



**ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI  
DELLA PROVINCIA DI UDINE**  
Ente di diritto Pubblico (D.L.C.P.S. 13/9/1946, n. 233)

## **RACCOLTA E GESTIONE CONFLITTO INTERESSI DEL PROVIDER**

| <b>STESURA</b>   | <b>APPROVAZIONE</b>                                                         | <b>APPLICAZIONE AI PROCESSI</b>                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Redazione</b> | <b>Deliberazione n. 220/2026<br/>Consiglio Direttivo DEL<br/>30/09/2026</b> | <b>Responsabile Scientifico<br/>Docente-Relatore-<br/>Moderatore-Formatore<br/>Legale Rappresentante<br/>Delegato/Sostituto del<br/>Legale Rappresentante<br/>Componenti del Comitato<br/>Scientifico<br/>Responsabile della<br/>Formazione<br/>Personale afferente alla<br/>Formazione</b> |
|                  |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                  |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                  |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                  |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                  |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                  |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

### **SOMMARIO**

|                                                                     |        |
|---------------------------------------------------------------------|--------|
| Elenco delle revisioni del Manuale .....                            | pag. 1 |
| Scopo e campo di applicazione .....                                 | pag. 2 |
| Destinatari e Distribuzione del Documento .....                     | pag. 2 |
| Terminologia e acronimi .....                                       | Pag. 2 |
| Contenuto del documento/modalità di svolgimento dell'attività.....  | Pag. 2 |
| Soggetti coinvolti .....                                            | Pag. 3 |
| Rilevazione conflitto di interessi .....                            | Pag. 3 |
| Segnalazione conflitto di interessi .....                           | Pag. 4 |
| Risoluzione, esito e archiviazione del conflitto di interessi ..... | Pag. 4 |
| Riferimenti .....                                                   | Pag. 5 |
| Allegati .....                                                      | Pag. 6 |



## **ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI UDINE**

Ente di diritto Pubblico (D.L.C.P.S. 13/9/1946, n. 233)

### **1. Scopo e campo di applicazione.**

Lo scopo del presente documento è quello di fornire indicazioni circa le attività che vengono realizzate dal personale afferente alla Formazione per la gestione dei conflitti di interesse: modalità e strumenti per la raccolta delle dichiarazioni fatte dalle figure coinvolte nella progettazione, erogazione e valutazione dell'attività formativa accreditata ECM e non ECM, verifica e controlli sulle stesse.

### **2. Destinatari e Distribuzione del documento**

Destinatari della presente Istruzione Operativa sono tutti gli operatori del SF e tutti gli attori coinvolti nel processo formativo. Il documento è disponibile e accessibile nell'area apposita del Sito Istituzionale omceoudine.it al seguente link **(inserire dopo approvazione e pubblicazione)**

### **3. Terminologia e acronimi**

| <u>ACRONIMO</u> | <u>DEFINIZIONE</u>                                            |
|-----------------|---------------------------------------------------------------|
| ORDMCOUD        | Provider OMCeO Udine                                          |
| CS              | Comitato Scientifico                                          |
| RS              | Responsabile Scientifico                                      |
| RPCT            | Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza |
| RF              | Responsabile della Formazione                                 |

### **4. Contenuto del documento/modalità di svolgimento dell'attività**

Il conflitto di interessi è la situazione in cui un interesse secondario (finanziario o non finanziario) di una persona tende ad interferire, ovvero potrebbe tendenzialmente interferire (o appare avere la potenzialità di interferire), con l'abilità di un funzionario pubblico ad agire in conformità con i suoi doveri e responsabilità (interesse primario).

ORDMCOUD, in qualità di provider, può organizzare e accreditare eventi o programmi ECM solo se in grado di garantire che l'informazione e l'attività formativa sia obiettiva e non influenzata da interessi diretti o indiretti che ne possano pregiudicare la finalità esclusiva di educazione-formazione dei professionisti della Sanità. Tutte le informazioni, indicazioni, linee guida e quant'altro costituiscono il contenuto di un programma ECM che deve essere basato su evidenza scientifica comunemente accettata e deve essere presentato in modo equilibrato.



## **ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI UDINE**

Ente di diritto Pubblico (D.L.C.P.S. 13/9/1946, n. 233)

E' pertanto necessario osservare le regole per evitare il conflitto di interessi per tutti coloro che sono coinvolti nell'attività ECM.

Tale impostazione è ritenuta valida anche per le attività formative non accreditate ECM e pertanto le indicazioni presenti in questo Regolamento sono estese anche a tale tipologia formativa.

### **5. Soggetti coinvolti**

L'iter gestionale e le regole sul Conflitto di Interessi definite in questo documento sono applicabili ai soggetti formalmente coinvolti nelle attività formative, ad esclusione dei partecipanti:

1. Responsabile Scientifico
2. Docente – Relatore – Moderatore - Formatore Tutor
3. Legale Rappresentante Provider
4. Delegato/Sostituto del Legale Rappresentante Provider
5. Componente del Comitato Scientifico
6. Responsabile della Formazione
7. Personale afferente alla Formazione

### **6. Rilevazione Conflitto di interessi**

Fatti salvi gli obblighi di legge, per le figure sopra indicate (par. 5 Soggetti Coinvolti) il Legale Rappresentante del Provider o il Delegato/Sostituto invia e fa sottoscrivere la "Dichiarazione sul conflitto di interessi" predisposta dalla Regione Friuli Venezia Giulia per il Legale Rappresentante del Provider, il Delegato del Legale Rappresentante del Provider e per le varie figure del Provider.

Il Legale Rappresentante o il Delegato/Sostituto invia e fa sottoscrivere tempestivamente e nel rispetto delle procedure in vigore, la "Dichiarazione Assenza Conflitto di interesse" al Responsabile Scientifico di ogni evento formativo da accreditato, che dichiara:

- ☐ la presenza di conflitto di interessi (specificando e dettagliandone i motivi), o
- ☐ l'assenza di conflitto di interessi.



## **ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI UDINE**

Ente di diritto Pubblico (D.L.C.P.S. 13/9/1946, n. 233)

Analogamente il Legale Rappresentante o il Delegato/Sostituto invia e fa sottoscrivere, per ogni evento formativo accreditato, analoga dichiarazione anche ai docenti, relatori, moderatori e/o formatori tutor.

Per quanto riguarda i dipendenti del SSN/SSR, gli stessi, qualora ravvisassero la presenza di conflitto di interessi che potesse pregiudicare la finalità esclusiva di educazione/formazione dei professionisti della sanità, sono tenuti a dichiararlo entro 7 giorni dal ricevimento della lettera di incarico e in ogni caso entro la data dell'evento. Tale informazione viene fornita e formalizzata nella lettera di incarico di ogni docente e/o tutor di formazione per ogni attività formativa realizzata dal Provider.

Prima del conferimento dell'incarico di docenza, tutorato o responsabilità scientifica, il RF, supportato dal Personale afferente alla Formazione, verifica che gli interessati ai quali è stata inviata la modulistica dedicata, abbiano effettivamente restituito la documentazione con le dichiarazioni complete e sottoscritte.

### **7. Segnalazione conflitto di interessi**

La funzione di rilevazione di eventuali situazioni di conflitto di interessi è attribuita a tutti gli attori dell'evento formativo, ivi compresi i partecipanti.

Qualsiasi componente del Provider che rileva o riceve una dichiarazione scritta (dichiarazione sostitutiva di atto notorio) o comunicazione che attesti la presenza di conflitto di interessi deve segnalare con tempestività ed in forma scritta la fattispecie al Responsabile della Formazione che procederà ad informare il Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza dell'Ente.

Ogni operatore della Formazione, inoltre, deve segnalare ogni situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, e conseguentemente astenersi dal porre in essere qualsivoglia comportamento contrario agli interessi del Provider.

### **8. Risoluzione, esito e archiviazione del conflitto di interessi**

Il RPCT del Provider OMCeO Udine (ORDMCOUD), ricevuta la segnalazione, valuta se la fattispecie possa interferire con le finalità di educazione/formazione dei professionisti in sanità e configurarsi, dunque, come conflitto di interessi.

Qualora il RPCT del Provider OMCeO Udine (ORDMCOUD) ritenga che la segnalazione non contenga sufficienti elementi per la sua valutazione potrà richiederne l'integrazione. Fatti salvi gli obblighi di legge, il RPCT del Provider OMCeO Udine (ORDMCOUD) deve dare riscontro scritto della sua



## **ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI UDINE**

Ente di diritto Pubblico (D.L.C.P.S. 13/9/1946, n. 233)

valutazione al Responsabile della Formazione e all'interessato. Nell'esito vanno espressamente motivate le ragioni della valutazione e la soluzione più opportuna da adottare.

Nel caso in cui il RPCT valuti:

- l'insussistenza di conflitto di interessi si dà luogo all'attività/conferimento dell'incarico prevista/o
- la sussistenza di conflitto di interessi si può prevedere la richiesta di sostituzione del soggetto segnalato per l'attività/incarico in questione.

Laddove non vengano rimosse le situazioni configurabili come potenziali conflitti di interessi per il regolare svolgimento delle attività formative, il progetto non avrà seguito.

Ulteriori azioni saranno previste secondo le disposizioni di legge.

### **9. Riferimenti**

- Legge 6 novembre 2012, n. 190 Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione.
- Decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico.
- D.Lgs. 165/2001 e S.M.I. art. 7 c. 6 e segg. che prevede la possibilità per le PA di conferire incarichi ad esperti di particolare e comprovata competenza, per far fronte ad esigenze che non possono essere soddisfatte con il personale in servizio, determinando preventivamente durata, luogo, oggetto e compenso della collaborazione;
- D.LGS. 33/2013 art. 15 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"
- Decreto del presidente della repubblica 16 aprile 2013, n. 62 Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici.
- Accordo Stato Regioni n. 14 - CSR dd. 02.02.2017 "La formazione continua nel settore salute";
- Delibera CNFC del 15.12.2016 - Delibera per i "Criteri per l'assegnazione dei crediti alle attività ECM"
- Decreto n. 2021 - SPS dd. 28.12.2017 FVG - Adozione del documento "Manuale dei requisiti l'accreditamento degli eventi formativi del sistema regionale di formazione continua e di educazione continua in medicina nel Friuli Venezia Giulia. Decreto 2021/2017";



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

Ente di diritto Pubblico (D.L.C.P.S. 13/9/1946, n. 233)

- D.G.R. n. 2036, dd. 16.10.2015 – “Regolamento per il sistema regionale di formazione continua e di educazione continua in medicina nel FVG ai sensi dell’articolo 8, legge regionale 30.12.2014, n. 27’, allegato alla Delibera n. 2036 del 16.10.2015 FVG e successive modifiche con D.G.R. n. 2247, dd. 24.11.2016 FVG ‘Regolamento di modifica al regolamento per il sistema regionale di formazione continua e di educazione continua in medicina nel Friuli Venezia Giulia”;
- Decreto n. 2660 – SPS dd. 18.10.2021 FVG - Adozione del documento “Manuale dei requisiti per l'accreditamento dei provider del sistema regionale di formazione continua ed ECM del Friuli Venezia Giulia”;

**10. Documenti allegati**

Modulo di dichiarazione sul conflitto di interessi



## ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI UDINE

Ente di diritto Pubblico (D.L.C.P.S. 13/9/1946, n. 233)

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO A valere per le attività formative dell'anno di riferimento del PAF/PRF

(art. 47 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 – Dichiarazione sul conflitto di interessi docente)

Ai sensi del paragrafo 3.3 sul conflitto di interessi, allegato n. 2 dell'Accordo Stato - Regioni del 19 aprile 2012 e della vigente disciplina regionale in materia,

il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

nato/a (comune) \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_

sotto la propria responsabilità e consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci comunque non corrispondenti al vero è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, in conformità a quanto stabilito dall'art. 48, comma 25, del D.L. n. 269/2003 convertito nella L. n. 326/2003, nella qualità di:

☐ responsabile scientifico ☐ docente ☐ tutor ☐ moderatore ☐ docente sostituto ☐ relatore

nell'evento formativo codice **ORDMCOUD\_XXXXXXXX** - gg mese aa

titolo **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

organizzato dal *provider*: codice **ORDMCOUD** (nome provider) Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri Udine

#### DICHIARO

**l'assenza di conflitto di interessi relativamente alle docenze/relazioni/attività da me tenute nell'evento formativo indicato, in quanto:**

☐ non sono portatore di interessi diretti o indiretti di natura finanziaria miei o di terzi (coniuge, parenti ed affini fino al secondo grado) che possano pregiudicare la finalità esclusiva di educazione/formazione dei professionisti della sanità;

☐ non ho avuto, nell'ultimo biennio, rapporti con aziende farmaceutiche e/o di strumenti o presidi sanitari o altri soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario che possano pregiudicare la finalità esclusiva di educazione/formazione dei professionisti della sanità.

**la presenza di conflitto di interessi relativamente alle docenze/relazioni/attività da me tenute nell'evento formativo indicato, in quanto ho avuto, con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario, i seguenti rapporti:**

1 \_\_\_\_\_;

2 \_\_\_\_\_;

3 \_\_\_\_\_;

#### DICHIARO, ALTRESÌ DI:

☐ autorizzare l'inserimento del mio curriculum formativo e professionale nel database ECM, consentendone l'uso ai soli sensi e per gli effetti connessi alle finalità previste;

☐ essere informato, ai sensi del D. Lgs. 196/03, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

☐ Inviare comunicazione tempestiva di eventuali variazioni rispetto a quanto sopra dichiarato.

IL/LA DICHIARANTE

(Firma leggibile per esteso)(1)



## ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI UDINE

Ente di diritto Pubblico (D.L.C.P.S. 13/9/1946, n. 233)

---

### Autentica della firma

Attesto che il/la dichiarante, identificato/a in base a ..... rilasciato da ..... il ..... ha reso e sottoscritto in mia presenza la su  
estesa dichiarazione. **Il funzionario incaricato**

**Luogo e data** .....

---

Oppure, in luogo dell'autentica di firma, **allegare fotocopia di valido documento d'identità.**

1) Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 (così come modificato dal D.Lgs. 7 marzo 2005 n. 82) le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi di amministrazione pubblica o ai gestori o esercenti di pubblici servizi sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. E' ammessa la presentazione anche via fax, per via telematica o a mezzo posta.

### INFORMATIVA

**art. 13 D.Lgs 196 d.d. 30/6/2003**

#### **"Codice in materia di protezione dei dati personali"**

**Informazione:** i dati forniti con la presente scheda saranno trattati per le finalità strettamente connesse alla attività formativa ed ai fini istituzionali.

**Titolare e Responsabile del trattamento:** in relazione ai dati personali forniti o acquisiti in relazione ai corsi di formazione interna che la riguardano, il titolare del relativo trattamento è l'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Udine, con sede in Udine, Via A. Diaz 30 nella persona del Legale Rappresentante.

Responsabile del trattamento dei dati personali è il Responsabile della Formazione dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Udine, Via A. Diaz 30 - Udine

**Finalità del trattamento:** la raccolta ed il trattamento dei Suoi dati personali è finalizzata alla attività formativa, per la consegna di attestati di frequenza e per l'emissione della documentazione contabile prevista *ex lege* e per l'effettuazione dei controlli da parte degli organismi a ciò deputati.

**Modalità del trattamento:** il trattamento dei Suoi dati personali sarà effettuato con l'ausilio di strumenti cartacei e/o elettronici e/o informatici e telematici, anche attraverso il sistema informativo elettronico sanitario regionale (SISR), con le modalità necessarie al perseguimento delle finalità e prestazioni sopra indicate e in modo da garantire la tutela della riservatezza e del segreto professionale e l'utilizzo, in banche dati, da parte del solo personale incaricato, ed eventualmente da parte di strutture esterne, incaricate a svolgere specifici servizi ed operazioni necessari per l'effettuazione delle attività istituzionali.

**Conferimento dei dati e del consenso:** il conferimento dei dati, il consenso e l'acquisizione degli stessi ha natura obbligatoria, ai fini dell'erogazione del servizio formativo, anche in tempi diversi.

**Comunicazione dei dati:** la comunicazione dei dati è limitata a quelli strettamente necessari ad effettuare gli adempimenti di competenza previsti dalla normativa vigente ed il trattamento avviene nel rispetto dei principi di necessità ed indispensabilità.



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

Ente di diritto Pubblico (D.L.C.P.S. 13/9/1946, n. 233)

***Diritti dell'interessato:*** l'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003 ed in particolare può accedere ai propri dati, chiederne la modifica, l'aggiornamento o la cancellazione. Può inoltre ottenere l'indicazione dell'origine dei dati, delle finalità e delle modalità del trattamento, degli estremi del titolare e del responsabile del trattamento, dei soggetti ai quali i dati possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati. Per l'esercizio di tali diritti la SV potrà in qualsiasi momento inoltrare esplicita richiesta scritta al Responsabile della Formazione dell'OMCeO di Udine, anche via mail all'indirizzo [info@omceoudine.it](mailto:info@omceoudine.it)

Data

IL DICHIARANTE

(Firma leggibile per esteso)

.....