



OMCEO
RAVENNA

Ordine provinciale dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Ravenna

Sistema di Gestione per la Parità di Genere UNI/PdR 125:2022

PIANO DI REVISIONE PERIODICA E MONITORAGGIO CONTINUO

Cronologia delle revisioni

Rev.	Data	Descrizione	Approvazione
01	10/06/2026	Prima emissione	Consiglio Direttivo

Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Ravenna

Ente pubblico non economico subsidiario dello Stato istituito ai sensi del D.L.C.P.S. 13 sett.1946 n. 233 e s.m.i

✉ Via A. De Gasperi, 19 - 48121 RAVENNA - ☎ 0544/212625 - 📠 0544/32276

✉ info@omceo-ra.it - 📧 PEC: segreteria.ra@pec.omceo.it 🌐 www.omceo-ra.it C.F. 8000 81 50 395

1. Oggetto e Ambito di Applicazione

Il presente piano definisce le scadenze, le modalità operative e le responsabilità per l'attività di monitoraggio, audit interno e revisione dei requisiti della Parità di Genere all'interno dell'Ordine. L'obiettivo è assicurare il mantenimento dei KPI sopra la soglia del 60% e l'aggiornamento costante del sistema di gestione.

2. Cronoprogramma degli Audit e delle Revisioni (Scadenze)

L'attività di controllo si articola su tre livelli temporali distinti, coordinati dal Comitato Guida per la Parità di Genere:

A. Monitoraggio Semestrale (Verifica Intermedia)

- **Frequenza:** Ogni 6 mesi (Giugno e Dicembre di ogni anno fiscale).
- **Attività:** Il Comitato Guida si riunisce per verificare lo stato di avanzamento delle azioni operative e raccogliere i dati quantitativi preliminari (es. ore di formazione erogate, percentuale di donne nelle commissioni, numero di eventi ECM realizzati).
- **Output:** Redazione di un *Verbale di Monitoraggio Intermedio* con l'indicazione di eventuali azioni correttive immediate in caso di scostamento dai target. (allegato 1)

B. Audit Interno Annuale (Verifica Ispettiva di Conformità)

- **Frequenza:** Una volta all'anno, almeno 30 giorni prima dell'audit dell'Ente di Certificazione terzo.
- **Attività:** Conduzione di una verifica ispettiva interna formale per esaminare i registri del personale, i bandi emanati, la rendicontazione del budget, i verbali del Consiglio e l'esito dei questionari anonimi.
- **Output:** Emissione del *Rapporto di Audit Interno*, con l'evidenziazione di eventuali "Non Conformità" (NC) o "Opportunità di Miglioramento" (ODI).

C. Riesame Annuale della Direzione (Approvazione Consiliare)

- **Frequenza:** Annuale (in coincidenza con la predisposizione del Bilancio Consuntivo dell'Ordine).
- **Attività:** Il Consiglio Direttivo valuta l'andamento complessivo del Piano Strategico, analizza i risultati dell'Audit Interno e l'efficacia della Politica di Parità.
- **Output:** Approvazione del *Verbale di Riesame della Direzione* firmato dalla Presidente.

3. Matrice delle Responsabilità nella Revisione

Fase di Controllo	Responsabile Operativo	Organo di Approvazione / Destinatario	Oggetto del Controllo
KPI Area 1 (Cultura)	Segreteria Organizzativa ECM	Comitato Guida	Numero iscritti formati e gradimento corsi.
KPI Area 2 (Governance)	Segretario dell'Ordine	Consiglio Direttivo	Percentuali di genere nei consigli e commissioni.
KPI Area 3 e 5 (HR / Pay Gap)	Responsabile Amministrativo	Comitato Guida / Tesoriere	Bandi, progressioni, differenziali retributivi dipendenti.
KPI Area 4 (Segnalazioni)	Referente per la Parità	Consiglio Direttivo	Numero e gestione di segnalazioni per molestie.
KPI Area 6 (Benefits)	Responsabile Amministrativo	Comitato Guida	Mantenimento dei benefits post-maternità.

4. Gestione delle Non Conformità e Azioni Correttive

Nel caso in cui, durante i controlli periodici, emerga il mancato raggiungimento di un KPI o la violazione del Codice di Condotta, si attiva la seguente procedura:

1. **Apertura della Non Conformità:** Il Comitato Guida formalizza il problema riscontrato entro 7 giorni dall'audit.
2. **Analisi delle Cause:** Individuazione delle motivazioni organizzative o economiche che hanno generato lo scostamento.
3. **Piano d'Azione Correttiva:** Definizione delle contromisure, dei tempi di risoluzione (non superiori a 60 giorni) e del relativo budget integrativo necessario.
4. **Chiusura e Verifica:** Verifica finale dell'efficacia dell'azione da parte del Presidente.

5. Archivio e Conservazione delle Evidenze

Tutti i verbali di riunione del Comitato Guida, i rapporti di audit interno, i risultati dei questionari e i documenti economico-finanziari associati alla UNI/PdR 125 devono essere archiviati in formato digitale protetto. Tale documentazione deve restare a disposizione dell'Ente di Certificazione per un periodo minimo di 5 anni.

Approvato dal Comitato Guida in data: 10/06/2026

La Presidente dell'OMCeO Ravenna: Dott.ssa Gaia Saini

Allegato 1

VERBALE DI MONITORAGGIO INTERMEDIO DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA PARITÀ DI GENERE

Codice Documento:

L'anno _____ il giorno _____ del mese di _____, alle ore _____, presso la sede legale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Ravenna, si è riunito in seduta ordinaria il Comitato Guida per la Parità di Genere per procedere alla verifica semestrale dello stato di attuazione del Piano Strategico e al monitoraggio dei relativi KPI.

Sono presenti i componenti del Comitato Guida:

- Dott./Dott.ssa _____ (Rappresentante del Consiglio Direttivo)
- Dott./Dott.ssa _____ (Coordinatore/trice Commissione Pari Opportunità)
- Dott./Dott.ssa _____ (Responsabile Amministrativo / Risorse Umane)

Svolge le funzioni di Presidente del Comitato il/la Dott./Dott.ssa _____.

Svolge le funzioni di Segretario verbalizzante il/la Dott./Dott.ssa _____.

ORDINE DEL GIORNO

1. Verifica dello stato di avanzamento delle azioni previste dal Piano Strategico Triennale.
2. Analisi quantitativa e qualitativa dei KPI della griglia numerica (UNI/PdR 125:2022).
3. Valutazione di eventuali scostamenti, Non Conformità e definizione delle relative Azioni Correttive.
4. Varie ed eventuali.

SINTESI DELLA DISCUSSIONE E STATO DEI KPI

Il Comitato Guida, esaminata la documentazione estratta dagli uffici amministrativi e i registri dell'Ente, rileva quanto segue per ciascuna Area del Sistema di Gestione:

1. Area Cultura e Strategia

- **Stato dell'arte:** La Politica per la Parità di Genere è stata regolarmente pubblicata sul sito (KPI 1.1: _____). È in corso la pianificazione del corso sul linguaggio inclusivo per i dipendenti (KPI 1.2: _____). Per gli eventi ECM sul territorio (KPI 1.3), la Commissione Pari Opportunità segnala che sono già stati calendarizzati n. ____ eventi scientifici sulla Medicina di Genere per il prossimo semestre.

2. Area Governance

- **Stato dell'arte:** Verificate le anagrafiche correnti degli organi istituzionali. La presenza femminile all'interno del Consiglio Direttivo (KPI 2.2) si attesta al __%, mentre nella Commissione Albo Odontoiatri (KPI 2.3) si attesta al __%. Nelle commissioni di studio interne (KPI 2.4) la percentuale media del genere meno rappresentato è pari al __%.
- *Note del Comitato:* I target quantitativi del 40% risultano [] Rispettati / [] Da efficientare in sede di prossime nomine suppletive o rinnovi.

3. Area Processi HR / Personale Interno

- **Stato dell'arte:** Il Responsabile Risorse Umane conferma l'adozione delle linee guida per i Processi HR inclusivi (KPI 3.1) e la validità del Codice di Condotta contro le molestie (KPI 3.2). I bandi di selezione emanati nel semestre rispettano i criteri di neutralità (KPI 3.3). L'accesso allo smart working (KPI 3.6) vede attualmente attivi n. ___ contratti individuali per il personale amministrativo.

4. Area Opportunità di Crescita e Inclusione delle Iscritte

- **Stato dell'arte:** L'estrazione statistica della popolazione dei professionisti iscritti all'Albo di Ravenna (KPI 4.1) evidenzia una presenza di donne medico/odontoiatra pari al __% sul totale dell'organico provinciale. Nei convegni scientifici organizzati direttamente dall'Ordine, la percentuale di relatrici donne nel semestre è stata del __% (KPI 4.2). Lo sportello di ascolto anti-discriminazioni (KPI 4.4) segnala n. ___ richieste di contatto ricevute e gestite in totale riservatezza.

5. Area Equità Remunerativa

- **Stato dell'arte:** Dall'analisi dei dati aggregati sulle retribuzioni e sulle indennità del personale dipendente a parità di livello/mansione (KPI 5.1), il Gender Pay Gap calcolato all'interno della pianta organica dell'Ordine risulta pari al __%. I gettoni di presenza dei Consiglieri (KPI 5.2) risultano erogati in conformità ai criteri di assoluta parità di ruolo.

6. Area Tutela della Genitorialità e Conciliazione

- **Stato dell'arte:** La Policy per il mantenimento dei benefits durante il congedo di maternità/paternità (KPI 6.1) è stata applicata a n. ___ dipendenti rientrati nel semestre, senza rilevare alcuna penalizzazione economica. Il 100% delle convocazioni dei Consigli e delle Commissioni ordinarie (KPI 6.2) ha rispettato la fascia oraria facilitante la conciliazione familiare (conclusione entro le 19:00).

INDIVIDUAZIONE DI SCOSTAMENTI ED EVENTUALI AZIONI CORRETTIVE

(Compilare solo in caso di scostamenti dai target minimi del piano o criticità emerse)

Il Comitato Guida, a seguito del monitoraggio odierno, rileva le seguenti aree di miglioramento o criticità temporanee:

- **Criticità riscontrata** / **KPI di riferimento:**

- **Azione Correttiva deliberata:** _____
- **Responsabile dell'attuazione:** _____ **Scadenza verifica:** __/__/____

CONCLUSIONI

Il Comitato Guida esprime un giudizio complessivo [] Favorevole / [] Parzialmente Favorevole / [] Critico sull'andamento generale del Sistema di Gestione per la Parità di Genere nel semestre di riferimento. Il punteggio stimato della griglia numerica si mantiene [] Sopra / [] Sotto la soglia minima del 60% utile alla certificazione.

Il presente verbale viene redatto, letto, approvato e sottoscritto digitalmente da tutti i presenti, per essere inserito nell'archivio protetto del SGPG ed esibito in sede di audit ispettivo esterno. La seduta è tolta alle ore _____.

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

I COMPONENTI DEL COMITATO GUIDA