
PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE

P.I.A.O. 2026-2028

Modalità semplificata ex art. 6, co. 6, D.L. n. 80/2021

Versione 1 – <i>Versione definitiva approvata dal Consiglio Direttivo</i>	Delibera n. 12 del 02/03/2026
---	--------------------------------------

PREMESSA

Il Piano integrato di attività e organizzazione – PIAO - è un documento unico di programmazione e governance ed è stato introdotto all'art. 6 del D.L. n. 80/2021, convertito con modificazioni dalla L.113/2021. L'obiettivo è la semplificazione dell'attività amministrativa e una maggiore qualità e trasparenza dei servizi pubblici.

I contenuti del PIAO sono definiti con il DPCM 132/2022, nel quale viene fornito uno schema semplificato di redazione per gli Enti con un numero di dipendenti inferiore a 50.

L'Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di Chieti ha adottato lo schema semplificato, in quanto rientra negli Enti con un numero inferiore a 50 dipendenti per cui non vengono inserite all'interno del PIAO le seguenti sottosezioni:

- Sezione 2, nella parte "Valore pubblico" e "Performance"
- Sezione 4 relativa al "Monitoraggio"

Il presente PIAO è stato approvato dal Consiglio Direttivo nella seduta del 22/01/2025, con delibera n. 01 e pubblicato in formato digitale nella sezione Amministrazione Trasparente nel proprio sito istituzionale. L'aggiornamento del presente PIAO avrà cadenza annuale.

Sezione I

SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

Denominazione	Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di Chieti – O.P.I.
Indirizzo	Via Domenico Spezioli n. 16
Codice Fiscale	93002450695
Codice IPA	cic_069
Codice Univoco AOO	A1F7020
Tipologia	Ente pubblico non economico
Sito Istituzionale	www.opichieti.it
Indirizzo PEC	chieti@cert.ordine-opi.it
Indirizzo e-mail	segreteria@opichieti.it

Sezione II

VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

Ai sensi dell'art. 6 del d.m. 24 giugno 2022, nella presente sezione è presente solo la sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza".

RISCHI CORRUTTIVI

La presente sottosezione si compone di tre parti:

Parte I – Premesse e principi, sistema complessivo di gestione del rischio, obiettivi strategici anticorruzione e trasparenza, soggetti coinvolti

Parte II – Analisi contesto esterno e interno, valutazione del rischio, trattamento del rischio, monitoraggio

Parte III – Trasparenza

Parte I

Premesse e Principi

L'Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di Chieti ha adottato, per il triennio 2026-2028, il presente Programma per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, che contiene gli obiettivi strategici per il contrasto alla corruzione e di trasparenza, fissati dall'organo di indirizzo, ovvero il Consiglio Direttivo.

Il presente Programma descrive, inoltre, le misure organizzative predisposte per l'attuazione effettiva degli obblighi di trasparenza, al fine di assicurare gli obblighi di pubblicazione di dati e informazioni non solo ai propri professionisti, ma anche a tutti i cittadini.

Il PIAO 2026-2028 è stato predisposto sulla base dell'attività di monitoraggio e controllo svolte dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza – RPCT – nell'anno 2025.

Il Programma si conforma ai seguenti principi:

1. **Coinvolgimenti dell'organo di indirizzo:** Il Consiglio Direttivo è parte attiva e integrante del processo di mappatura dei rischi e dell'individuazione degli obiettivi strategici fondamentale per l'attuazione delle misure preventive e di sensibilizzazione.
2. **Prevalenza della sostanza sulla forma – Effettività:** Il processo di valutazione e gestione del rischio si basa sulle caratteristiche specifiche dell'Ente allo scopo di ridurre il livello di esposizione al rischio corruttivo.
3. **Gradualità e selettività:** L'Ordine sviluppa la gestione del rischio attraverso un processo di analisi graduale del rischio, secondo criterio di priorità.
4. **Benessere collettivo:** L'Ordine opera nella consapevolezza che la gestione del rischio persegue un aumento del livello di benessere degli stakeholders di riferimento, primi fra tutti, i Professionisti iscritti all'Albo tenuto.

Sistema di gestione del rischio corruttivo

La Governance dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche è costituita dal Consiglio Direttivo, quale organo amministrativo, la Commissione Albo Infermieri, la Commissione Albo Infermieri Pediatrici, il Collegio Revisori dei Conti, quale organo deputato alla verifica del bilancio e l'Assemblea degli Iscritti, quale organo deputato all'approvazione dei bilanci. A latere di tali organi

vi è la Commissione Centrale per gli Esercenti le Professioni Sanitarie -CCEPS- quale organo competente per i ricorsi in tema di Albo, i ricorsi elettorali e organo giurisdizionale disciplinare e, infine, il Ministero competente, con poteri di supervisione e Commissariamento. La figura di controllo prevalente sulla gestione del rischio corruttivo è il RPCT, mentre l'organo Direttivo è titolare di un controllo generalizzato sulla compliance alla normativa di anticorruzione.

Il sistema di gestione del rischio corruttivo è riassunto nello schema qui riportato

IMPIANTO ANTICORRUZIONE	
NOMINA RPCT	• Predisposizione, popolamento e aggiornamento della sezione amministrazione trasparente • Adozione tempestiva del PIAO • Adozione di una programmazione di trasparenza e di prevenzione della corruzione • Pubblicazione del PIAO nella Piattaforma ANAC • Verifica situazioni di incompatibilità e inconfiribilità in capo ai componenti del Consiglio Direttivo • Adozione regolamento accessi e pubblicazione sul sito istituzionale
CONTROLLI NEL CONTINUO (livello I e II)	• Attestazione annuale sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza e annessa griglia di rilevazione ANAC semestrale • Approvazione del bilancio da parte del Consiglio Direttivo, dei Revisori dei Conti e dell'Assemblea degli iscritti • Predisposizione ed attuazione di un piano di controllo delle misure di prevenzione da parte del RPCT • Scheda "monitoraggio" della Piattaforma di condivisione • Relazione del RPCT (pubblicazione nella sezione Amministrazione trasparente)
VIGILANZA ESTERNA (livello III)	• Ministero competente • FNOPI • Assemblea degli iscritti • CCEPS • ANAC

Predisposizione del PIAO

Il presente PIAO è stato predisposto dal RPCT ed è stato approvato dal Consiglio Direttivo con delibera n. 12 del 02/03/2026.

Il PIAO ha validità triennale e sarà aggiornato annualmente entro il 31 gennaio di ogni anno, fatto salve eventuali proroghe indicate da ANAC, come per l'anno 2023 con Comunicato del Presidente del 17 gennaio in cui la scadenza è stata differita al 31 marzo.

La sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza ha anch'essa validità triennale e salvo necessità di revisioni, come da regolamentazione in vigore, verrà aggiornata allo scadere del triennio con termine ultimo al 31 gennaio 2026.

Pubblicazione del PIAO

Il presente PIAO viene pubblicato nella Sezione *Amministrazione Trasparente/Altri Contenuti/Anti-Corruzione e nella sezione Amministrazione Trasparente/Disposizioni generali/Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e della trasparenza* (mediante link alla sottosezione Altri contenuti/Anticorruzione), sul sito istituzionale. Verrà, inoltre, resa nota l'approvazione del PIAO anche attraverso la sezione in evidenza nella Home page del sito istituzionale con link per raggiungere la sezione Amministrazione Trasparente ove è pubblicato.

L'OPI della Provincia di Chieti tramite il RPCT provvederà a trasmettere il PIAO all'interno del portale del Dipartimento della Funzione Pubblica.

Il RPCT procederà, tramite posta elettronica ordinaria della Segreteria amministrativa, a trasmettere il PIAO 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 PIAO verrà inoltre trasmesso ai membri dell'Organo Direttivo.

Obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza triennio 2025-2027

Il Consiglio Direttivo ha approvato nella seduta del 22/01/2025 gli obiettivi strategici in materia di trasparenza e prevenzione. Gli obiettivi strategici per l'anno 2025 sono riportati di seguito:

1. **Formazione:** Come già svolto negli anni precedenti il RPCT incentiva i membri dell'Organo Direttivo e i dipendenti a svolgere formazione in materia di anticorruzione. A tal fine è stato previsto un budget all'interno del bilancio spendibile per la formazione in materia. Il RPCT si impegnerà a valutare e proporre corsi di formazione rispetto all'offerta proposta e rispetto ai costi previsti dall'Ente.
2. **Whistleblowing:** Nel precedente PTPCT 2022-2024 era già prevista l'introduzione di un regolamento ad hoc al fine di definire una procedura univoca per l'invio delle segnalazioni di illeciti. La sua introduzione è stata rinviata entro fine 2025.
3. **Digitalizzazione:** è stato inserito tra gli obiettivi la volontà di nominare un Referente della Transazione Digitale (RTD). Con la nomina del RTD si darà impulso all'avvio del processo di implementazione della digitalizzazione. È prevista una formazione specifica per l'acquisizione delle competenze necessarie a garantire il corretto svolgimento di tale ruolo.

Alla predisposizione del PIAO sono stati già promossi i seguenti cambiamenti:

- Adeguamento e implementazione di servizi del sito istituzionale.
 - Aggiornamento delle modalità e sistema di pagamento pagoPA con il servizio di visura che permette di trasformare tutti gli avvisi di pagamento in formato digitale, tramite cui si può gestire in autonomia pagamento e ottenere la fattura immediatamente dopo il pagamento.
 - Implementazione del sito con ingresso con SPID/CE
4. **Trasparenza:** A seguito della delibera di semplificazione n. 777/2021 di ANAC, l'Ordine effettuerà controlli specifici sui livelli di trasparenza nelle comunicazioni agli iscritti e a seconda dei riscontri ottenuti, verrà pianificato, se necessario, un innalzamento del livello di Trasparenza. Proprio a tal fine, verrà maggiormente utilizzato i canali social per le comunicazioni con gli Iscritti.

Soggetti coinvolti nella predisposizione e nell'attuazione della programmazione anticorruzione e trasparenza per il triennio 2026-2028

Il PIAO si fonda sull'attività dei seguenti soggetti:

- I Dipendenti e il Consiglio Direttivo dell'Ordine
- Il Collegio dei Revisori dei Conti
- La Commissione d'Albo Infermieri
- I titolari di contratti per lavori, servizi e forniture
- I Collaboratori e Consulenti
- Gli stakeholders

Consiglio Direttivo

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

RPCT

Con delibera n. 37 del 28/07/2023 l'Ordine ha proceduto alla nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione (RPCT) nella persona della Dr. Fabio Cellini, Consigliere dell'Ente. La scelta è ricaduta su un Consigliere dell'Ordine in quanto

non è stato possibile affidare l'incarico a un dipendente interno.

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 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 e di indipendenza.

Il RPCT quale membro dell'Ordine è vincolato al rispetto del Codice dei Dipendenti. Rispetto ai requisiti di integrità e compatibilità, con cadenza annuale, rinnova la propria dichiarazione in tema di assenza di cause di incompatibilità, inconferibilità e conflitto di interessi.

Dipendenti

I Dipendenti dell'Ordine, compatibilmente con le proprie competenze, prendono attivamente parte alla predisposizione del PIAO 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 PIAO, assumendo incarichi e compiti specifici, come anche individuato nell'allegato relativo ai Responsabili della 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 relativamente all'attestazione degli obblighi di trasparenza vengono svolti direttamente dal RPCT.

Organo di Revisione

L'Ordine si è dotato di un Collegio dei Revisori, nelle persone di:

Presidente Dr. Carlo Bernabeo, componenti effettivi: Dr.ssa Alessia Quirino, Dr.ssa Tiziana Volpe. Componente supplente Dr.ssa Patrizia Berardi, per le attività relative alla verifica del bilancio. L'attività di revisione contabile è qualificabile come attività di controllo che si integra con i controlli predisposti dettagliati nel presente programma.

Data Protection Officer (DPO)

A valle dell'entrata in vigore del GDPR (Reg. UE 2016/679) e del D.lgs. 101/2018 di integrazione del Codice Privacy (e D.lgs. 196/2003), l'Ordine ha nominato il proprio DPO. Con la delibera n. 83 del 17/01/2023 è stato nominato il Dott. Gianluca Di Girolamo della società Argo Consult S.r.l.

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

Stakeholders

Si segnala che in considerazione della propria natura di Ente Pubblico a base associativa, la categoria di stakeholders prevalente è quella costituita dagli Iscritti all'Albo.

Parte II

Sistema di gestione del rischio corruttivo

Nell'analisi della gestione del rischio, il presente Ordine ha deciso di descrivere e differenziare al meglio il contesto operativo, secondo un contesto esterno e un contesto interno, mediante un'analisi più approfondita dei processi.

Il processo di gestione del rischio prevede tre 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 loro 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 l'Ordine le attività di adeguamento e compliance; sulla base dei risultati del monitoraggio svolto dal RPCT durante l'anno 2022. 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 PIAO.

FASE 1.

Contesto ESTERNO

Territorio

L'estensione territoriale coincide con la provincia di Chieti: circa 371.235 abitanti in un'area di 2588,35 Km² con 104 Comuni.

L'economia è tradizionalmente forte nei settori: agricoltura, allevamento, industria, turismo e enogastronomia.

Criminalità

Il territorio di riferimento è interessato da bassi fenomeni di criminalità e/o corruttivi.

Stakeholder

Il contesto esterno comporta una serie di rapporti istituzionali con altri soggetti quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, i seguenti:

- Iscritti all'Albo della provincia di riferimento;
- Iscritti all'Albo della stessa professione ma di altre province;
- Ministero della Salute, quale Organo di vigilanza
- PPAA in particolare enti locali
- Università ed Enti di istruzione e ricerca
- Aziende Sanitarie pubbliche ed Enti e società private che erogano servizi sanitari alla cittadinanza, anche in regime di convenzione con la Regione Abruzzo
- Autorità Giudiziarie
- Altri Ordini e Collegi professionali della provincia e di altre province
- Organismi, Coordinamenti, Federazioni
- Provider di formazione autorizzati e non autorizzati
- Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche (FNOPI)
- Cassa di previdenza (ENPAPI)
- Fornitori di beni quale materiale indispensabile per il regolare funzionamento dell'Ente
- Fornitori per l'esecuzione di lavori o manutenzioni su impianti, attrezzature, beni mobili o immobili
- Fornitori di servizi quali informatici, tecnici e di supporto alle attività ordinarie degli uffici
- Fornitori di servizi professionali quali consulenze in attivo (legale, fiscale e tecnica).
- Rappresentanze di Associazioni di cittadini e del mondo del volontariato.

Contesto INTERNO

Caratteristiche e specificità dell'ente

L'Ordine delle professioni Infermieristiche della Provincia di Chieti è un Ente Pubblico, non economico, a matrice associativa con le seguenti caratteristiche:

- è un organo di diritto pubblico con la finalità di tutelare gli interessi pubblici connessi con l'esercizio professionale;
- ha prevalentemente interessi di natura territoriale;
- è dotato di autonomia patrimoniale, finanziaria, regolamentare e disciplinare;
- è finanziato solo attraverso i contributi dei propri Iscritti;
- non è sottoposto al controllo contabile da parte della Corte dei Conti (la giurisdizione della Corte dei Conti è limitata a danni erariali commessi dai Componenti l'Ordine);
- controllo di bilancio da parte dell'Assemblea degli Iscritti;
- specificità derivanti dal D.l. 101/2010 e da D.lgs. 33/2013;
- la governance è affidata al Consiglio Direttivo, quale organo politico dell'Ente;
- assenza di potere decisionale in capo a Dipendenti;
- Missione istituzionale ex lege;
- è sottoposto al controllo del Ministero della Salute e della Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche (FNOPI);

Organizzazione risorse umane

L'Ordine è retto dal Consiglio Direttivo. A supporto vi sono la Commissione di Albo, i dipendenti, collaboratori e consulenti esterni, ciascuno con le proprie competenze, nonché l'organo di revisione. Il Consiglio opera su mandato degli iscritti, che si riuniscono in Assemblea per l'approvazione del bilancio preventivo, consuntivo e variazioni.

Consiglio direttivo

L'Ordine è retto dal Consiglio Direttivo, costituito da n. 15 Consiglieri, eletti per il quadriennio 2025-2029, il quale elegge al proprio interno le cariche di Presidente, Vicepresidente, Segretario e Tesoriere.

Presidente	GIANCARLO CICOLINI
Vice Presidente	GIANFRANCO TAMAGNINI
Segretario	GASPARE SPOLTORE
Tesoriere	VALENTINA SIMONETTI
Consigliere	VALERIA GIARDINELLI
Consigliere	ANGELA BOREALE
Consigliere	FABIO CELLINI
Consigliere	MAURO LIBERATOSCIOLI
Consigliere	SILVIA DELLA PENNA
Consigliere	MARIA LATERZA
Consigliere	MAURIZIO RIVERA DI RENZO
Consigliere	FLAVIO D'ORAZIO
Consigliere	VALERIA MINUTOLO
Consigliere	ANTONIO MONTEODORISIO
Consigliere	ANTONIA POLLIDORO BONGHI

I membri del Consiglio Direttivo operano a titolo gratuito (è previsto tuttavia un gettone di presenza per le riunioni del Consiglio e un rimborso spese a fronte di risarcimento delle somme anticipate per

lo svolgimento di attività derivanti dal ruolo) e svolgono le attività previste dalla normativa di riferimento riunendosi di norma con cadenza mensile.

I rimborsi relativi alle spese sostenute per lo svolgimento dell'attività come membro del Consiglio Direttivo sono regolati dal *“Regolamento interno per indennità di carica, gettoni di presenza e rimborsi spese Organi di gestione dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Chieti”*.

Commissione di Albo

La Commissione è costituita da n. 9 Componenti, eletti per il quadriennio 2025-2029, la quale elegge al proprio interno le cariche di Presidente e Vicepresidente.

Presidente	SERENELLA MENNILLI
Vice Presidente	EVELYN ALIMONTI
Componente	LUCA NATALE
Componente	MARIA CRISTINA PACIONE
Componente	SABINA LIZZI
Componente	GIANLUCA TONTINI
Componente	CATIA SULPIZIO
Componente	GIUSEPPE GENTILE
Componente	FABIO AGOSTA

I componenti della Commissione di Albo operano a titolo gratuito (è previsto tuttavia un gettone di presenza per le riunioni della Commissione) e svolgono le attività previste dalla normativa di riferimento riunendosi di norma con cadenza mensile.

Dipendenti

All'atto di predisposizione del presente PIAO, presso l'Ordine sono impiegati due dipendente a tempo indeterminato, full time.

Ai dipendenti viene applicato il CCNL per il Personale non dirigente del comparto Funzioni Centrali – Enti Pubblici Non Economici.

I Dipendente collaborano attivamente con il Consiglio Direttivo, ma non hanno in capo nessun processo decisionale.

I Dipendenti possono operare come RUP, previa verifica delle incompatibilità.

Consulenti e Collaboratori:

Il Consiglio Direttivo si avvale della collaborazione di consulenti e collaboratori al fine di garantire appropriatezza alle proprie attività gestionali e decisionali.

- Consulente Sistema Qualità
- Consulente Legale
- Consulente del Lavoro
- Consulente Commercialista
- Consulente sicurezza ambiente
- Consulente informatico

- DPO
- Medico Competente

Collegio dei Revisori

L'operatività del Consiglio Direttivo è supportata dal Collegio dei Revisori, così costituito:

Presidente	BERNABEO	CARLO
Membro Effettivo	ALESSIA	QUIRINO
Membro Effettivo	TIZIANA	VOLPE
Membro Supplente	PATRIZIA	BERARDI

Organigramma

L'organigramma dell'Ordine prevede attualmente

- Assemblea degli Iscritti
- Consiglio Direttivo – poteri di direzione e amministrazione
- Collegio dei Revisori dei Conti
- Commissione d'Albo Infermieri
- Segreteria Amministrativa
- RPCT/DPO

Le attività ricalcano la missione istituzionale dell'Ordine come individuata dall'art. 3 della Legge 3/2018. Ulteriori dettagli sono reperibili nella sezione Amministrazione Trasparente.

L'Ordine, nel tempo, ha proceduto a normare la propria attività attraverso atti di autoregolamentazione disponibili alla sezione Amministrazione Trasparente/Disposizioni Generali/Atti generali:

Organizzazione economica

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 persegue gli Iscritti morosi con attività di tipo amministrativo e secondo quanto previsto dal "*Regolamento per la riscossione dei contributi dovuti dagli iscritti all'Albo Ordine delle Professioni Infermieristiche di Chieti*".

Relativamente ai rapporti economici con la FNOPI, si segnala che l'Ordine versa alla Federazione Euro 17,00 per ciascun proprio iscritto al fine di contribuire al sovvenzionamento della Federazione stessa.

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

Il RPCT, in qualità di Consigliere dell'Ordine è al corrente dello svolgimento dei processi dell'Ente stesso.

Come su indicazioni dell'Autorità, Il RPCT sottopone al Consiglio Direttivo la propria relazione annuale e i risultati della propria attività di monitoraggio.

Tale documentazione va presentata entro il 31 dicembre di ciascun anno e viene utilizzata per la predisposizione del PIAO dell'anno successivo e per la valutazione di azioni integrative e correttive sul sistema di gestione del rischio.

Rapporti RPCT- dipendenti

Relativamente ai rapporti tra RPCT e Dipendenti, si segnala che stante il Codice dei Dipendenti approvato questi sono tenuti a un dovere di collaborazione con il RPCT e a un dovere di segnalare situazioni atipiche potenzialmente idonee a generare rischi corruttivi o di mala gestione.

Rapporto RPCT- Organo di revisione

Il RPCT collabora con l'Organo di Revisione per il monitoraggio delle spese e processi contabili.

Attività dell'Ordine, aree di rischio

La missione istituzionale dell'Ordine prevede i seguenti processi e le seguenti attività:

- tenuta, revisione e relativa pubblicazione dell'Albo;
- stabilire il contributo annuo dovuto dagli Iscritti per sostenere le spese di funzionamento;
- amministrazione dei proventi e redazione del Bilancio Preventivo e Consuntivo annuale;
- dare a richiesta parere sulle controversie professionali;
- vigilare sulla tutela dell'esercizio professionale e alla conservazione del decoro dell'Ordine, reprimendo gli abusi e le mancanze di cui gli Iscritti si rendessero colpevoli nell'esercizio della professione;
- capacità di rappresentare la professione di riferimento;
- favorire l'obbligatoria formazione continua.

Mappatura dei processi

L'identificazione dei processi è stata effettuata secondo le indicazioni fornite dalla Delibera 777/2021 e dalla Delibera 831/2016 di ANAC ed è riportata nella tabella sottostante.

Processo	Attività	Responsabile
ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	Reclutamento per concorso pubblico, mobilità (avviso pubblico o domanda diretta), avviso pubblico (tempi determinati), collocamento	Consiglio Direttivo
	Progressioni di carriera: fasce retributive/ concorsi interni/ incarichi di coordinamento/ posizioni organizzative	Consiglio Direttivo (Piano del Fabbisogno di Personale)
	Conferimento di incarichi di collaborazione esterna e di consulenza	Consiglio Direttivo (Regolamento contabilità)
AFFIDAMENTO LAVORI, SERVIZI E FORNITURE	Selezione del contraente (Affidamenti sottosoglia)	Consiglio Direttivo – RUP
PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI	Provvedimenti amministrativi di iscrizione, trasferimento, cancellazione e annotazione sanzioni disciplinari	Consiglio Direttivo CAI
	Concessione patrocini, utilizzo loghi, pubblicità sanitaria	Consiglio Direttivo

EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO	Rilascio certificazioni	Consiglio Direttivo
FORMAZIONE CONTINUA PROFESSIONALE	Formazione a beneficio degli iscritti organizzata secondo il sistema di educazione continua in medicina (ECM) nelle forme e sotto la vigilanza del Ministero della Salute	Consiglio Direttivo
RILASCIO DI PARERI AI SENSI DELL'ART. 3, LETT. E) D.LGS CP 233/1946 COME MODIFICATO DALLA L.3/2018	Su richiesta, interposizione nelle controversie fra sanitario e sanitario, o fra sanitario e persona o enti a favore dei quali il sanitario abbia prestato o presti la propria opera professionale, per ragioni di spese, di onorari e per altre questioni inerenti all'esercizio professionale, procurando conciliazione	Consiglio Direttivo
INDIVIDUAZIONE DI PROFESSIONISTI SU RICHIESTA DI TERZI	Individuazione di un Consigliere dell'Ordine su richiesta di terzi per la partecipazione a commissioni d'esame, commissioni, gruppi di lavoro	Consiglio Direttivo CAI
	Individuazione di infermiere professionista su richiesta di terzi	Consiglio Direttivo

FASE 2.

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

La valutazione del rischio, intesa come stima del livello di esposizione, è un passaggio essenziale poiché consente di sviluppare un efficace sistema di trattamento, individuando i processi e le attività su cui concentrare l'attenzione e quindi trattare prioritariamente. L'Ordine utilizza una metodologia tarata sulla propria specificità che tiene conto, preliminarmente, del principio di proporzionalità, di sostenibilità e di prevalenza della sostanza sulla forma.

Metodologia – Valutazione del rischio con approccio qualitativo 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 rischio 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.

Indicatori

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

- *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*

La metodologia, i fattori abilitanti, la valutazione dei fattori abilitati, la valutazione qualitativa del rischio sono descritti e definiti nell'allegato 1 Valutazione del Rischio corruttivo che forma parte integrante e sostanziale del presente documento.

Il valore del rischio di corruzione viene calcolato come prodotto della probabilità di accadimento per l'impatto.

La **probabilità** di accadimento è valutata su elementi informativi di natura oggettiva e soggettiva, avuto riguardo al contesto interno ed esterno, ai soggetti coinvolti, alla frequenza e alla complessità del processo, alla sussistenza di un vantaggio o interesse.

L'**impatto** è valutato calcolando gli effetti che l'evento di corruzione produrrebbe con riguardo agli ambiti organizzativi, economici, sanzionatori e reputazionali.

Giudizio qualitativo sintetico di rischio

Per la misurazione e la valutazione del livello di esposizione al rischio, si è scelto di privilegiare un'analisi di tipo qualitativa, accompagnata da adeguate documentazioni e motivazioni. Per la misurazione è stata applicata una scala di misurazione ordinale del rischio:

- **Basso:** La probabilità di accadimento è rara e l'impatto economico, organizzativo e reputazionale genera effetti trascurabili o marginali. Non è richiesto nessun tipo di trattamento immediato
- **Medio:** L'accadimento dell'evento è probabile e l'impatto produce effetti minori e mitigabili. Il trattamento di questo rischio deve essere pianificato e finalizzato nel termine di 1 anno
- **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.

Impatto \ Probabilità	Basso	Medio	Alto
Alto	Medio	Alto	Alto
Medio	Medio	Medio	Alto
Basso	Basso	Medio	Medio

Dati oggettivi di stima

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

Gli esiti della valutazione sono riportati nell'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.

Ponderazione

L'obiettivo della ponderazione del rischio è di *"agevolare, sulla base degli esiti dell'analisi del rischio, i processi decisionali riguardo a quali rischi necessitano un trattamento o le relative priorità di attuazione"*.

Le **azioni** da intraprendere sono riportate nell'allegato 1 nella sezione misure specifiche e sono state scelte al fine di ridurre l'esposizione dei processi/attività alla corruzione. La priorità di trattamento è direttamente proporzionale all'esposizione del rischio, partendo dalle attività che presentano un'esposizione più elevata fino a quelle con esposizione più contenuta.

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 un 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, all'interno dell'allegato 1 è riportata la programmazione delle misure di prevenzione individuata per ciascun rischio 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 formalizzata come sopra indicato contestualmente alla programmazione delle misure di prevenzione.

Trattamento del rischio

Misure di prevenzione già in essere

Le misure obbligatorie, stabilite dalla normativa vigente, risultano essere in atto; pertanto, con il presente Programma si intende descrivere al meglio le misure attuate ai fini di una maggiore trasparenza. L'intento è inoltre quello di adeguare la portata dei precetti normativi alla corrente organizzazione interna, nonché le misure di formazione, rotazione, pantouflage, whistleblowing e di autoregolamentazione, in considerazione alle indicazioni espresse dal DL 101/2013.

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. 165/2001, si dota delle seguenti misure che si applicano ai Dipendenti e, in quanto compatibili, ai Consiglieri.

a. Accesso e permanenza nell'incarico

Stante l'art. 3, c. 1¹ della L.97/2001², l'Ordine verifica la conformità alla norma da parte dei Dipendenti e tale verifica è rimessa al Consigliere Segretario che, con cadenza annuale, richiede ai propri 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 Consigliere Segretario. Resta inteso che nella valutazione del trasferimento deve essere considerato il dimensionamento.

b. Codice di comportamento specifico dei Dipendenti

L'Ordine ha adottato il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, oltre al Codice generale di comportamento in data 20 maggio 2015 con Delibera n° 126/2015.

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, al Codice di comportamento specifico si aggiunge il Codice Deontologico.

Il controllo sul rispetto del Codice è rimesso al controllo del Consigliere Segretario e al RPCT.

Ogni violazione del Codice dovrà essere segnalata al RPCT, il quale porterà le eventuali segnalazioni

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

2. Lg 27 marzo 2001, n. 97 - Norme sul rapporto tra procedimento penale e procedimento disciplinare ed effetti del giudicato penale nei confronti dei Dipendenti delle amministrazioni pubbliche.

all'attenzione del Consiglio Direttivo alla prima riunione utile dello stesso.

c. Conflitto di interessi (Dipendente, Consigliere, Consulente)

L'Ordine, al fine di prevenire problematiche legate al conflitto di interesse, ha adottato le seguenti misure:

- a) Accertamento di situazioni di inconferibilità e di incompatibilità di cui al D.Lgs. 39/2013
 - Verifica di competenza del RPCT/ Consigliere Segretario
- b) Richiesta di autorizzazione per lo svolgimento di incarichi extraistituzionali
 - Verifica di competenza del Consigliere Segretario;
- c) Affidamento di incarichi a consulenti secondo le indicazioni dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001
 - Verifica di competenza del Consiglio Direttivo

L'Ordine prevede, inoltre, che:

- 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 tenuta agli atti del Consiglio.
- Con cadenza **biennale**, il Dipendente rilascia un aggiornamento di dichiarazione dell'insussistenza di conflitti di interesse; tale dichiarazione viene richiesta, acquisita e conservata dal Consigliere Segretario e dal RPCT
- 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, nonché pubblicata nella Sezione Amministrazione Trasparente. Il RPCT provvederà al controllo delle dichiarazioni, in maniera randomizzata, mediante ricorso al Casellario Giudiziario.
- In caso di conferimento di incarichi di Consulenza e Collaborazione, il Consiglio Direttivo, attraverso il RUP e prima del perfezionamento dell'accordo, 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 tale dichiarazione prima del 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 e di inconferibilità.

d. Misure di Formazione obbligatoria di Dipendenti/Consiglieri/Collaboratori

Il Consiglio incoraggia e sostiene economicamente la partecipazione a eventi formativi, dando incarico al RPCT di selezionare, per esso stesso, eventi da frequentare nel corso del triennio 2023-2025 e nel contempo suggerisce corsi di formazione in materia di anticorruzione per i membri del Consiglio con alto profilo (Presidente, Segretario e Tesoriere) e ai dipendenti.

e. Misure Rotazione Ordinaria

Come previsto nel PNA, nei casi di amministrazioni di ridotte dimensioni e numero limitato di personale, la rotazione del personale causerebbe inefficienza e inefficacia dell'azione amministrativa tale da precludere in alcuni casi la possibilità di erogare in maniera ottimale i servizi alle persone.

Pertanto, considerando le ridotte dimensioni dell'Ordine la *rotazione ordinaria del personale* non risulta praticabile.

f. Pantouflage

L'Ente non ritiene di dotarsi di una misura di prevenzione del pantouflage, in quanto dall'analisi della governance che connota l'Ente nessun potere autoritativo o negoziale è attribuito ai dipendenti, essendo essi stessi in capo al Consiglio Direttivo.

g. Whistleblowing

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.

Nel triennio 2025-2027, l'Ordine si conformerà alla normativa di riferimento sul whistleblowing.

Entro la fine del 2026, l'Ordine attiverà la procedura di segnalazione degli illeciti attraverso l'introduzione di un regolamento ad hoc.

h. Segnalazioni pervenute da terzi – misura ulteriore e specifica di trasparenza

Relativamente alle segnalazioni di violazioni o irregolarità pervenute da soggetti terzi diversi dai dipendenti, l'Ordine procede a trattare la segnalazione, comunque pervenuta e purché circostanziata, e richiede al RPCT una verifica circa la sussistenza di misure nell'area oggetto di segnalazione. A fine di facilitare il dialogo con gli stakeholders e con l'obiettivo di incrementare il livello di trasparenza. Entro il primo trimestre del 2023, le segnalazioni potranno essere inviate a un indirizzo di posta elettronica dedicato, aperto a gennaio 2023 e, contestualmente, verrà attivata una procedura per rendere più semplice la possibilità di segnalazione mediante l'istituzione di una sezione specifica sul sito istituzionale entro fine 2023.

i. Autoregolamentazione

L'Ordine, al fine di meglio regolare e indirizzare la propria attività si è dotato di regolamenti 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 dal Consiglio Nazionale. Ad oggi risultano adottati i seguenti atti interni:

Regolamento/Procedura	Delibera di adozione	Ambito regolamentazione
<i>Regolamento sull'accesso agli atti</i>	<i>Delibera</i>	<i>Amministrazione dell'ente Trasparenza e Anticorruzione</i>
<i>Regolamento casellario giudiziale</i>	<i>Delibera</i>	<i>Amministrazione dell'ente Attività di segreteria</i>
<i>Regolamento procedura disciplinare</i>	<i>Delibera</i>	<i>Amministrazione dell'ente Attività etico-deontologica dell'ente</i>
<i>Regolamento procedure elettorali</i>	<i>Delibera FNOPI</i>	<i>Amministrazione dell'ente Attività politica dell'ente</i>
<i>Regolamento cancellazione iscritti morosi</i>	<i>Delibera</i>	<i>Amministrazione dell'ente Attività di segreteria</i>
<i>Regolamento contabilità</i>	<i>Delibera</i>	<i>Amministrazione dell'ente Contabilità dell'ente affidamenti</i>
<i>Regolamento rimborsi spese</i>	<i>Delibera</i>	<i>Amministrazione dell'ente Contabilità dell'ente e regolamentazione spese</i>
<i>Piano triennale del fabbisogno del personale 2024-2026</i>	<i>Delibera</i>	<i>Amministrazione dell'ente Attività di segreteria e gestione del personale</i>
<i>Codice di comportamento dei dipendenti</i>	<i>Delibera</i>	<i>Amministrazione dell'ente Attività etico-deontologica dell'ente</i>
<i>Regolamento delle sedute in modalità telematica</i>	<i>Delibera</i>	<i>Amministrazione dell'ente Attività politica dell'ente</i>
<i>Regolamento per la gestione degli esami per l'accertamento della conoscenza della lingua italiana e della normativa che regola l'esercizio professionale in Italia</i>	<i>Delibera</i>	<i>Amministrazione dell'ente Trasparenza e Anticorruzione</i>

1. Flussi Informativi- Reportistica

In aggiunta a quanto già indicato sui flussi di informazioni, rispetto ai flussi di informazioni tra il Consiglio dell'Ordine e il RPCT si segnala quanto segue:

- il RPCT produce il report al Consiglio entro la data del 31 dicembre di ciascun anno in cui si darà evidenza dell'attuazione delle misure, dei controlli svolti e dell'efficacia del sistema generale di gestione del rischio corruttivo presso l'ente.
- La relazione annuale del RPCT (ex art. 1, co. 14, L. n. 190/2012) insieme all'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, e la scheda di monitoraggio 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.
- il RPCT potrà procedere a rappresentare circostanze, accadimenti, necessità, suggerimenti direttamente durante le adunanze del Consiglio Direttivo. A tale scopo, verrà aggiunta nell'Ordine del Giorno delle sedute di Consiglio la voce *“Aggiornamento Anticorruzione e Trasparenza”*.

FASE 3.

MONITORAGGIO E CONTROLLI

Il PIAO è un documento di programmazione: a esso deve seguire un adeguato monitoraggio e controllo della corretta e continua attuazione delle misure attuate.

Il monitoraggio consiste nella verifica dell'osservanza delle misure di prevenzione e gestione del rischio da parte dell'Ordine ed è a carico del RPCT, il quale svolge:

1. Controlli rispetto alle misure di prevenzione programmate (Attuazione ed efficacia)
2. Controlli finalizzati alla predisposizione della Relazione annuale del RPCT
3. Controlli svolti in sede di attestazione degli obblighi di trasparenza.

Relativamente ai controlli di cui al punto 1 e 2, il RPCT svolge il monitoraggio utilizzando il programma di monitoraggio previsto nello stesso Registro Gestione del rischio e nel paragrafo Obblighi di trasparenza, 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 PIAO con ANAC mediante la Piattaforma, il RPCT fruirà della sezione monitoraggio utile per verificare il livello di adeguamento e la conformità del proprio Ordine.

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

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

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

Relativamente ai controlli di trasparenza si segnala che, in assenza di OIV, il RPCT rilascia, con cadenza annuale e secondo le tempistiche e modalità indicate dal Regolatore, l'attestazione

sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione per l'anno precedente.

Relativamente alle modalità di controllo osservate dal RPCT per tale controllo, gli indicatori utilizzabili in relazione alla qualità delle informazioni sono:

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

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

Con riguardo, infine, al riesame periodico della funzionalità complessiva del sistema di gestione del rischio, si segnala che Il RPCT produrrà una propria relazione annuale al Consiglio in cui, tra le altre cose, offrirà indicazioni e spunti all'Organo di indirizzo, indicando se il sistema generale di gestione del rischio appare idoneo, non idoneo o migliorabile.

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

Parte III

TRASPARENZA

La Trasparenza è **intesa come accessibilità totale dei dati e documenti** detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di **tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa** e favorire **forme di controllo** sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche (Art. 1.co.1 D.lgs. 33/2013).

Gli obblighi di pubblicazione si assolvono mediante la predisposizione della sezione <<Amministrazione Trasparente>> sul sito istituzionale dell'ente, secondo la struttura fornita da ANAC con la delibera 1310/2016.

La Sezione Trasparenza è impostata come **atto organizzativo** fondamentale dei flussi informativi necessari per garantire l'individuazione/l'elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione dei dati e dei documenti dell'amministrazione.

L'Ordine attua gli 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 agli stakeholder
- la condivisione delle attività, organizzazione, iniziative durante l'Assemblea degli Iscritti.

Criterio della compatibilità – Sezione Amministrazione Trasparente

La struttura e il popolamento della Sezione Amministrazione Trasparente si conformerà alla struttura definita dall'allegato 2 della Delibera ANAC 777/2021.

L'Ordine conduce la propria valutazione sulla compatibilità e applicabilità degli obblighi di trasparenza basandosi sui seguenti elementi:

- principio di proporzionalità, semplificazione, dimensioni dell'Ente, organizzazione;
- normativa regolante gli Ordini Professionali;
- dimensione dell'Ente e Organizzazione interna;
- art. 2, co.2 e co. 2 bis DL. 101/2013 convertito con modificazioni dalla L. 30 ottobre 2013, n. 125 e smi;
- Linee Guida di tempo in tempo adottate da ANAC nella parte in cui fanno riferimento ad Ordini e Collegi professionali.

Criteri di pubblicazione

La qualità delle informazioni pubblicate risponde ai seguenti requisiti:

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

Soggetti Responsabili

I soggetti responsabili della pubblicazione dei dati sono categorizzabili in:

- Soggetti responsabili del reperimento/formazione del dato, documento o informazione
- Soggetti responsabile della trasmissione del dato reperito/formato
- Soggetto responsabile della pubblicazione del dato

Pubblicazione dei dati

La sezione “Amministrazione Trasparente” è presente sul sito istituzionale ed è agevolmente visionabile sul footer dell’home page del sito Istituzionale dell’Ordine.

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.

Disciplina degli accessi – Presidi

La trasparenza amministrativa consiste, nella sua accezione più ampia, nell’assicurare la massima circolazione possibile delle informazioni sia all’interno del sistema amministrativo dell’Ordine, sia fra questo ultimo e gli Iscritti e i Cittadini.

L’Ordine ha adottato un regolamento interno al fine di stabilire regole e modalità per la corretta gestione delle richieste.

Il regolamento è presente sul sito istituzione al link:

<https://www.opichieti.it/website/wp-content/uploads/reg-accesso-atti-OPI-CH.pdf>

All’interno della Sezione Amministrazione Trasparente/Altri contenuti/ Accessi, l’Ordine fornisce indicazioni per l’esercizio del diritto di ciascun accesso, fornendo anche la modulistica necessaria al fine dello svolgimento della richiesta.

Monitoraggio e controllo dell’attuazione degli obblighi di pubblicazione

Il RPCT monitora l’attuazione degli obblighi di pubblicazione e l’aggiornamento dei dati nonché l’esistenza dei presidi di trasparenza, secondo le indicazioni fornite nell’Allegato obblighi di trasparenza. L’esito del monitoraggio viene riportato nei seguenti documenti:

- Relazione annuale del RPCT
- Relazione relativa ai controlli e alla valutazione periodica del sistema di gestione del rischio da presentare al Consiglio dell’Ordine entro il 20 dicembre di ciascun anno

Il RPCT, inoltre, in assenza di OIV produce l’attestazione sull’assolvimento degli obblighi di trasparenza ex art. 14, co. 4, let. 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 dicembre di ciascun anno.

Il monitoraggio relativamente agli obblighi di trasparenza viene svolto direttamente sul sito istituzionale dell’Ente e consiste nella verifica, da parte del RPCT, della presenza o meno degli atti/dati/informazioni sottoposti a pubblicazione. La tempistica del monitoraggio e gli indicatori sono

stabiliti ed indicati nell'allegato sopra citato, che costituisce parte integrante e sostanziale.

Relativamente al Regolamento degli accessi, il RPCT verifica l'aggiornamento dei dati al suo interno andando anche a verificare l'appropriatezza nella gestione del processo.

Obblighi di pubblicazione

Fermo restando quanto espresso all'Allegato "Obblighi di trasparenza e Responsabili" che esemplifica gli obblighi di pubblicazione pertinenti all'Ordine, qui di seguito si segnalano - sempre in formato tabellare - gli obblighi non applicabili in virtù del disposto ex art. 2bis, co.2 D.Lgs. 33/2013. Nella tabella vengono riportati tutti gli obblighi di pubblicazione applicabili, qualora il dato non sia applicabile verrà indicato con la voce "non applicabile (n.a.)".

Sezione III

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

All'atto della predisposizione del presente PIAO è presente un organigramma aggiornato riportato a pag. 10 del presente documento.

Commissioni e Gruppi di Lavoro

L'operatività del Consiglio Direttivo è supportata da gruppi di lavoro. I membri dei gruppi di lavoro vengono individuati dal Consiglio sulla base della competenza specifica, disponibilità, verifica del conflitto di interessi e con approvazione collegiale. All'atto della predisposizione del presente PIAO risulta istituita la Commissione Formazione non risultano attivi Gruppi di lavoro nominati.

Sezione IV

MONITORAGGIO

Tale sezione non è applicabile alle amministrazioni fino a 50 dipendenti.