



Ordine delle Professioni Infermieristiche di Torino

Via Stellone n. 5 – 10126 TORINO – Tel. 011.663.40.06 – Fax. 011.663.66.01 – Cod. Fisc. 80089990016
segreteria@opi.torino.it - torino@cert.ordine-opi.it

Programma Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2021-2023

Approvato dal Consiglio Direttivo durante la seduta del 25 marzo 2021 con delibera n. 161/21

<i>Versione 1 – Schema predisposto dal RPTC e approvato dal Consiglio Direttivo</i>	Deliberazione n° 93/21 del 18 febbraio 2021
<i>Pubblica consultazione</i>	Dal 22 febbraio 2021 al 08 marzo 2021
<i>Versione 2 - Versione definitiva successiva alla pubblica consultazione approvata dal Consiglio Direttivo</i>	Deliberazione n° 161/21 del 25 marzo 2021

INDICE

PARTE I – PRINCIPI, POLICY ANTICORRUZIONE E SOGGETTI

Riferimenti normativi
Premesse, policy anticorruzione e principi
Sistema di gestione del rischio corruttivo
Adempimenti attuati
Obiettivi strategici di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza
PTPTC 2021-2023 – approvazione e pubblicità
Soggetti coinvolti nella predisposizione e osservanza del PTPCT

PARTE II – LA GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO

Premesse

Sezione I - Analisi del contesto

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

Sezione II – La valutazione del rischio

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

Sezione III -Il trattamento del rischio corruttivo

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

Sezione IV - Monitoraggio e controlli; riesame periodico

PARTE III – TRASPARENZA

Parte I

Principi, policy anticorruzione e soggetti



Il Programma Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza del triennio 2021 – 2023 (d’ora in poi “PTPCT 2021 – 2023” o anche “Programma”) adottato dall’Ordine delle Professioni Infermieristiche di Torino, è stato predisposto in conformità alla seguente normativa, tenuto conto delle peculiarità degli Ordini e Collegi Professionali quali Enti Pubblici non Economici a base associativa e del criterio dell’applicabilità espresso dall’art. 2 bis, co. 2 del D.Lgs. 33/2013.

Normativa primaria

- Legge 6 novembre 2012, n. 190 recante “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella Pubblica Amministrazione” (d’ora in poi per brevità “Legge Anti-Corruzione” oppure L. 190/2012)
- Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 recante “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni, approvato dal Governo il 15 febbraio 2013, in attuazione di commi 35 e 36 dell’art. 1 della l. n. 190 del 2012” (d’ora in poi, per brevità, “Decreto Trasparenza” oppure D.lgs. 33/2013)
- Decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 recante “Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le Pubbliche Amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell’articolo 1, comma 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190 (d’ora in poi, per brevità “Decreto inconferibilità e incompatibilità”, oppure D.lgs. 39/2013)
- Decreto legislativo 25 maggio 2016 n. 97 recante “Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell’articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”
- DL 31 agosto 2013, n. 101 recante “Disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione delle pubbliche amministrazioni”, convertito dalla L. 30 ottobre 2013, n. 125, nelle parti relative agli Ordini Professionali (art. 2, co. 2 e 2 bis) come modificato dal c.d. DL Fiscale (L.19 dicembre 2019, n. 157, “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 26 ottobre 2019, n. 124, recante disposizioni urgenti in materia fiscale e per esigenze indifferibili”)
- D.Lgs.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233 recante “Ricostituzione degli Ordini delle Professioni Sanitarie e per la disciplina dell’esercizio delle professioni stesse”
- D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, recante “Approvazione del Regolamento per la esecuzione del Decreto legislativo 13 settembre 1946, n. 233, sulla ricostituzione degli Ordini delle Professioni Sanitarie e per la disciplina dell’esercizio delle professioni stesse”
- L. 11 gennaio 2018, n. 3 recante “Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle Professioni Sanitarie e per la dirigenza del Ministero della Salute”

Normativa attuativa e integrativa

- Delibera ANAC (già CIVIT) n. 72/2013 con cui è stato approvato il Piano Nazionale Anticorruzione (d’ora in poi per brevità PNA)
- Delibera ANAC n.145/2014 "Parere dell'Autorità sull'applicazione della L. n.190/2012 e dei decreti delegati agli Ordini e Collegi professionali"
- Determinazione ANAC n. 12/2015 “Aggiornamento 2015 al PNA” (per brevità Aggiornamento PNA 2015)
- Delibera ANAC n. 831/2016 “Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016” (per brevità PNA 2016)
- Delibera ANAC n. 1310/2016 “Prime linee guida recanti indicazioni sull’attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016”
- Delibera ANAC n. 1309/2016 “Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all’accesso civico di cui all’art. 5 co. 2 del d.lgs. 33/2013, Art. 5- bis, comma 6, del d.lgs. n. 33/2013 recante «Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni»
- Determinazione n. 1134 del 8/11/2017 “Nuove linee guida per l’attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici”

- Circolare n. 2/2017 del Ministro per la semplificazione e la Pubblica Amministrazione: “Attuazione delle norme sull’accesso civico generalizzato (c.d. FOIA)”
- Circolare n. 1/2019 del Ministro della Pubblica Amministrazione: “Attuazione delle norme sull’accesso civico generalizzato (FOIA)”
- Comunicato del Presidente del 28 giugno 2017, avente ad oggetto: chiarimenti in ordine alla disciplina applicabile agli Ordini professionali in materia di contratti pubblici.
- Delibera ANAC n. 1074/2018 “Approvazione definitiva dell’Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione”
- Delibera ANAC n. 1064/2019 “Piano Nazionale Anticorruzione 2019”
- Comunicato del Presidente ANAC 28 novembre 2019
- Comunicato del Presidente ANAC 3 novembre 2020
- Comunicato del Presidente ANAC 2 dicembre 2020

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 delle Professioni Infermieristiche (OPI) di Torino ha adottato per il triennio 2021-2023.

L'Ordine ritiene che il rispetto della Normativa di Corruzione e Trasparenza, oltre a rappresentare un dovere quale soggetto obbligato, costituisce una opportunità di costante miglioramento organizzativo, utile a perseguire maggiori livelli di efficienza dei processi e a facilitare il coinvolgimento dei propri Iscritti alla gestione e al controllo dell'Ente, con ciò posizionandosi come uno strumento di perseguimento del benessere collettivo e di tutela del pubblico interesse.

In coerenza con le indicazioni normative e regolamentari, il programma triennale intende il concetto di corruzione in un'accezione allargata, includendo:

- sia gli illeciti corruttivi individuati dalla normativa penalistica, quali i reati contro la Pubblica Amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I¹,
- sia alle ipotesi di "corruttela" e "mala gestio"² quali deviazioni dal principio di buona amministrazione da 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 tali azioni abbiano successo sia che restino a livello di tentativo.

Al fine di identificare e prevenire il rischio corruttivo, l'Ordine - non essendo dotato di un Modello 231- sin dall'anno 2015 adotta il Programma Triennale che, 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.

Il presente programma tiene conto della natura ciclica del sistema di prevenzione del rischio corruttivo e viene predisposto sulla base delle risultanze delle attività di monitoraggio e controllo svolte dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza ("RPCT") nell'anno 2020, così come dettagliate nella Relazione annuale del RPCT 2020 e nella reportistica sottoposta al Consiglio Direttivo.

Il presente programma, conformemente ai principi codificati nel PNA 2019:

- è predisposto con il costante coinvolgimento dell'Organo di indirizzo. Nello specifico, il Consiglio: (i) predisporre e approva il documento di programmazione strategica in materia di trasparenza e misure anticorruzione; (ii) individua e assicura le risorse economiche finalizzate alla formazione dei Dipendenti sui temi dell'etica, integrità e prevenzione della corruzione nonché regole comportamentali; (iii) organizza e mantiene costantemente un flusso di informazioni con il RPCT; (iv) dota il RPCT della struttura di supporto idonea all'esecuzione del proprio incarico; (v) vigila sull'esecuzione degli obblighi connessi alla normativa di riferimento; (vi) opera un controllo generalizzato sulla compliance dell'Ente alla normativa di riferimento

¹ 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.

² 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.

- è predisposto con riguardo alla prevalenza della sostanza sulla forma. La gestione del rischio anticorruzione si basa sulle specificità dell'Ente, sul suo contesto esterno ed interno, sulla missione istituzionale e sui processi che in concreto vengono attuati. Il programma triennale pertanto ha come obiettivo l'effettiva prevenzione e gestione del livello di esposizione del rischio corruttivo, contemperando il contenimento di oneri organizzativi la semplificazione delle procedure dell'Ente.
- tiene conto dei parametri di gradualità e selettività: l'Ordine pianifica le diverse fasi di gestione del rischio gradualmente, perseguendo un progressivo miglioramento del processo di valutazione del rischio e gestione del rischio. Con altrettanta gradualità, l'Ordine procede al trattamento del rischio, selezionando gli interventi da effettuare in base ai rischi ritenuti prioritari
- viene predisposto 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 all'Albo.

SISTEMA DI GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO

In considerazione della normativa istitutiva, il sistema di governance dell'Ente si fonda sulla presenza del Consiglio Direttivo (quale Organo Amministrativo), del Collegio dei Revisori dei Conti (quale Organo deputato alla verifica del bilancio) e all'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 – CEEPS - (quale Organo competente per i ricorsi in tema di Albo, i ricorsi elettorali e Organo giurisdizionale disciplinare) e il Ministero competente, con i noti poteri di supervisione e Commissariamento.

Il sistema di gestione del rischio corruttivo si innesta su quanto sopra riportato; figura di controllo prevalente è il RPCT mentre l'Organo Direttivo è titolare di un controllo generalizzato sulla compliance alla normativa di anticorruzione.

Ad oggi, il sistema di gestione del rischio corruttivo si articola su tre livelli ed è così schematizzabile:

Livello 1 - Impianto anticorruzione

Nomina del RPCT

Predisposizione, popolamento e aggiornamento della sezione amministrazione trasparente

Adozione tempestiva del PTPCT

Adozione di una Programmazione di Trasparenza e di Prevenzione della Corruzione

Pubblicazione del PTPCT nella Piattaforma ANAC

Adozione Codice Generale dei Dipendenti e Codice specifico dell'Ente (applicabile anche ai Consiglieri)

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

Adozione Regolamento accessi e pubblicazione sul sito istituzionale

Livello 2 - Controlli nel continuo

Attestazione annuale sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza

Approvazione del bilancio da parte del Collegio dei Revisori dei Conti e dall'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)

Controlli svolti nel continuo dai Dipendenti (controlli c.d. di livello 1)

Vigilanza esterna

Ministero Salute

FNOPI (Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche)

Assemblea degli Iscritti

Collegio Revisori dei Conti dell'Ordine

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 il 18 novembre 2014 (Del. 162/14) revocandolo il 28 novembre 2016 (Del. 284/16) con nuova nomina nella stessa data (Del. 285/16)
- predisposto il proprio PTPCT sin dal triennio 2015-2017 pubblicandolo sul sito istituzionale secondo le indicazioni ricevute da ANAC
- strutturato, popolato ed aggiornato la sezione Amministrazione Trasparente del proprio sito istituzionale
- raccolto le dichiarazioni dei Membri del proprio Consiglio Direttivo relativamente all'insussistenza di situazioni di incompatibilità, inconferibilità; raccolto, nei casi specifici, la dichiarazione sull'assenza di cause di conflitto di interesse dei propri Consiglieri
- adottato il Codice dei Dipendenti generale e il Codice specifico dei Dipendenti dell'Ente
- adottato il Regolamento per la gestione dei 3 accessi
- predisposto, l'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza
- predisposto e pubblicato la Relazione annuale del RPCT
- fruito di formazione specialistica nelle materie dell'anticorruzione e trasparenza

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° 981/20 del 10 dicembre 2020.

Tali obiettivi strategici relativi alla Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza entrano a pieno diritto nella programmazione strategica dell'Ente che viene espressa nella predisposizione del bilancio preventivo, approvato dall'Assemblea degli Iscritti in data 18 marzo 2021.

Gli obiettivi si distinguono in obiettivi di lungo termine da attuarsi nel triennio e in obiettivi di medio termine da attuarsi nel 2021, come riportato nel seguente documento: "Programmazione gestionale strategica OPI" https://www.opi.torino.it/images/AMMINISTRAZIONE_TRASPARENTE/Programmazione_gestionale_OPI.pdf e pubblicato sul sito istituzionale, Sezione Amministrazione Trasparente _ Atti Generali <https://opi.torino.it/index.php/disposizioni-general/atti-general>



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 valutazione del proprio 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 2bis, co. 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 i Soggetti che, a ciascun livello, operino 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 (c.d. 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. 161/21 del 25 marzo 2021³.

Già in data 18 febbraio 2021 con delibera n. 93/21 l'Ordine aveva proceduto ad approvare uno Schema del PTPCT e aveva proceduto a mettere il programma in pubblica consultazione dal 22 febbraio 2021 al 08 marzo 2021; contestualmente alla pubblica consultazione il RPCT ha anche inviato una richiesta di osservazioni ai Dipendenti, Collaboratori, Membri Commissioni d'Albo, DPO, Organo di Revisione.

In esito alla pubblica consultazione, è stata ricevuta un'osservazione in merito all'inserimento, per esteso, dei nominativi dei Componenti le Commissioni d'Albo Infermieri e Infermieri Pediatrici; il contributo è stato raccolto ed evaso dal RPCT; la versione finale del PTPCT riporta quanto richiesto a pagina 11.

Il PTPCT entra in vigore il 26 marzo 2021, ha una validità triennale e sarà aggiornato annualmente entro il 31 gennaio di ogni anno.

Pubblicazione del PTPCT

Il presente PTPCT viene pubblicato, successivamente alla sua adozione, sul sito istituzionale dell'Ordine alla Sezione Amministrazione Trasparente/Altri Contenuti/Anti-Corruzione e alla sezione Amministrazione Trasparente/Disposizioni generali/Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (mediante link alla sottosezione Altri contenuti/Anticorruzione).

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

Il RPCT procederà a trasmettere il PTPCT con mail ordinaria ai Dipendenti, Collaboratori e Consulenti a qualsiasi titolo, Data Protection Officer, terzi incaricati di servizi e forniture per loro opportuna conoscenza, rispetto e implementazione.

Copia del PTPCT verrà inoltre trasmesso ai Consiglieri dell'Ordine.

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.

³ Si segnala che, con riferimento al PTPCT 2021-2023, il termine per la predisposizione e pubblicazione del PTPCT è stato differito al 31 marzo 2021 in considerazione dell'emergenza sanitaria Covid-19 (cfr. Comunicato del Presidente di ANAC del 2 dicembre 2020)

Il **PTCPT** 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
- La Commissione d'Albo Infermieri Pediatrici
- I Componenti dei Gruppi di Lavoro e Commissioni Tematiche
- I titolari di contratti per lavori, servizi e forniture
- I Collaboratori e Consulenti
- Gli 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 285/16 del 28 novembre 2016, l'Ordine ha proceduto alla nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione nella persona di Fiorella DELPERO, Funzionario dello stesso Ente. Tale scelta è stata adottata in considerazione della mancanza di Dirigenti in organico.

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 ed indipendenza; a tal riguardo rilascia con cadenza annuale dichiarazione di assenza di cause di incompatibilità ed inconfiribilità.

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.

Il RPCT quale Dipendente dell'Ordine è vincolato al rispetto del Codice dei Dipendenti.

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 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, in quanto compatibili ed applicabili all'Ordine, verranno svolti dal soggetto di tempo in tempo designato per competenza.

Commissione d'Albo Infermieri e Commissione d'Albo Infermieri Pediatrici

In ottemperanza a quanto disposto dalla Legge n. 3/2018, dal Decreto del Ministero della Salute 15 marzo 2018 sulle procedure elettorali per il rinnovo degli Organi delle Professioni Sanitarie e dal Decreto del Ministero della Salute 11 giugno 2019 sulle Commissioni di Albo degli Ordini delle Professioni Infermieristiche

a conclusione delle operazioni di spoglio, avvenuta in terza Convocazione, in data 19 gennaio 2021, si sono costituite:

- la Commissione d'Albo Infermieri, dove sono risultati eletti i Dott.ri: Fausto Russo (Presidente), Giovanni Russo (Vice Presidente), Silvia Ambrosio (Segretario), Marco Ariotti, Sabrina Esposito, Andrea Pici, Marianna Rotella, Davide Tacconella, Pietro Tuttolomondo (Commissari);
- la Commissione d'Albo Infermieri Pediatrici, dove sono risultati eletti i Dott.ri: Graziella Costamagna (Presidente), Carmine Creazzo (Vice Presidente), Patrizia Corsa, Guglielmo Marciano, Liliana Vagliano (Commissari).

Fermo restando le istruzioni che verranno fornite dal Ministero competente, alle Commissioni d'Albo, nel momento in cui verranno approvati i Regolamenti Ministeriali, spetteranno le seguenti attribuzioni:

- proporre al Consiglio Direttivo l'iscrizione all'Ordine del Professionista
- adottare e dare esecuzione ai provvedimenti disciplinari nei confronti di tutti gli Iscritti all'Albo e a tutte le altre disposizioni di Ordine disciplinare e sanzionatorio contenute nelle Leggi e nei Regolamenti in vigore
- esercitare le funzioni gestionali comprese nell'ambito delle competenze proprie, come individuate dalla Legge e dallo Statuto
- dare il proprio concorso alle Autorità locali nello studio e nell'attuazione dei Provvedimenti che comunque possano interessare la Professione.

Organo di Revisione

L'Ordine si è dotato di un Collegio dei Revisori, nelle persone di Alessandro Verrino (Presidente Dottore Commercialista), Monica Colonna (Membro Effettivo Infermiera), Ranieri Martinelli (Membro Effettivo Infermiere), Maria Rosa Corio (Membro Supplente Infermiera Pediatrica) per le attività relative alla verifica del bilancio.

L'attività di revisione contabile, quale attività trasversale all'intera operatività dell'Ente, è qualificabile come attività di controllo che si integra con i controlli predisposti e dettagliati nel presente Programma.

L'Organo di Revisione, inoltre, ha ricevuto bozza dello Schema di PTPTC per rendere le proprie osservazioni.

Si segnala che, stante la normativa di riferimento e la peculiarità di autogoverno, presso l'Ordine non è presente una struttura di audit interno.

RASA

Al fine dell'alimentazione dei dati nell'AUSA, l'Ordine ha individuato il Funzionario, Dott.ssa Laura Delpiano, per i relativi adempimenti.

DPO - Data Protection Officer

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 come DPO la Legislazione Tecnica s.r.l., (Dipendente - Direttore Generale Area Formazione e Consulenza, Dott.ssa Rosalisa Lancia).

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 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 PTPTC per rendere le proprie osservazioni.

Responsabile Transizione al Digitale

Il RTD è stato nominato nell'Adunanza di Consiglio del 25 marzo 2021 (Del. 160/21), individuandolo nel Funzionario, Dott.ssa Laura Delpiano

<https://www.opi.torino.it/index.php/altri-contenuti/dati-ulteriori>

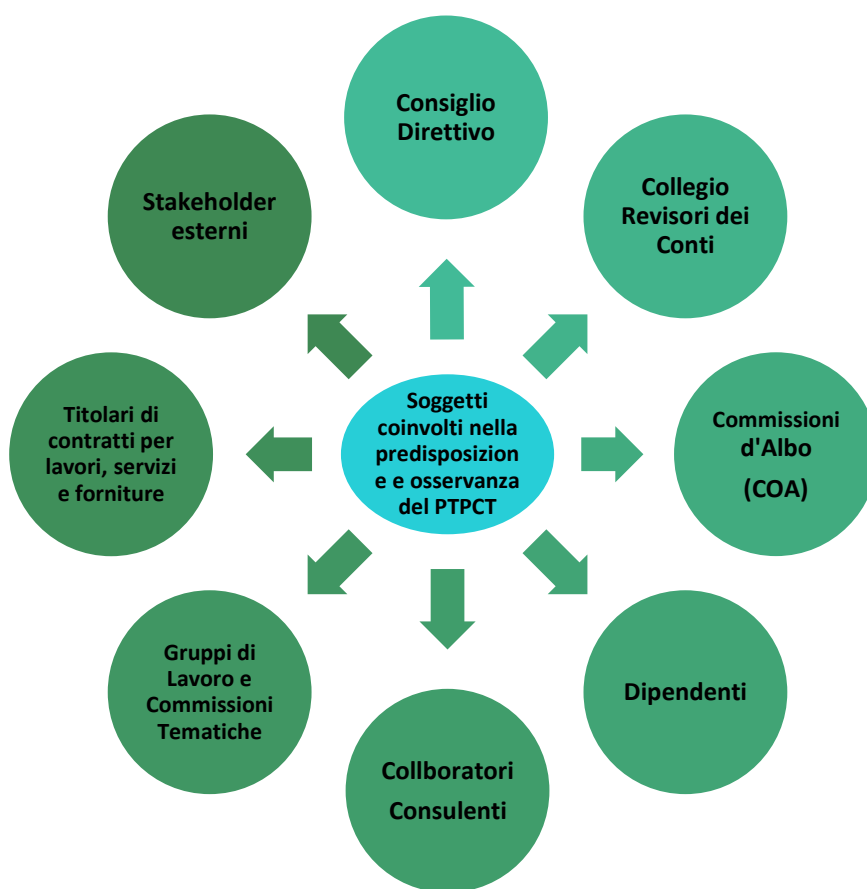
È stata così garantita l'attuazione delle linee strategiche per la riorganizzazione e la digitalizzazione dell'OPI di Torino; resta inteso che lo stesso, contestualmente all'inizio dell'attività, verrà attivamente coinvolto nelle attività relative al Programma Triennale.

Stakeholders

I portatori di interesse⁴ hanno contribuito all'adozione del presente programma mediante la pubblica consultazione. È pervenuta una segnalazione da parte di un Componente della Commissione d'Albo Infermieri.

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.

Qui di seguito una rappresentazione schematica dei Soggetti coinvolti nella predisposizione e approvazione del Programma Triennale.



⁴ Per una elencazione degli stakeholders di veda il paragrafo dedicato al contesto esterno.

Parte II

La gestione del rischio corruttivo



PREMESSE

Il Consiglio Direttivo, in coerenza con il PNA 2019, 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 il cui calcolo conduce ad individuare 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 loro programmazione)

A queste 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 2bis L. 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 2020

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

Caratteristiche dell'Ente

L'Ordine è Ente Pubblico non Economico istituito ai sensi del D.Lgs.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233 e regolato da normative succedutesi nel tempo, ultima delle quali è la L. 11 gennaio 2018 n.3, con la finalità di tutelare gli interessi pubblici connessi all'esercizio professionale ed ha le seguenti prevalenti caratteristiche:

1. è un Organo sussidiario dello Stato
2. è dotato di autonomia patrimoniale, finanziaria, regolamentare e disciplinare ed è sottoposto alla vigilanza del Ministero della Salute⁵
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 pubblica⁶»

All'atto di predisposizione del presente PTPCT gli Iscritti all'Albo risultano numero 15.523; tale dato è in aumento rispetto all'anno 2020.

⁵ http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=5133&area=professioni-sanitarie&menu=vuoto#:~:text=Funzioni%20e%20competenze,%2C%20connessi%20all'esercizio%20professionale.

⁶ Cfr. DL 124/2019 c.d. «DL fiscale», art 2bis, convertito in L. n. 157/2019.

Territorio e caratteristiche

L'operatività dell'Ordine coincide con il territorio della provincia di Torino.

Relativamente al contesto sociale e alla sicurezza, si segnala che – sulla base di rapporti rielaborati dal Sole 24ore⁷ e relativi al 2020 e 2019 - Torino si classifica nei primi 5 posti nella classifica delle città più pericolose d'Italia, con una media di oltre 7.000 denunce ogni 100.000 abitanti. Fra le varie tipologie di reati si pongono al primo posto i furti, soprattutto i borseggi per strada o nei luoghi pubblici più affollati, ma non vanno tralasciati gli atti di danneggiamento. Irrilevante è la percentuale di omicidi, volontari o a scopo di rapina, ma è molto elevata la percentuale di violenze con minacce, percosse e lesioni dolose.

Rispetto alle Regioni del Nord Italia, il Piemonte si caratterizza per gli elevati tassi di reati e crimini contro la proprietà, come furti, borseggi, e contro la persona, come aggressioni, lesioni, minacce, in controtendenza è invece in diminuzione il tasso dei crimini commessi contro l'abitazione e di quelli commessi nei confronti dei veicoli parcheggiati in sosta.

Non si registrano episodi di criminalità afferenti all'Ordine, ai Dipendenti, ai Consiglieri, né illeciti da questi commessi, né richieste di risarcimento per atti e fatti a questi imputabili e relativi all'attività dell'Ordine.

Stakeholders

I principali soggetti portatori di interesse che si relazionano con l'Ordine sono, a titolo esemplificativo ma non esaustivo:

- 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
- 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)

Variabili

All'atto della predisposizione del Programma, l'operatività dell'Ordine è fortemente interessata dalle seguenti diverse variabili:

A. Variabile ambientale - Emergenza sanitaria

Sotto il profilo dell'operatività si segnala che l'anno 2020 è stato segnato dall'emergenza sanitaria COVID-19 e che pertanto l'Ordine si è dedicato essenzialmente alla gestione ordinaria e non procrastinabile.

A fronte di questo si sono avuti rallentamenti e in alcuni casi, attività pianificate sono state cancellate.

Al momento della predisposizione del presente Programma l'epidemia è ancora in corso e non è preventivabile quando vi sarà un ritorno alla normalità.

B. Variabile tecnologica – ricorso allo smart working

La situazione epidemiologia ha indotto l'Ordine ad una riconversione "tecnologica" di gran parte della propria attività, mediante utilizzo del c.d. "smart working" per lo svolgimento di molte attività, mediante l'utilizzo di collegamenti a distanza (adunanze di Consiglio e riunioni in genere) e dunque, il potenziamento dell'infrastruttura tecnologica; parimenti l'Ordine sta pianificando il processo di c.d. transizione al digitale secondo le indicazioni del CAD – Codice Amministrazione Digitale ed ha pianificato un "Piano organizzativo

⁷ <https://lab24.ilsole24ore.com/indice-della-criminalita/>; <https://www.torinotoday.it/cronaca/classifica-criminalita-citta-province.html>; <https://www.piusicurezza.com/2019/10/25/indice-criminalita-2019/>

del lavoro agile” (POLA) con relativo Regolamento.

Oggettività dei dati

L’analisi del contesto esterno è stata svolta dal RPCT attingendo da fonti interne (informazioni ricevute direttamente dal Consiglio Direttivo) e da fonti esterne (citate in nota)

Analisi del Contesto interno

Caratteristiche e specificità dell’Ente

Il contesto interno dell’Ordine professionale risente della sua specialità quanto a natura giuridica e funzionamento.

Le caratteristiche, utili per la definizione di attività, processi ed organizzazione, sono di seguito sinteticamente indicate:

- Dimensione territoriale (provinciale con 14.783 Infermieri e 730 Infermieri Pediatrici iscritti al 31 dicembre 2020)
- Autofinanziamento (potere impositivo)
- Assenza di controllo contabile Corte dei Conti
- Controllo di bilancio dell’Assemblea degli Iscritti
- Specificità derivanti dal DL. 101/2010 e da D.Lgs. 33/2013
- Particolarità della governance, il cui potere organizzativo/decisionale è di esclusiva pertinenza del Consiglio Direttivo
- Assenza di potere decisionale in capo a Dipendenti
- Missione istituzionale prevista ex lege
- Sottoposizione e controllo del Ministero della Salute
- Coordinamento della Federazione Nazionale - FNOPI

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 da n. 15 Consiglieri, eletti per il quadriennio 2018-2022 con le seguenti cariche:

Presidente	Sciretti Massimiliano
Vice Presidente	Rolfo Monica
Segretario	Faenzi Cristina
Tesoriere	Lanzarone Salvatore
Consigliere	Abate Luigi
Consigliere	Baldan Ornella
Consigliere	Bruno Emiliano
Consigliere	Bufalo Ivan
Consigliere	Curci Daniele
Consigliere	Martucci Gennaro
Consigliere	Pugliano Rita
Consigliere	Pugliese Martina
Consigliere	Rizzo Alessio
Consigliere	Romano Cristina
Consigliere	Sarotto Cristian

I Membri del Consiglio Direttivo non operano a titolo gratuito (come si evince dalla Deliberazione n° 279 del 19 luglio 2018) e svolgono le attività previste dalla normativa di riferimento riunendosi di norma due volte

per mese.

Le attività del Consiglio Direttivo sono regolate dal “Regolamento disciplinante l’attività degli Organi dell’Ordine delle Professioni Infermieristiche di Torino”, pubblicato nella Sezione Amministrazione Trasparente

https://opi.torino.it/download/File/OPI_%20Organi%20Politici.pdf

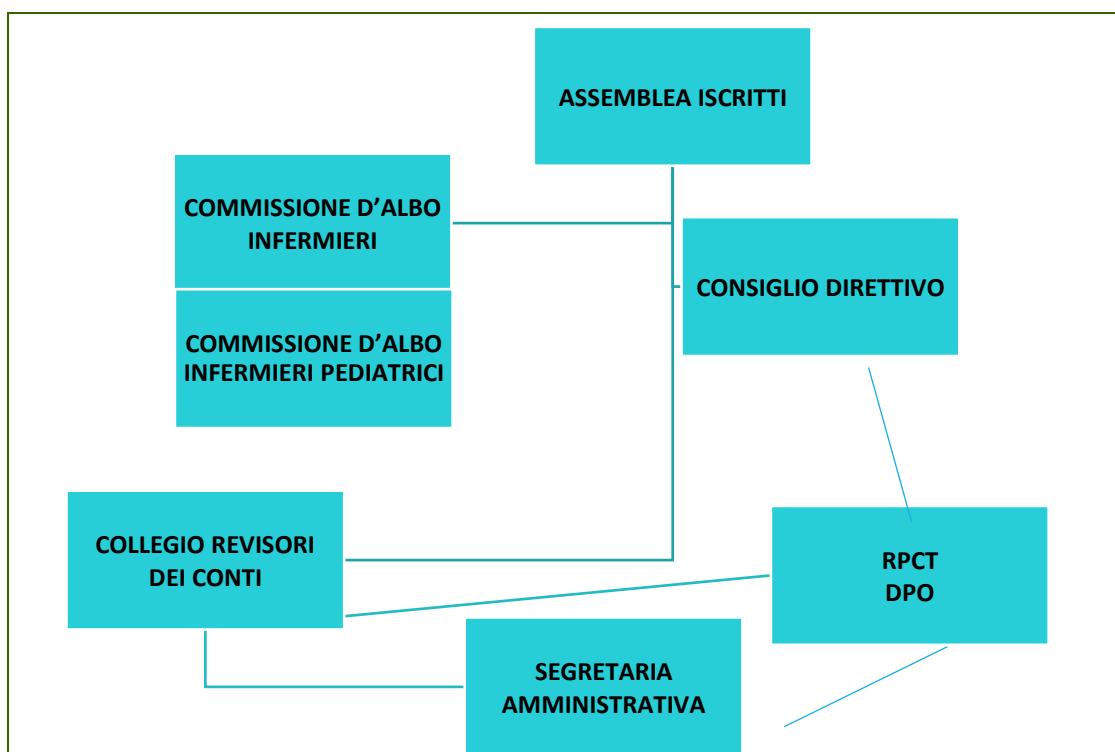
I rimborsi relativi alle spese sostenute per lo svolgimento dell’attività come Membri del Consiglio Direttivo, Revisori dei Conti e Commissioni d’Albo sono regolati da un Regolamento specifico, pubblicato nella Sezione Amministrazione Trasparente

https://www.opi.torino.it/images/AMMINISTRAZIONE_TRASPARENTE/Regolamento_per_i_rimborsi_spese_sostenute_dai_componenti_del_Consiglio_Direttivo_del_Collegio_dei_Revisori_dei_Conti.pdf

All’atto di predisposizione del presente PTPCT, presso l’Ordine sono impiegati n. tre Dipendenti, a tempo pieno e indeterminato.

Relativamente all’organizzazione dell’Ente, avuto riguardo alle specificità del governo dello stesso, ad oggi l’organigramma evidenzia:

- Assemblea degli Iscritti
- Consiglio Direttivo – poteri di direzione e amministrazione
- Collegio dei Revisori dei Conti
- Commissione d’Albo Infermieri *
- Commissione d’Albo Infermieri Pediatrici^{8*}
- Segreteria Amministrativa
- RPCT/DPO



⁸ Si segnala che, allo stato attuale, l’operatività delle Commissioni d’Albo è inattiva in quanto si è in attesa, quale attuazione della L. 3/2018, dei Regolamenti Ministeriali ivi previsti, così come comunicato dalla Circolare della FNOPI n° 13/2021.

Le attività svolte dall'Ordine⁹ sono rappresentate nella Carta dei Servizi, pubblicata al link <https://opi.torino.it/index.php/servizi-erogati/carta-dei-servizi-e-standard-di-qualita>.

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/Attività e procedimenti. L'Ordine, nel tempo, ha proceduto a normare la propria attività attraverso atti di autoregolamentazione disponibili alla sezione Amministrazione Trasparente/Disposizioni Generali/Atti generali: <https://opi.torino.it/index.php/disposizioni-general/atti-general>

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.

Nessun processo decisionale è attribuito ai Dipendenti.

L'Ente, è altresì supportato - per le materie su cui né Dipendenti né Consiglieri hanno competenza - da un Consulente fiscale, un Consulente del lavoro, tre Consulenti legali, un Consulente della Libera Professione e una Docente di Lingua italiana.

L'attività di formazione professionale continua è svolta da Docente esterni.

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 al 31 dicembre 2020 n. 15.513 Iscritti e per l'anno di riferimento ha contato il versamento di n. 14.265 quote di iscrizione. Risultano pertanto 1.248 Iscritti morosi per l'anno 2020 che verranno perseguiti amministrativamente al fine del recupero delle somme e per i quali verrà emessa cartella esattoriale.

L'Ordine persegue gli Iscritti morosi con attività di tipo amministrativo secondo il Regolamento per la cancellazione degli Iscritti morosi nel pagamento di quote di iscrizione all'OPI di Torino: https://opi.torino.it/download/File/OPI_Regolamento%20Cancellazione%20Morosi.pdf

Relativamente ai rapporti economici con la FNOPI, si segnala che l'Ordine versa alla Federazione Euro 10.00, per ciascun proprio Iscritto al fine di contribuire al sovvenzionamento del Consiglio Nazionale stesso.

A maggior garanzia della correttezza sotto il profilo economico/patrimoniale, l'Ordine si avvale dell'attività dell'Organo di Revisione, che è composto da:

Presidente	Verrino Alessandro	Dottore Commercialista iscritto nel Registro dei Revisori legali
Membro effettivo	Colonna Monica	Infermiera
Membro effettivo	Martinelli Ranieri	Infermiere
Membro Supplente	Corio Maria Rosa	Infermiera Pediatrica

I doveri e le responsabilità dei Revisori dei Conti sono regolati dal Regolamento di Amministrazione e Contabilità del Collegio IPASVI approvato con delibera n. 35/14 _ verbale n. 05/14 del 03 marzo 2014 e, ove applicabili, dagli artt. 2404, 2407, 2408 e 2409 c.c.

L'Organo di revisione, eletto per il quadriennio 2018-2022 svolge le seguenti funzioni:

- vigila sulla regolarità contabile, finanziaria ed economica della gestione in relazione all'acquisizione delle entrate, all'effettuazione delle spese, all'attività contrattuale, all'amministrazione dei beni, alla completezza della documentazione, agli adempimenti fiscali e alla tenuta della contabilità

⁹ Ora indicate dall'art. 4 della L. 3/2018

- esprime pareri sul bilancio di previsione e sui documenti allegati nonché sui bilanci di variazione e redige le relazioni sui bilanci stessi
- esprime parere sul rendiconto generale e sui documenti allegati e redige le relazioni sui bilanci stessi
- effettua la verifica trimestrale di cassa
- riferisce al Consiglio Direttivo su gravi irregolarità amministrative e contabili con contestuale denuncia

I Revisori dei Conti rispondono altresì delle violazioni commesse nell'esercizio delle proprie funzioni sulla base della responsabilità civile, penale e amministrativo-contabile verso ai competenti Organi giurisdizionali ove si configurino ipotesi di responsabilità.

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

Il RPCT viene costantemente messo al corrente dello svolgimento dei processi dell'Ente.

Relativamente ai rapporti con il Consiglio Direttivo si ribadisce che il RPCT quale Dipendente, può essere invitato alle riunioni di Consiglio per le parti relative alle aree considerate più sensibili sotto il profilo del rischio corruttivo; in ogni caso, i verbali e le delibere vengono trasmesse al RPCT.

Il RPCT sottopone al Consiglio Direttivo la propria relazione annuale e i risultati della propria attività di monitoraggio. Tale documentazione, presentata entro il 31 dicembre di ciascun anno viene utilizzata per la predisposizione del PTPCT dell'anno successivo e per la valutazione di azioni integrative e correttive sul sistema di gestione del rischio.

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

Il Consigliere Segretario invita i Dipendenti ad una stretta collaborazione, ad un controllo di livello 1 e a riportare in maniera tempestiva al RPCT eventuali disfunzioni riscontrate.

Al fine di creare un'ulteriore integrazione tra i sistemi di controllo presenti presso l'Ente, relativamente ai rapporti tra RPCT e Organo di Revisione, il RPCT, a decorrere dal 2021, sottopone i propri monitoraggi/relazioni e l'Organo di revisione sottopone la propria relazione al bilancio al RPCT; con cadenza annuale il RPCT e il Collegio dei Revisori 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.

Di tale incontro viene predisposto un report da parte del Collegio dei Revisori dei Conti a firma congiunta con il RPCT.

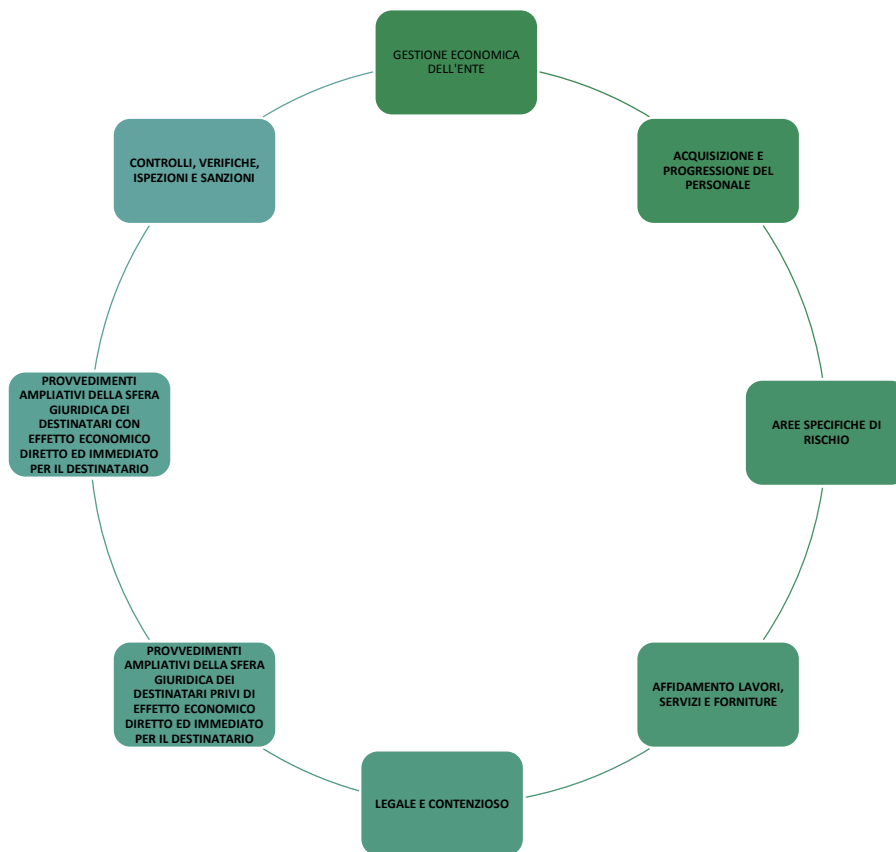
Processi – Mappatura, descrizione e responsabili

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 l'art. 3 della Legge 3/2018 cui si aggiunge l'attività di formazione professionale continua prevista per gli Infermieri ai sensi dell'art.16-ter, comma 2, del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229.

I processi sono collegati ad aree di rischio, alcune generali (art. 1, co. 16 L. 190/2012) altre specifiche del regime ordinistico.

All'atto di predisposizione del presente PTCPT si identificano le seguenti macrocategorie di aree di rischio:



e si identificano i seguenti processi con indicazione del Soggetto Responsabile:

AREA DI RISCHIO	PROCESSI	RESPONSABILI
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	Affidamento sotto soglia	Consiglio Direttivo - RUP
GESTIONE ECONOMICA DELL'ENTE	Gestione spese funzionali e approvazione bilancio; incasso quote e gestione della morosità	Consigliere Tesoriere Collegio dei Revisori, Consiglio Direttivo e Assemblea Iscritti (Regolamento di Contabilità)
LEGALE E CONTENZIOSO	Ricezione di richiesta di natura legale/amministrativa/risarcitoria/accertamento di responsabilità e corretta valutazione e gestione	Presidente/Consigliere Segretario/Consiglio Direttivo
PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Provvedimenti amministrativi di iscrizione, trasferimento e cancellazione dall'Albo. Iscrizione professionisti stranieri (esame di italiano)	Consiglio Direttivo
	Concessione patrocini, utilizzo di loghi, pubblicità sanitaria	Consiglio Direttivo
	Provvedimenti amministrativi di rilascio certificazione	Segretario Consigliere
PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Erogazione contributi/sovvenzioni/sussidi/borse di studio/scontistica per neo-iscritti	Consiglio Direttivo (Regolamento 110 e lode)
AREE SPECIFICHE DI RISCHIO	Formazione professionale continua	Consiglio Direttivo

	Rilascio di pareri ai sensi dell'art. 3, lett. e) D.Lgs. CP 233/1946 come modificato dalla L. 3/2018	Consiglio Direttivo
	Individuazione di un Consigliere dell'Ordine su richiesta di terzi per partecipazione a commissioni di esami, commissioni, gruppi di lavoro	Consiglio Direttivo
	Indicazioni di Professionisti iscritti su richiesta di terzi per lo svolgimento di incarichi specifici	Consiglio Direttivo
CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	Procedimento elettorale	Consiglio Direttivo (Legge 3/2018)
	Controlli del Ministero	Consiglio Direttivo
	Controlli della Federazione	
	Controlli di autorità amministrative e giudiziarie	

Identificazione, Registro dei rischi – Analisi dei fattori abilitanti

I processi sopra descritti vengono analizzati al fine di individuare i rischi di corruzione, mala gestio e abusi potenzialmente connessi; i rischi individuati vengono riportati nell'allegato 1 nella parte Registro dei rischi (aree di rischi, processi/attività e responsabili). L'identificazione dei rischi tiene conto dei c.d. fattori abilitanti, quali circostanze che agevolano il verificarsi di fatti di corruzione. Nello specifico, relativamente al settore ordinistico, vengono considerati:

- mancanza di misure di prevenzione obbligatorie
- mancanza di autoregolamentazione specifica di quel settore
- mancanza di trasparenza
- la concentrazione dei poteri decisionali in capo al Consiglio Direttivo
- il dimensionamento ridotto dell'organico
- complessità di talune normative e applicabilità agli Ordini Professionali

Il Registro dei Rischi di cui sopra è stato condiviso dal Consiglio Direttivo e formalizzato nella seduta del 10 dicembre 2020 (Del. 982/20)

Sezione II – VALUTAZIONE DEL RISCHIO

La valutazione del rischio, intesa come stima del livello di esposizione, è un passaggio essenziale poiché consente di sviluppare un efficace sistema di trattamento, individuando i processi e le attività su cui concentrare l'attenzione e quindi trattare prioritariamente.

L'Ordine utilizza una metodologia tarata sulla propria specificità che tiene conto, preliminarmente, del principio di proporzionalità, di sostenibilità e di prevalenza della sostanza sulla forma.

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

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

Il giudizio di rischiosità deriva dalla moltiplicazione tra i fattori della probabilità e dell'impatto di accadimento. Tali fattori sono stati rielaborati alla luce delle indicazioni del PNA 2019 e soprattutto alla luce circostante agli elementi tipici del regime ordinistico.

Per giungere a stimare il livello del rischio, in coerenza con le indicazioni fornite dal PNA, sono stati considerati i seguenti indicatori¹⁰:

- livello di interesse esterno
- grado di discrezionalità del decisore

¹⁰ Cfr Box 10 Allegato 1 PNA 2019

- 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 descrizione della metodologia di valutazione e il giudizio di rischio sono definiti nell'Allegato n° 1 Gestione del Rischio Corruptivo che forma parte integrante e sostanziale del presente Programma.

Giudizio qualitativo sintetico di rischio

Relativamente al significato del giudizio di rischio, vengono considerati gli effetti economici, reputazionali od organizzativi e la necessità di trattarli o mitigarli e il significato di ciascuna attribuzione di livello qualitativo è così definita dall'Ordine:

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

Dati oggettivi di stima

La valutazione di ciascun rischio è stata condotta sotto il coordinamento del RPCT e si è basata su dati ed informazioni oggettivi e riscontrabili.

L'allegato 1, alla pagina 2, riporta per ogni rischio individuato il valore della probabilità, il valore dell'impatto e il giudizio di rischio attribuito, utilizzando - in applicazione del criterio di semplificazione - in caso di rischio alto il colore rosso, rischio medio il colore giallo e rischio basso il colore verde.

Ponderazione

Secondo la norma UNI ISO 31000:2010 (Gestione del rischio-Principi e Linee 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 stabiliscono azioni da intraprendere e la "gerarchia" nel trattamento dei rischi individuati.

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 1 nella parte "Misure di prevenzione" riporterà per ciascun rischio

individuato le misure di prevenzione, distinguendo tra quelle già esistenti e quelle da attuare (misure in programmazione), e indicando Responsabile, termini di attuazione delle misure e termini per le verifiche/monitoraggio.

La ponderazione è stata svolta sulla base del giudizio di rischio attribuito (contraddistinto per colore), di modo che i rischi contraddistinti dal colore rosso saranno i primi ad essere trattati secondo quanto anche indicato nella tabella relativa al giudizio qualitativo sintetico.

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.

SEZIONE III – IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO CORRUTTIVO

Misure di prevenzione già in essere

L'Ordine predispone misure di prevenzione generali e misure specifiche tarate sulle proprie caratteristiche, come di seguito indicato.

Talune misure sono generali e rappresentano l'impianto anticorruzione dell'Ente; altre misure sono specifiche e hanno ad oggetto processi specifici.

Misura generale - 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, co. 1¹¹ della L.97/2001¹², 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 31/12 di ogni anno e viene raccolta e conservata dal Consigliere Segretario.

Resta inteso che in relazione alla misura del trasferimento, questo non è programmabile stante il dimensionamento dell'Ente.

b. Rotazione straordinaria

Stante l'art. 16, co. 1, lett. l-quater del D.Lgs. 165/2001 e la delibera ANAC 215/2019, l'Ordine ritiene utile quale misura preventiva:

1. inserire nella futura documentazione di impiego (sin dal bando di concorso) l'obbligo per il Dipendente di comunicare all'Ordine l'avvio del procedimento penale entro 15 giorni dall'avvio stesso
2. inserire pari obbligo nella futura documentazione contrattuale con Società di lavoro interinale, ovviamente riferito alle persone fisiche che dovessero essere individuate come lavoratori interinali.

¹¹ 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

¹² LEGGE 27 marzo 2001, n. 97

Norme sul rapporto tra procedimento penale e procedimento disciplinare ed effetti del giudicato penale nei confronti dei Dipendenti delle amministrazioni pubbliche.

L'implementazione delle misure 1 e 2 è rimessa alla competenza del Consigliere Segretario in fase di reclutamento e del Consiglio Direttivo se di tratta di affidamento a Società di lavoro interinale. Anche nel caso della rotazione straordinaria, l'attuazione della misura è compromessa dal dimensionamento dell'Ente.

c. Codice di Comportamento specifico dei Dipendenti

L'Ordine ha adottato il Codice di Comportamento dei Dipendenti Pubblici, oltre al Codice Generale di Comportamento in data 30 settembre 2020 con Delibera n° 567/20.

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 relativamente al Personale e al RPCT relativamente ai Consiglieri dell'Ordine; il RPCT, a riguardo, procederà a trasmettere la segnalazione all'Organo Disciplinare presente presso l'Ordine e competente per i Procedimenti Disciplinari dei Professionisti iscritti.

d. Conflitto di interessi (Dipendente, Consigliere, Consulente/Collaboratore)

L'Ordine adotta un approccio preventivo al conflitto di interesse mediante il rispetto di meccanismi quali l'astensione, 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 titolari dell'Organo Politico Amministrativo¹³ 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 dal Consiglio Direttivo.

Con specifico riguardo ai conflitti di interessi, l'Ordine prevede i seguenti presidi:

- 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 Consigliere Segretario
- 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. Specificatamente, ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. n. 39/2013, i Consiglieri all'atto del conferimento dell'incarico, devono rendere le dichiarazioni sull'insussistenza delle cause di inconferibilità degli incarichi di cui agli articoli 3 e 4 del D. Lgs. n. 39/2013 e le dichiarazioni di insussistenza delle cause di incompatibilità degli incarichi di cui agli articoli 9, 11, 12 e 13 del D. Lgs. n. 39/2013 e tali dichiarazioni di cui al precedente articolo sono rese a norma degli articoli 46, 47 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445. Tali dichiarazioni costituiscono una condizione per l'efficacia degli incarichi. La dichiarazione è oggetto di pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" e su tale pubblicazione vigila il RPCT¹⁴; il RPCT è tenuto ad usare la massima cautela e diligenza nella valutazione delle dichiarazioni previste al fine di verificare la presenza di eventuali dichiarazioni mendaci
- 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

¹³ A riguardo si segnala che il D.Lgs. 39/2013 in nessun caso fa specifico riferimento ai Consiglieri dell'Ordine; ciò comporta che, laddove si verificano situazioni astrattamente suscettibili nelle fattispecie del D.Lgs. 39/2013, l'Ordine è chiamato ad un'attività interpretativa.

¹⁴ Cfr Delibera A.N.AC. n. 833 del 3 agosto 2016, "Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell'A.N.AC. in caso di incarichi inconferibilità e incompatibilità"

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, la dichiarazione - unitamente agli altri requisiti richiesti dall'art. 15 D.Lgs. 33/2013- è pubblicata nella sezione Amministrazione Trasparente

e. 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.

f. Pantouflage

In adesione alle raccomandazioni espresse da ANAC con il PNA 2019, a far data dal 2021 l'Ordine prevede l'attuazione di misure volte a garantire l'attuazione della disposizione sul pantouflage, quale il divieto per il Dipendente cessato dal servizio di svolgere attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dei poteri negoziali e autoritativi esercitati dall'Ente stesso.

Ciò posto, l'Ordine prevede:

- l'inserimento di un'apposita clausola negli atti di assunzione del personale che prevedano specificatamente il divieto di pantouflage;
- la previsione di una dichiarazione da sottoscrivere al momento della cessazione dall'incarico mediante la quale il Dipendente si impegna al rispetto del divieto di pantouflage, con il fine di favorire la conoscenza della previsione e di agevolarne il rispetto.

Per completezza e precisione va evidenziato che, pur trattando il divieto di pantouflage come sopra indicato e pur avendo presente le indicazioni fornite con l'orientamento ANAC n. 24/2015¹⁵, la governance che connota l'Ente e che è stata descritta nella parte relativa al contesto interno evidenzia che nessun potere autoritativo o negoziale è attribuito ad alcun Dipendente, essendo tali poteri concentrati in capo al Consiglio Direttivo.



¹⁵ Secondo cui tale divieto trovi applicazione anche ai "Dipendenti che, pur non esercitando concretamente ed effettivamente tali poteri, sono tuttavia competenti ad elaborare atti endoprocedimentali obbligatori (pareri, certificazioni, perizie) che incidono in maniera determinante sul contenuto del provvedimento finale, ancorché redatto e sottoscritto dal funzionario competente".

Misure di Formazione obbligatoria di Dipendenti/Consiglieri/Collaboratori Misura generale e misura specifica

Per l'anno 2021 l'Ordine programma una formazione avente ad oggetto i precetti del Codice dei Dipendenti indirizzata a Dipendenti, Consiglieri, Collaboratori/Consulenti. Tale sessione è indirizzata a tutti i soggetti operanti nell'organizzazione dell'Ente e deve essere attuata entro il mese di settembre 2021; a riguardo il RUP coadiuvato dal RPCT procederà a selezionare sul mercato il soggetto formatore, secondo criteri di competenza e coerentemente con il budget individuato.

La formazione fruita dovrà essere documentabile, con indicazione di presenza, programma didattico, relatori e materiale (misura generale).

Il Consiglio, altresì, incoraggia e sostiene economicamente la partecipazione ad Eventi formativi specialistici dando incarico al RPCT di selezionare, per esso stesso e per i soggetti maggiormente coinvolti, almeno un Evento da frequentare nel 2021.



Autoregolamentazione
Misura specifica di regolazione

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 con il fine di prevenire situazioni di mala gestio ed eventi di corruzione e di abusi; parimenti, l'Ordine recepisce e si adegua ad eventuali indicazioni fornite dal Consiglio Nazionale.

La regolamentazione interna costituisce misura di prevenzione specifica rispetto alle aree di rischio specifico degli Ordini, quali formazione professionale continua, gestione dell'albo, individuazione di professionisti su richiesta di terzi e anche rispetto ad aree di rischio generali, quali gestione contabile dell'Ente.

In coerenza con le aree di rischio si segnalano i seguenti atti (procedure/regolamenti) che operano come misure specifiche:

Area di rischio/processo di rischio	Misura specifica
Gestione Contabile dell'Ente	(I) Regolamento di Contabilità, Regolamento del Servizio di Cassa Economale, Nomina Referente Cassa Economale, Regolamento per la cancellazione degli Iscritti morosi nel pagamento di quote di iscrizione all'OPI di Torino, Regolamento per i rimborsi spese sostenute dai Componenti del Consiglio Direttivo, del Collegio Revisori dei Conti e delle Commissioni d'Albo
Legale e Contenzione	(II) Protocollo informatico - Codice specifico dei Dipendenti
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico	(III) Normativa istitutiva, Codice Dipendenti, Regolamento interno iscrizioni, Regolamento Concessione Patrocini
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	(IV) Regolamento specifico neolaureati "Progetto 110 e lode"
Contribuzione Organismi di Categoria	(V) Normativa Istitutiva, Regolamento FNOPI, Regolamento Contabilità
Aree specifiche di rischio	(VI) Normativa Istitutiva, Leggi regionali, Regolamenti interni
Procedimenti elettorali	(VII) Normativa di riferimento (L.3/2018 e DM) e decreti attuativi del 2019 - Regolamento FNOPI

Tale autoregolamentazione è disponibile sul sito istituzionale, Amministrazione Trasparente/disposizioni generali/atti generali

<https://www.opi.torino.it/index.php/disposizioni-general/atti-general>



L'Ordine si conforma alla normativa di riferimento sul whistleblowing di cui alla L.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



Segnalazioni pervenute da terzi – Misura generale di segnalazione e misura generale di trasparenza

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

- 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.
- al fine di facilitare il dialogo con gli stakeholders e con l'obiettivo di incrementare il livello di trasparenza, l'Ordine istituisce entro il primo semestre 2021 una nuova casella di posta elettronica "segnalazioni" a servizio degli Iscritti e dei Cittadini finalizzata ad avanzare suggerimenti e richieste. Di tale possibilità l'Ordine ne fornisce indicazione in home page del sito istituzionale con descrizione circostanziata dell'utilizzo e della finalità del contatto.

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



Flussi informativi e Reportistica – Misura generale di controllo

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

- relativamente ai flussi tra RPCT e Consiglio Direttivo e considerata l'opportunità di una formalizzazione si segnala che il RPCT, a partire dal 2021, produrrà un report al Consiglio entro la data del 31 dicembre di ciascun anno in cui si darà evidenza dell'attuazione delle misure e dell'idoneità, dei controlli svolti e dell'efficacia del sistema generale di gestione del rischio corruttivo presso l'ente. Tale report sarà condiviso con il Consiglio dell'Ordine e sarà trasmesso anche al Collegio dei Revisori

- oltre al Report annuale al Consiglio, sia la Relazione annuale del RPCT ex art. 1, co. 14, L. n. 190/2012 sia l'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza ex art. 14, co. 4, lett. g), D.Lgs. 150/2009 prodotta parimenti dal RPCT in assenza di OIV, saranno portate all'attenzione del Consiglio Direttivo per presa d'atto e valutazione di azioni conseguenti; entrambi gli elaborati costituiscono reportistica idonea a formare il giudizio del Consiglio sulla compliance dell'Ordine alla normativa di riferimento.

Resta inteso, infine, che il RPCT potrà procedere a rappresentare circostanze, accadimenti, necessità, suggerimenti direttamente durante le Adunanze di Consiglio. A tale scopo, e con la finalità di incentivare uno scambio efficace e un'assidua informazione, l'Ordine del Giorno delle Sedute di Consiglio riporterà sempre il punto "Aggiornamento Anticorruzione e Trasparenza".

Programmazione di nuove misure di prevenzione

In considerazione dell'attività valutativa svolta e dell'attribuzione di un giudizio qualitativo di rischiosità (cfr. Registro dei Rischi con giudizio di rischiosità), l'Ordine nella seduta del 10 dicembre 2020 (Del. 982/20) ha valutato l'individuazione e la programmazione di misure di prevenzione specifiche con riguardo alle aree di rischio: Legale e Contenzioso, Formazione Professionale Continua.

Tali misure si aggiungono a quelle già in essere.

L'allegato Gestione del Rischio mostra, in formato tabellare, l'area di rischio, il processo, il tipo di misura, la descrizione della misura, la tempistica e il Responsabile dell'attuazione, nonché il monitoraggio unitamente agli indicatori.

L'attuazione delle misure è sostenuta dal Consiglio Direttivo che, oltre ad individuare degli specifici Capitoli di Bilancio, ha facoltà di richiedere aggiornamenti al RPCT sulle fasi di attuazione e sul completamento.

Il RPCT verifica l'attuazione e l'idoneità della misura secondo le tempistiche previste nell'allegato.



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 (Attuazione ed Efficacia)
2. controlli del RPCT svolti su base annuale, sia relativamente all'idoneità delle misure di prevenzione sia relativamente all'assolvimento degli obblighi di trasparenza, 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 allegato 1 Gestione del rischio e nell'allegato 2 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 PTPTC con ANAC mediante la Piattaforma, il RPCT fruirà della Scheda Monitoraggio ivi reperibile.

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 degli Iscritti.

Con riguardo, infine, al riesame periodico della funzionalità complessiva del sistema di gestione del rischio, si segnala che a far data dal 2021 il RPCT, nella propria relazione annuale al Consiglio (cfr. flussi informativi) tra le altre cose, offrirà valutazioni 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 e viene sottoposto per conoscenza al Collegio dei Revisori.

Parte IV

Trasparenza



L'Ordine intende la Trasparenza quale accessibilità totale alle proprie informazioni con lo scopo di 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 e viene attuata mediante le seguenti attività

- predisposizione e l'aggiornamento della Sezione Amministrazione Trasparente, con pubblicazione dei dati richieste dal D.Lgs. 33/2013 avuto riguardo al principio di compatibilità di cui all'art. 2, co.2bis dello stesso Decreto
- la gestione tempestiva del diritto di accesso agli stakeholder
- la predisposizione di una casella di posta elettronica "segnalazioni" utile per incentivare il dialogo tra stakeholder e Ordine
- la condivisione delle attività, organizzazione, iniziative durante l'Assemblea degli Iscritti.
- la previa pubblicazione sul sito istituzionale dei documenti in approvazione da parte dell'Assemblea (bilanci preventivi e consuntivi)

Criterion della compatibilità – Sezione Amministrazione Trasparente

La Sezione Amministrazione Trasparente è conforme all'Allegato 1 della Delibera ANAC 1309/2016 e il suo popolamento tiene conto del criterio della compatibilità e dell'applicabilità espresso per gli Ordini Professionali. In particolare, nei casi di non applicabilità o non compatibilità dell'obbligo con il regime ordinistico in corrispondenza della macrosezione/sezione di livello1/sezione di livello 2 dello schema viene indicato "N/A".

Ad oggi ANAC non ha adottato un atto di indirizzo specifico contenente obblighi semplificati per Ordini e Collegi Professionali (pur citato nelle Linee Guida Trasparenza di cui alla Delibera 1310 del 28 dicembre 2016), tuttavia ha provveduto ad adottare diverse istruzioni specifiche per gli Ordini nell'ambito di varie Delibere che hanno fornito chiarimenti a taluni dubbi interpretativi di Ordini e Collegi.

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, co.2 e co. 2bis¹⁶, DL. 101/2013 convertito con modificazioni dalla L. 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.

Fermo restando quanto sopra e in applicazione del principio di semplificazione l'Ordine mediante l'allegato 2, che forma parte integrante e sostanziale del presente programma, ha provveduto ad elencare i soli obblighi di Trasparenza ritenuti applicabili (cfr. Allegato obblighi di Trasparenza e Responsabili). Tale elencazione deriva dagli obblighi di pubblicazione individuati dall'allegato 1 alla Del. ANAC 1309/2016, da cui sono stati espunti gli obblighi di pubblicazione non compatibili con gli Ordini professionali. Tale allegato ha altresì lo scopo di facilitare la gestione delle richieste di accesso civico semplice.

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

2-bis. Gli Ordini, i Collegi professionali, i relativi Organismi nazionali e gli Enti aventi natura associativa, con propri Regolamenti, si adeguano, tenendo conto delle relative peculiarità, ai principi del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ad eccezione dell'articolo 4, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, ad eccezione dell'articolo 14 nonché delle disposizioni di cui al titolo III, (e ai soli principi generali di razionalizzazione e contenimento della spesa pubblica ad essi relativi, in quanto non gravanti sulla finanza pubblica".

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 responsabili 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 del Procedimento: Presidente; Responsabile del Provvedimento: Segretario
https://opi.torino.it/download/File/OPI_Regolamento_accesso%20agli%20atti.pdf
- Provider informatico – predisposizione del sito istituzionale; aggiornamento della sezione AT: Dott.ssa Paola Dellacà

Pubblicazione dei dati

La sezione “**Amministrazione Trasparente**” è presente sul sito istituzionale ed è agevolmente visionabile mediante un link posizionato in modo chiaro e visibile sull'home page del sito istituzionale dell'Ordine:

www.opi.torino.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

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.

Gli interessati possono esaminare gratuitamente i documenti amministrativi; nel caso in cui si chiedesse il rilascio di una copia dei documenti (o di un estratto di essi), la consegna è subordinata al solo rimborso del costo di riproduzione.

Il diritto di accesso è il potere/diritto degli Interessati di richiedere, di prendere visione ed, eventualmente, ottenere copia dei documenti amministrativi secondo le specifiche di cui all’art. 22 L. 241/90 e art. 5 D.Lgs. 33/2013.

L’Ordine si dota di un Regolamento che disciplina le tre fattispecie di accesso, pubblicato sul sito dell’Ordine unitamente alla modulistica per la richiesta.

In via di estrema sintesi:

1. l’interessato che intenda accedere agli atti di un Procedimento deve presentare apposita istanza alla Segreteria dell’Ordine, secondo le istruzioni reperibili sul sito istituzionale, cui si rinvia:

Accesso agli atti: https://opi.torino.it/download/File/OPI_Regolamento_accesso%20agli%20atti.pdf

2. **l’Accesso civico semplice** consente a chiunque di richiedere documenti, dati o informazioni che l’Ordine ha l’obbligo di pubblicare nella sezione "Amministrazione Trasparente" del proprio sito istituzionale, nei casi in cui gli stessi non siano stati pubblicati (art.5, c. 1).

Per presentare una richiesta di Accesso civico semplice è necessario compilare il presente modulo:

https://opi.torino.it/images/AMMINISTRAZIONE_TRASPARENTE/Istanza_di_accesso_civico_semplice.pdf

3. **l’Accesso civico generalizzato** consente a chiunque di richiedere dati e documenti ulteriori rispetto a quelli che l’Ente è obbligato a pubblicare (art. 5, c. 2).

Per presentare una richiesta di Accesso civico generalizzato relativa a dati e documenti detenuti da questo Ordine, è necessario compilare il presente modulo:

https://opi.torino.it/images/Istanza_di_accesso_civico_generalizzato.pdf

Rispetto all’accesso civico generalizzato, **la richiesta di riesame** può essere avanzata mediante il modulo:

https://opi.torino.it/images/AMMINISTRAZIONE_TRASPARENTE/Istanza_di_riesame.pdf

Il **Registro degli Accessi**, utile per la verifica delle richieste di accesso ricevuto e per la rappresentazione

sintetica della loro gestione, sono reperibili al link_
<https://opi.torino.it/index.php/altri-contenuti/accesso-civico>

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 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 e imprese	
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Titolari di incarichi politici ex art. 14, co. 1 D.lgs. 33/2013
	Rendiconti gruppi consiliari	N/A
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali	N/A
	OIV	N/A
Performance	N/A	N/A
Enti controllati	N/A	N/A
Bilanci	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	N/A
Controlli e rilievi sull'amministrazione	OIV, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla performance
		Relazione OIV sul funzionamento del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni
		Altri atti degli Organismi indipendenti di valutazione
	Corte dei Conti	Tutti i rilievi della Corte dei Conti
Servizi erogati	N/A	N/A
Dati sui pagamenti SSN	N/A	N/A
Opere pubbliche	N/A	N/A
Pianificazione e governo del territorio	N/A	N/A
Informazioni ambientali	N/A	N/A
Struttura sanitarie accreditate	N/A	N/A
Interventi straordinari di emergenza	N/A	N/A

A tal riguardo, si segnala che:

- i titolari di incarichi politico-amministrativi relativamente all'Ordine sono i soggetti di cui **all'art. 14, co. 1 bis**
- non vi sono posizioni dirigenziali;
- non vi sono posizioni di vertice, essendo il Consiglio dell'Ordine l'unico soggetto con poteri direttivi
- non vi è OIV per espressa esenzione normativa;
- non vi è ciclo della performance (il D.L. 101/2013 sottrae gli Ordini dall'applicazione delle previsioni in materia di performance e merito dei Dipendenti);
- non vi sono Enti Pubblici o Controllati collegati



Monitoraggio e controllo dell'attuazione degli obblighi di pubblicazione

Il RPCT monitora l'aggiornamento dei dati da pubblicare nella sezione Amministrazione Trasparente, 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 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 2021.

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 dei tre 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.

Il RPCT verifica la trasmissione dei dati ex art. 1, co. 32 L. 190/2012 dell'ANAC, secondo le istruzioni da questa adottate.

Allegati al PTPCT 2021-2023

- **Allegato 1 - Gestione del rischio corruttivo**
- **Allegato 2- Obblighi di trasparenza e responsabili**

