni Centrali 2019-2021 che regola il lavoro a distanza; nel rispetto dell'autonomia organizzativa e regolamentare riconosciuta dalle norme.

2. L'accesso al lavoro agile è consentito nei modi e limiti previsti dal presente Regolamento e nel rispetto delle procedure nello stesso indicate.

3. La prestazione può essere eseguita in modalità agile quando sussistono le seguenti condizioni:

- possibilità di delocalizzare almeno in parte le attività assegnate al dipendente, senza che sia necessaria la sua costante presenza fisica nella sede di lavoro;
- possibilità di utilizzare strumentazioni tecnologiche idonee allo svolgimento della prestazione lavorativa al di fuori della sede di lavoro;
- coerenza della prestazione lavorativa in modalità agile con le esigenze organizzative e funzionali della struttura alla quale il dipendente è assegnato;



OMCeO

Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
della Provincia di Benevento

- adeguato livello di autonomia operativa ed organizzativa del lavoratore relativamente all'esecuzione della prestazione lavorativa;
- possibilità di monitorare e valutare i risultati delle attività assegnate rispetto agli obiettivi programmati.

Articolo 2

Definizioni

1. Ai fini del presente Regolamento si intende per:

a) Lavoro agile: una modalità flessibile di esecuzione del rapporto di lavoro connotata dallo svolgimento di parte dell'attività lavorativa all'esterno della sede di lavoro, entro i soli limiti di durata del tempo di lavoro giornaliero e settimanale derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva, con il prevalente supporto di tecnologie dell'informazione e della comunicazione che consentano il collegamento con l'Ordine nel rispetto delle norme in materia di sicurezza e di trattamento dei dati personali;

b) "strumenti di lavoro agile": dotazione tecnologica necessaria per l'esecuzione della prestazione lavorativa al di fuori della sede di lavoro;

c) "sede di lavoro": la sede abituale di servizio del dipendente;

d) "Piano Organizzativo del Lavoro Agile - P.O.L.A.": documento con valenza programmatoria di respiro triennale, con eventuali aggiornamenti annuali in caso di mutate esigenze organizzative, il quale individua le attività che, ricorrendo i presupposti di cui all'articolo 1, comma 3, possono essere espletate in modalità agile e il relativo contingente di personale ammissibile al progetto;

e) "Progetto individuale di lavoro agile": Progetto che, in coerenza con quanto previsto nel P.O.L.A. di cui alla lettera d), definisce per ogni singola posizione di lavoro agile:

- il processo e la specifica attività da espletare in modalità agile;
- la strumentazione tecnologica necessaria allo svolgimento dell'attività lavorativa fuori dalla sede di lavoro;
- la durata del progetto.
- gli obblighi connessi all'espletamento dell'attività in modalità agile e le forme di esercizio del potere direttivo del datore di lavoro;
- l'individuazione delle giornate di lavoro agile e le fasce in cui il dipendente risulta contattabile;
- gli indicatori per la valutazione del progetto e i relativi risultati attesi.

Articolo 3

Obiettivi

1. Il lavoro agile risponde alle seguenti finalità:

a) favorire, attraverso lo sviluppo di una cultura gestionale orientata al risultato, un incremento di efficacia e di efficienza dell'azione amministrativa;

Viale A. Mellusi, 168 – 82100 Benevento – tel 082451792 – email : info@ordinemedicibenevento.it

Pec: segreteria.bn@pec.omceo.it



OMCeO

Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
della Provincia di Benevento

- b) promuovere una visione dell'organizzazione del lavoro ispirata ai principi della flessibilità, dell'autonomia e della responsabilità;
- c) ottimizzare la diffusione di tecnologie e competenze digitali;
- d) rafforzare le misure di conciliazione tra tempi di vita e di lavoro dei dipendenti;
- e) promuovere la mobilità sostenibile tramite la riduzione degli spostamenti casa-lavoro-casa, nell'ottica di una politica ambientale sensibile alla diminuzione del traffico urbano in termini di volumi e di percorrenze;
- f) riprogettare gli spazi di lavoro realizzando economie di gestione.

Articolo 4

Destinatari

1. L'assegnazione a progetti di lavoro agile riguarda il personale dipendente dell'Ordine nei limiti di contingente dallo stesso previsti.

Articolo 5

Accesso al lavoro agile

1. L'accesso al lavoro agile avviene su base volontaria.
2. L'Ordine tiene conto dei seguenti criteri di priorità per l'individuazione del dipendente da assegnare a lavoro agile:
 - situazioni di disabilità psico-fisica del lavoratore, ovvero particolari condizioni di salute tali da rendere disagiata il raggiungimento della sede di lavoro;
 - esigenze di cura nei confronti di figli minori;
 - esigenze di assistenza nei confronti di uno o più familiari o conviventi, affetti da patologie che ne compromettono l'autonomia;
 - maggiore tempo di percorrenza per raggiungere la sede di lavoro, con riferimento al numero di chilometri di distanza dall'abitazione del lavoratore;
 - assenza di ulteriori istituti di flessibilità già fruiti dal dipendente al fine di conciliare le esigenze lavorative con quelle personali o familiari.
3. Con Delibera del Consiglio Direttivo dell'Ente è approvato, entro il mese di gennaio, il P.O.L.A. di cui all'articolo 2, comma 1, lettera d).
4. Il dipendente appartenente alle categorie indicate nel P.O.L.A. di cui al comma 2 che intende aderire al lavoro agile presenta al Presidente dell'Ordine una manifestazione di interesse.
5. Il Presidente dell'Ordine, verificato il ricorrere di tutte le condizioni di legge e del presente Regolamento predispone, in coerenza con i contenuti del P.O.L.A. di cui al comma 2 e in accordo con il dipendente, una proposta di Progetto individuale di lavoro agile di cui all'articolo 2, comma 1, lettera e) da trasmettere al Consiglio direttivo dell'Ente.



OMCeO

Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
della Provincia di Benevento

4. I progetti individuali di lavoro agile sottoscritti dal Presidente dell'Ordine e dal dipendente interessato, prendono avvio, di norma, il primo gennaio di ciascun anno o il primo giorno del mese successivo a quello di stipula.

Articolo 6

Accordo individuale

L'accordo individuale è stipulato per iscritto ai fini della regolarità amministrativa e della prova. Ai sensi degli artt. 19 e 21 della legge n. 81/2017, esso disciplina l'esecuzione della prestazione lavorativa svolta all'esterno dei locali dell'amministrazione, anche con riguardo alle forme di esercizio del potere direttivo del datore di lavoro ed agli strumenti utilizzati dal lavoratore che di norma vengono forniti dall'amministrazione. L'accordo deve inoltre contenere almeno i seguenti elementi essenziali: a) durata dell'accordo, avendo presente che lo stesso può essere a termine o a tempo indeterminato; b) modalità di svolgimento della prestazione lavorativa fuori dalla sede abituale di lavoro, con specifica indicazione delle giornate di lavoro da svolgere in sede e di quelle da svolgere a distanza; c) modalità di recesso, che deve avvenire con un termine non inferiore a 30 giorni salve le ipotesi previste dall'art. 19 legge n. 81/2017; d) ipotesi di giustificato motivo di recesso; e) indicazione delle fasce di cui all'art. 39 (Articolazione della prestazione in modalità agile e diritto alla disconnessione), lett. a) e lett. b); f) i tempi di riposo del lavoratore, che comunque non devono essere inferiori a quelli previsti per il lavoratore in presenza, e le misure tecniche e organizzative necessarie per assicurare la disconnessione del lavoratore dalle strumentazioni tecnologiche di lavoro; g) le modalità di esercizio del potere direttivo e di controllo del datore di lavoro sulla prestazione resa dal lavoratore all'esterno dei locali dell'amministrazione nel rispetto di quanto disposto dall'art. 4 della legge n. 300/1970 e s.m.i.; h) l'impegno del lavoratore a rispettare le prescrizioni indicate nell'informativa sulla salute e sicurezza sul lavoro agile ricevuta dall'amministrazione.

Articolo 7

Modalità di svolgimento della prestazione lavorativa e diritto alla disconnessione

1. Le concrete modalità di svolgimento della prestazione di lavoro agile sono definite nel Progetto individuale di lavoro agile di cui all'articolo 2, comma 1, lettera e), nel rispetto di quanto previsto dal presente articolo.

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

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



OMCeO

Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
della Provincia di Benevento

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

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

7. La prestazione lavorativa in modalità agile può essere articolata nelle seguenti fasce temporali: a) fascia di contattabilità - nella quale il lavoratore è contattabile sia telefonicamente che via mail o con altre modalità simili. Tale fascia oraria non può essere superiore all'orario medio giornaliero di lavoro; b) fascia di inoperabilità - nella quale il lavoratore non può erogare alcuna prestazione lavorativa. Tale fascia comprende il periodo di 11 ore di riposo consecutivo di cui all'art. 17, comma 6, del CCNL 12 febbraio 2018 a cui il lavoratore è tenuto nonché il periodo di lavoro notturno tra le ore 22:00 e le ore 6:00 del giorno successivo. Nelle fasce di contattabilità, il lavoratore può richiedere, ove ne ricorrano i relativi presupposti, la fruizione dei permessi orari previsti dai contratti collettivi o dalle norme di legge quali, a titolo esemplificativo, i permessi per particolari motivi personali o familiari di cui all'art. 25 (Permessi retribuiti per particolari motivi personali o familiari), i permessi sindacali di cui al CCNQ 4 dicembre 2017 e s.m.i., i permessi per assemblea di cui all'art. 10 (Diritto di assemblea), i permessi di cui all'art. 33 della legge n. 104/1992. Il dipendente che fruisce dei suddetti permessi, per la durata degli stessi, è sollevato dagli obblighi stabiliti dal comma 1 per la fascia di contattabilità. Nelle giornate in cui la prestazione lavorativa viene svolta in modalità agile non è possibile effettuare lavoro straordinario, trasferte, lavoro disagiato, lavoro svolto in condizioni di rischio. In caso di problematiche di natura tecnica e/o informatica, e comunque in ogni caso di cattivo funzionamento dei sistemi informatici, qualora lo svolgimento dell'attività lavorativa a distanza sia impedito o sensibilmente rallentato, il dipendente è tenuto a darne tempestiva informazione al Funzionario. Questi, qualora le suddette problematiche dovessero rendere temporaneamente impossibile o non sicura la prestazione lavorativa, può richiamare il dipendente a lavorare in presenza. In caso di ripresa del lavoro in presenza, il lavoratore è tenuto a completare la propria prestazione lavorativa fino al termine del proprio orario ordinario di lavoro. Per sopravvenute esigenze di servizio il dipendente in lavoro agile può essere richiamato in sede, con comunicazione che deve pervenire in tempo utile per la ripresa del servizio e, comunque, almeno il giorno prima. Il rientro in servizio non comporta il diritto al recupero delle giornate di lavoro agile non fruite. Il lavoratore ha diritto alla disconnessione. A tal fine, fermo restando quanto previsto dal comma 1, lett. b) e fatte salve le attività funzionali agli obiettivi assegnati, negli orari diversi da quelli ricompresi nella fascia di cui al comma 1, lett. a) non sono richiesti i contatti con i colleghi o con il dirigente per lo svolgimento della prestazione lavorativa, la lettura delle e-mail, la risposta alle telefonate e ai messaggi, l'accesso e la connessione al sistema informativo dell'Amministrazione.

Viale A. Mellusi, 168 – 82100 Benevento – tel 082451792 – email : info@ordinemedicibenevento.it

Pec: segreteria.bn@pec.omceo.it



OMCeO

Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
della Provincia di Benevento

Articolo 8

Trattamento giuridico e economico

- 1.L'Ordine garantisce che il dipendente che si avvale delle modalità di lavoro agile non subisca penalizzazioni ai fini del riconoscimento della professionalità e della progressione di carriera.
- 2.L'assegnazione del dipendente a progetti di lavoro agile non incide sulla natura giuridica del rapporto di lavoro subordinato in atto, che rimane regolato dalle norme legislative e dai contratti collettivi di lavoro nazionali e integrativi.
- 3.Ai fini del pieno riconoscimento dei diritti sindacali previsti dalla vigente normativa, l'Ordine garantisce al dipendente in lavoro agile le medesime possibilità di comunicazione in via telematica con la RSU, con i Rappresentanti sindacali aziendali e con i Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza.
- 4.La prestazione lavorativa resa in modalità agile è integralmente considerata come servizio pari a quello ordinariamente reso presso le sedi abituali ed è utile ai fini della progressione in carriera, del computo dell'anzianità di servizio, nonché dell'applicazione degli istituti relativi al trattamento economico accessorio, prestazioni straordinarie, notturne o festive, o comunque di tutti gli istituti contrattuali previsti dal vigente CCNL.
- 6.Nelle giornate di lavoro agile il dipendente non ha diritto all'eventuale erogazione del buono pasto.

Articolo 9

Strumenti e sicurezza dei dati

- 1.Il Progetto individuale di lavoro agile di cui all'articolo 2, comma 1, lettera e) definisce, tenuto conto dell'attività da svolgere in lavoro agile, la dotazione informatica necessaria, di proprietà del dipendente o dell'Ordine.
- 2.In caso di strumentazione di proprietà del dipendente è comunque necessario che l'Ordine possa verificarla, per ragioni di sicurezza e protezione della rete.
- 3.In caso di strumentazione di proprietà dell'Ordine, di norma consistente in un Pc portatile, la stessa è fornita al dipendente in comodato d'uso ex articoli 1803 e ss. Codice Civile, garantendone la sicurezza ed il buon funzionamento. Al termine del progetto di lavoro agile, la strumentazione fornita viene restituita all'Ordine stesso.
- 4.L'Ordine provvede a rendere disponibili modalità e tecnologie idonee ad assicurare l'identificazione del dipendente in lavoro agile e a consentire allo stesso l'accesso da remoto alla postazione di lavoro e ai sistemi applicativi necessari allo svolgimento dell'attività in modalità agile.
- 5.Restano in ogni caso a carico del dipendente le spese inerenti al collegamento da remoto e i consumi elettrici.
- 6.Alla postazione di lavoro agile sono applicati i normali protocolli di sicurezza previsti nell'ambito dei piani per il trattamento dei dati e per la salvaguardia della loro integrità e riservatezza, nel rispetto di standard di sicurezza equivalenti a quelli garantiti alle postazioni lavorative presenti nei locali dell'Ordine.



OMCeO

Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
della Provincia di Benevento

7. Il dipendente in lavoro agile è tenuto al rispetto della normativa inerente il segreto d'ufficio e della normativa inerente la protezione dei dati personali di cui al decreto legislativo n. 196 del 2003.

Articolo 10

Sicurezza sul lavoro

1. L'Ordine, tramite il Presidente, assume gli atti ed i provvedimenti necessari a garantire che la prestazione di lavoro agile si svolga in conformità con le normative vigenti in materia di sicurezza e salute dei lavoratori di cui al decreto legislativo n. 81 del 2008.

2. In coerenza con l'esercizio flessibile dell'attività di lavoro agile, l'Ordine consegna al dipendente, all'atto dell'attivazione del lavoro agile, un'informativa scritta con indicazione dei rischi generali e dei rischi specifici connessi alla particolare modalità di esecuzione della prestazione lavorativa fornendo indicazioni utili al pieno rispetto della normativa vigente.

3. Ogni lavoratore collabora proficuamente e diligentemente con l'Ordine al fine di garantire un adempimento sicuro e corretto della prestazione lavorativa.

4. L'Ordine garantisce al dipendente in lavoro agile idonea copertura assicurativa nelle forme di legge.

Articolo 11

Valutazione della performance

1. L'adozione di modalità di lavoro agile è oggetto di valutazione nell'ambito dei percorsi di misurazione della performance organizzativa e individuale.

Articolo 12

Recesso

1. Durante lo svolgimento del progetto di lavoro agile, sia l'Ordine sia il dipendente possono, con un preavviso non inferiore a 30 giorni e fornendo specifica motivazione, recedere dall'accordo e interrompere il progetto prima della sua naturale scadenza.

Articolo 13

Monitoraggio

1. L'Ordine predispone, attraverso adeguato documento sottoscritto dopo le previste forme di confronto con le OO.SS. previste dalle norme, un idoneo sistema di monitoraggio del dipendente in lavoro agile al fine di verificare costantemente i risultati conseguiti attraverso la prestazione lavorativa svolta.

Articolo 14

Formazione

1. L'Ordine garantisce al dipendente che svolge il lavoro in modalità agile le stesse opportunità formative e di addestramento, finalizzate al mantenimento e allo sviluppo della professionalità, previste per tutti i dipendenti che svolgono mansioni analoghe.



OMCeO

Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
della Provincia di Benevento

2. Nell'ambito del Piano di formazione del personale sono previsti percorsi di formazione per il personale in lavoro agile, anche con riferimento ai profili della tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Articolo 15

Disciplina transitoria

1. Tutti i progetti di lavoro agile che sono attivati dall'Ordine rispettano le regole del presente Regolamento.

Articolo 16

Entrata in vigore e norme finali

1. Il presente Regolamento diventa esecutivo dalla Deliberazione del Consiglio Direttivo.
2. Dall'attuazione del presente Regolamento non derivano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.
3. Per quanto non previsto dal presente Regolamento è fatto rinvio alle disposizioni legislative e contrattuali applicabili al personale dell'Ordine.
4. Il presente Regolamento è pubblicato sul Sito Ufficiale dell'Ordine, nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Organizzazione del lavoro agile (POLA)

Livello di attuazione e di sviluppo del lavoro agile

Il modello organizzativo introdotto a partire dal 2021 in maniera sistematica, dopo la positiva esperienza maturata in fase emergenziale, vede l'attuazione per il triennio 2025/2028 del lavoro agile a tempo indeterminato applicato a tutto il personale dell'Ente.

L'implementazione dei processi digitali e l'introduzione di attività, come la procedura di prima iscrizione, la procedura di cancellazione e quella di trasferimento, che si svolgono in maniera completamente digitale tramite il portale dei servizi dell'Ordine Irideweb, ha prodotto una drastica riduzione di accesso fisico dell'utenza presso gli uffici dell'Ordine. La maggioranza delle attività di sportello si svolge per via telematica, con lo sviluppo di un modello digitale in continua evoluzione.

Tutto il personale di segreteria dell'Ordine svolge la propria prestazione professionale in modalità mista presenza/ agile a turnazione con calendarizzazione mensile.

Questa nuova organizzazione del lavoro consente lo svolgimento dell'attività in presenza giornaliera di almeno n. due unità a seconda della pianificazione delle esigenze di servizio, di cui una unità che si occupa delle attività di sportello fisico residuali.



OMCeO

Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
della Provincia di Benevento

A garanzia di una gestione sinergica delle attività ordinistiche il Direttore Amministrativo garantisce la collaborazione in presenza con le cariche istituzionali dell'ente (in particolare Presidente, Presidente Cao, Segretario e Tesoriere).

Inoltre, il lavoro agile non si limita a contribuire al miglioramento del risultato organizzativo e delle prestazioni individuali, ma dimostra effetti positivi:

- sia all'interno dell'amministrazione: ad esempio impatti sul livello di salute dell'ente, sulla struttura e sul personale (che viene verificato con le riunioni periodiche di segreteria);
- sia all'esterno dell'amministrazione:
 - minore impatto ambientale come conseguenza della riduzione del traffico urbano dato dal minore spostamento casa-lavoro dei propri dipendenti, nonché della ridotta necessità di spostamento casa-sportelli fisici per gli utenti dei servizi pubblici erogati;
 - minore impatto ambientale derivante dalla riduzione dell'uso di materiali e risorse (cancelleria e utenze);
 - migliori condizioni di pari opportunità nella gestione del rapporto tra tempi di vita e di lavoro;
 - spostamento della logica del rapporto dal controllo alla fiducia, dalla mansione all'obiettivo;
 - aumento del benessere dell'utenza per ridotta necessità di file a sportelli fisici ecc;
 - aumento delle competenze digitali aggregate dell'utenza, diffusione della cultura digitale.

Modalità attuative

Il personale lavora per turni (due/tre persone in presenza e una/due in lavoro agile ogni giorno), inoltre è stato adottato un regolamento interno quale modello organizzativo oramai a regime per migliorare anche l'efficientamento energetico dell'Ordine.

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

Il luogo in cui espletare l'attività lavorativa in modalità agile è scelto discrezionalmente dai dipendenti, nel rispetto della normativa sulla sicurezza dei luoghi di lavoro e ferma l'osservanza delle prescrizioni in materia di protezione della rete e dei dati dell'OMCeO di Benevento, su indicazioni del DPO, affinché non siano pregiudicate la tutela del lavoratore e la riservatezza dei dati cui dispone per ragioni d'ufficio. Al Personale in modalità agile è garantito il rispetto dei tempi di riposo nonché il diritto alla disconnessione dalle strumentazioni tecnologiche.



OMCeO

Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
della Provincia di Benevento

Il personale lavorerà in modalità agile garantendo agli iscritti agli albi tutte le attività ed i servizi della segreteria.

Tutto il personale di segreteria dovrà sottoscrivere un accordo individuale per lo svolgimento della prestazione in modalità agile.

I dipendenti lavorano secondo un programma per turni che viene predisposto dal Direttore Amministrativo alla fine del mese per il mese successivo.

Gli strumenti di verifica della attività introdotti sono:

1. Rapportino giornaliero di lavoro predisposto dal tutto il personale su apposito file Excel da trasmettere al Direttore Amministrativo.
2. Tutto il materiale viene raccolto mensilmente in una mail riepilogativa trasmessa al Segretario dell'Ordine per una verifica periodica dell'andamento dei flussi di lavoro della segreteria.
3. Ogni anno per il SICO viene prodotta una dettagliata relazione delle attività svolte completa dei numeri riferiti alle varie pratiche lavorate pubblicata sul sito dell'Ordine al seguente link: <https://www.ordinemedicibenevento.it/amministrazione-trasparente/personale>

Soggetti, processi e strumenti del lavoro agile

Soggetti

Tutto il personale di segreteria svolge la propria prestazione lavorativa in modalità agile a turnazione con calendarizzazione mensile.

Il lavoro agile viene mensilmente rendicontato alla figura apicale dell'ente nella persona del Direttore Amministrativo quale coordinatore delle attività della Segreteria.

Il materiale di rendicontazione viene protocollato ed entra a far parte di un fascicolo del procedimento che raccoglie la documentazione delle attività svolte.

Competenze professionali

Le competenze professionali richieste al personale dell'Ordine per lo svolgimento della prestazione in modalità agile sono:

- Competenze di natura tecnologica
- Competenza ed Autonomia nella gestione del processo
- Capacità organizzativa
- Monitoraggio delle attività svolte
- Lavoro di squadra e sinergia del gruppo



OMCeO

Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
della Provincia di Benevento

Obiettivi

Per il 2025-2027 si prevedono

Obiettivi collettivi

1. Implementazione e verifiche sul **modello organizzativo** secondo criteri di responsabilizzazione dei lavoratori, rendicontazione della produttività individuale ed ottimizzazione della continuità operativa delle risorse.
2. Monitoraggio del **modello di verifica** della prestazione secondo criteri definiti che tengano conto delle seguenti capacità:
 - autorganizzazione,
 - e/autonomia, comunicazione,
 - orientamento al risultato/compito, problem solving,
 - lavoro di gruppo, capacità di risposta,
 - autosviluppo e orientamento all'utenza.
3. Attività di **formazione** del gruppo di lavoro anche interna per la progettazione del modello organizzativo.

Questo modello prevede la predisposizione di un particolare obiettivo individuale di lavoro agile, legato alle dinamiche del lavoro, che sarà definito e successivamente rendicontato mensilmente durante le riunioni di segreteria.

Piattaforma tecnologiche

La principale piattaforma tecnologica, strumento di lavoro per l'implementazione della digitalizzazione dei processi è IRDEWEB: <https://omceobn.iredeweb.it/iride/account/login>

Questo strumento contiene un'area interna riservata anche per la gestione di alcune attività interne della segreteria.

Il personale utilizza la connessione <https://dashboardeurope1.systemmonitor.eu.com/> per la connessione da remoto ai PC degli uffici.

Formazione

Una parte del programma formativo annuale del personale di Segreteria, che viene rendicontato alla fine di ogni anno per l'assegnazione del saldo incentivazione, prevede un aggiornamento specifico sulla gestione del lavoro agile.



OMCeO

Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
della Provincia di Benevento

Sono in fase di programmazione le possibili attività formative da proporre per il 2025.

Monitoraggio

Il monitoraggio sull'efficienza ed efficacia del sistema si svolge tramite questionari di gradimento sui servizi agli iscritti da predisporre nei primi mesi del 2025

Anche al personale verrà sottoposto un questionario per la valutazione e sviluppo del lavoro agile.

Ogni anno, con l'amministratore di Sistema, sarà effettuata una valutazione sulla sicurezza del sistema con l'eventuale implementazione delle misure di sicurezza e attività di formazione per l'ottimizzazione nell'uso delle risorse digitali.

Sviluppo del lavoro agile

La pianificazione del lavoro agile e i suoi strumenti di verifica hanno raggiunto un ottimo livello di implementazione.

Le mappature allegate al presente nel corso del triennio saranno implementate tramite i processi digitali dell'Amministrazione per garantire una sempre maggiore disponibilità di servizi da remoto agli iscritti.

Il personale verrà formato all'utilizzo di strumenti digitali sempre più performanti per migliorare le prestazioni da remoto e per migliorare l'organizzazione del lavoro.

L'organizzazione delle attività di segreteria, attraverso una costante mappatura ed aggiornamento dei processi, verrà monitorata in termini di lavoro agile per verificare l'effettiva efficienza del sistema.

Sottosezione Piano Triennale Fabbisogno del Personale

Il Piano triennale del fabbisogno di personale rappresenta uno dei principali atti di programmazione delle PA, disciplinato dall'art. 6 del d.lgs. n. 165/2001, il quale prevede che le amministrazioni pubbliche definiscono l'organizzazione degli uffici in conformità al piano triennale dei fabbisogni di personale, in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché con le linee di indirizzo emanate ai sensi dell'articolo 6-ter, allo scopo di ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini.

Il Piano triennale del fabbisogno di personale, quindi:

- è uno strumento di programmazione dell'Ente;
- è il presupposto per procedere a nuove assunzioni;
- è soggetto ad aggiornamento;
- rientra nella disciplina assunzionale delle Pubbliche Amministrazioni.

Preliminarmente, occorre verificare l'applicabilità della disciplina assunzionale del pubblico impiego alla categoria degli ordini e collegi professionali, muovendo da una sintetica ricognizione della natura giuridica degli Ordini professionali in generale, il cui paradigma tradizionale li vede inquadrati nella categoria degli enti pubblici non economici¹, nell'ambito delle varie accezioni e forme della pubblica amministrazione.

Viale A. Mellusi,168 – 82100 Benevento – tel 082451792 – email : info@ordinemedicibenevento.it

Pec: segreteria.bn@pec.omceo.it



OMCeO

Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
della Provincia di Benevento

In particolare, gli Ordini e Collegi professionali in quanto pubblica amministrazione, agiscono quali organi sussidiari dello Stato, al fine di tutelare gli interessi pubblici, garantiti dall'ordinamento, connessi all'esercizio professionale. Pur essendo dotati di autonomia patrimoniale, finanziaria, regolamentare e disciplinare i rapporti di lavoro sono regolati dalle norme in materia di pubblico impiego privatizzato. Pertanto, il quadro regolatorio di riferimento, ai fini assunzionali, è rappresentato dal d.lgs. 165/2001, recante il Testo unico sui rapporti di lavoro con la pubblica amministrazione, come di seguito specificato³.

2. Attività di Programmazione del fabbisogno

Gli ordini e collegi professionali, in quanto enti pubblici non economici, anche se dotati di propria autonomia patrimoniale devono osservare le norme previste dal Testo unico sui rapporti di lavoro con la pubblica amministrazione (d.lgs. 165/2001) e, in particolare, devono definire le linee fondamentali di organizzazione degli uffici ispirandosi ai criteri indicati all'art. 2 e assumendo ogni determinazione con la capacità ed i poteri del privato datore di lavoro (art. 5 e 6).

In via preliminare, per quanto concerne l'assunzione di nuovo personale, sia dirigenziale che non dirigenziale, la disciplina di riferimento è contenuta, tra l'altro, nell'art. 6 del citato d.lgs., a mente del quale:

“1. Le amministrazioni pubbliche definiscono l'organizzazione degli uffici per le finalità indicate all'articolo 1, comma 1, adottando, in conformità al piano triennale dei fabbisogni di cui al comma 2, gli atti previsti dai rispettivi ordinamenti, previa informazione sindacale, ove prevista nei contratti collettivi nazionali”.

Del medesimo tenore anche l'art. 1, co. 3 del D.P.R. 25 luglio 1997, n. 404 ai sensi del quale L'Ordine procede, di norma con cadenza triennale, alla determinazione della dotazione organica necessaria ad assicurare l'espletamento delle funzioni e dei compiti istituzionali, anche prevedendo contingenti di personale a tempo parziale.

Nella programmazione di assunzione di nuovo personale assume rilievo anche l'aspetto finanziario. In effetti, il comma 3 del citato art. 6 prevede che gli Enti predispongano il piano triennale del fabbisogno per una corretta pianificazione delle politiche di personale e di reclutamento di nuove risorse conciliando le esigenze degli uffici con il rispetto della sostenibilità finanziaria delle scelte organizzative che devono essere ispirate ad efficienza, economicità, trasparenza ed imparzialità.

Sempre in tema di risorse finanziarie legate al personale, in un'ottica di lungo periodo, si evidenzia la prescrizione contenuta nell'art. 8, comma 1, d.lgs. citato, ai sensi del quale gli Ordini, in quanto pubblica amministrazione:

«adottano tutte le misure affinché' la spesa per il proprio personale sia evidente, certa e prevedibile nella evoluzione. Le risorse finanziarie destinate a tale spesa sono determinate in base alle compatibilità economico-finanziarie definite nei documenti di programmazione e di bilancio».

In definitiva, la programmazione del fabbisogno assume il valore e il significato di un atto propedeutico essenziale, in mancanza del quale non può procedersi a nuova assunzione. In tal senso depone il comma 6 del citato art. 6, per il quale:



OMCeO

Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
della Provincia di Benevento

“Le amministrazioni pubbliche che non provvedono agli adempimenti di cui al presente articolo non possono assumere nuovo personale”.

Ai fini assunzionali, resta fermo per i predetti enti l'articolo 1, comma 505, terzo periodo, della legge 27 dicembre 2006, n.296, secondo cui per quanto riguarda le spese di personale le predette amministrazioni adeguano le proprie politiche ai principi di contenimento e razionalizzazione di cui alla medesima legge.

In merito al nuovo sistema di classificazione del personale, dettato da ccnl Funzioni Centrali 2019-2021, improntato a criteri di flessibilità funzionali alle esigenze proprie dei differenti modelli organizzativi presenti nel comparto, è articolato in quattro aree, che corrispondono a quattro differenti livelli di conoscenze, abilità e competenze professionali:

Area degli operatori

Area degli assistenti

Area dei funzionari

Area delle elevate professionalità

ANNO 2026

Per l'anno 2026 non è prevista alcuna cessazione dal servizio o trasferimenti ad altro Ente da parte del personale dipendente.

ANNO 2027

Per l'anno 2027 non è prevista alcuna cessazione dal servizio o trasferimenti ad altro Ente da parte del personale dipendente.

ANNO 2028

Per l'anno 2028 è prevista una cessazione dal servizio per messa in quiescenza di una unità di personale area assistenti.

Programmazione Triennale 2026-2028

PIANO TRIENNALE FABISOGNO PERSONALE 2026 – 2028					
Categorie	AREA DEGLI OPERATORI	AREA DEGLI ASSISTENTI	AREA DEI FUNZIONARI	AREA DELLE ELEVATE PROFESSIONALITA'	DIRIGENTE
Dipendenti in servizio	0	2	1	1	0
Assunzioni previste anno 2026	0	0	0	0	0
Cessazioni previste anno 2026	0	0	0	0	0
Dipendenti in servizio	0	2	1	1	0

**OMCeO**Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
della Provincia di Benevento

Assunzioni previste anno 2027	0	0	0	0	0
Cessazioni previste anno 2027	0	0	0	0	0
Dipendenti in servizio	0	2	1	1	0
Assunzioni previste anno 2028	0	0	0	0	0
Cessazioni previste anno 2028	0	1	0	0	0
Dipendenti in servizio	0	1	1	1	0

4. Reclutamento del personale

Anche se non inseriti nell'elenco dell'Istituto nazionale di statistica (ISTAT), gli Ordini professionali sono tenuti a garantire una distribuzione ottimale delle risorse umane nell'ambito della pubblica amministrazione e ad adeguare le proprie politiche di reclutamento di personale al principio del contenimento della spesa in coerenza con gli obiettivi fissati dai documenti di finanza pubblica.

In altri termini, anche per gli Ordini – in qualità di enti pubblici facente parte del complesso sistema delle pubbliche amministrazioni – vige il principio di razionalizzazione della spesa e di efficienza della pubblica amministrazione, per cui prima di avviare qualsiasi procedura di reclutamento occorre dar attuazione ai processi di mobilità del personale proveniente da altra pubblica amministrazione. In tal senso, occorre richiamare l'art. 6, c. 2, d.lgs. 165/2001, per il quale:

«Nell'ambito del piano, le amministrazioni pubbliche curano l'ottimale distribuzione delle risorse umane attraverso la coordinata attuazione dei processi di mobilità e di reclutamento del personale, anche con riferimento alle unità di cui all'articolo 35, comma 2».

Prima di avviare la procedura di reclutamento del personale finalizzate alla copertura di posti in organico, gli Ordini dovranno rendere pubbliche le vacanze di organico che possono coprire tramite passaggio diretto osservando le procedure di mobilità che, in prima battuta, possono distinguersi nella mobilità volontaria, disciplinata dall'art. 30 del d.lgs. n. 165/2001[1], e nell'istituto della mobilità "per ricollocazione", previsto dagli artt. 33 ss. del medesimo decreto, anche detta mobilità obbligatoria (per distinguerla dalla prima)⁴.

Nel corso degli anni il legislatore ha introdotto nell'ordinamento giuridico norme tese a rafforzare il ruolo della mobilità nei processi di reclutamento del personale e di riforma delle strutture amministrative pubbliche. In linea generale, nell'ambito del reclutamento di nuove unità di personale viene codificato il principio di prevalenza della procedura di mobilità rispetto alle ordinarie misure di reclutamento (pubblico concorso). Secondo l'attuale formulazione del predetto art. 30, comma 2-bis, *"Le amministrazioni, prima di procedere all'espletamento di procedure concorsuali, finalizzate alla copertura di posti vacanti in organico, devono attivare le procedure di mobilità di cui al comma 1, provvedendo, in via prioritaria, all'immissione in ruolo dei dipendenti, provenienti da altre amministrazioni, in posizione di comando o di fuori ruolo, appartenenti alla stessa area funzionale, che facciano domanda di trasferimento nei ruoli delle amministrazioni in cui prestano servizio"*.

Viale A. Mellusi,168 – 82100 Benevento – tel 082451792 – email : info@ordinemedicibenevento.it

Pec: segreteria.bn@pec.omceo.it



OMCeO

Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
della Provincia di Benevento

Definita la mobilità obbligatoria e volontaria, le procedure di reclutamento dovranno essere avviate, nel rispetto dell'art. 35 del citato d.lgs., per il quale:

1. L'assunzione nelle amministrazioni pubbliche avviene con contratto individuale di lavoro:

a) tramite procedure selettive, conformi ai principi del comma 3, volte all'accertamento della professionalità richiesta, che garantiscano in misura adeguata l'accesso dall'esterno;

b) mediante avviamento degli iscritti nelle liste di collocamento ai sensi della legislazione vigente per le qualifiche e profili per i quali è richiesto il solo requisito della scuola dell'obbligo, facendo salvi gli eventuali ulteriori requisiti per specifiche professionalità».

Invero, l'art 35 non è altro che la specificazione della regola generale secondo cui l'accesso alla p.a. è costituita dal concorso pubblico, così come dispone la Costituzione all'art. 97, comma 4:

«agli impieghi nelle pubbliche amministrazioni si accede mediante concorso, salvi i casi stabiliti dalla legge».

Sottosezione Formazione del Personale

Per quanto attiene la formazione, l'Amministrazione provvede ad un Piano di Formazione a seguito di una ricognizione delle esigenze formative individuate anche nell'ambito dell'Organismo Paritetico per l'Innovazione di cui all'art. 6 CCNL, all'interno delle quali si individuano le priorità.

Garantendo al personale pari opportunità di partecipazione, l'Ordine tramite apposita voce di bilancio provvede direttamente al finanziamento degli interventi.

Indicazioni normative più specifiche sono reperibili negli artt. 31 e 32 del CCNL vigente.