



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 2022-2024

<i>Versione 1 – Schema predisposto dal RPTC e approvato dal Consiglio Direttivo</i>	Deliberazione n° 953/22 del 24 febbraio 2022
<i>Pubblica consultazione</i>	Dal 08 marzo 2022 al 23 marzo 2022
<i>Versione 2 - Versione definitiva successiva alla pubblica consultazione approvata dal Consiglio Direttivo</i>	Deliberazione n° 981/22 del 24 marzo 2022

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

PTPCT 2022-2024 – 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



RIFERIMENTI NORMATIVI

Il Programma Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza del triennio 2022 – 2024 (d'ora in poi "PTPCT" 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, del criterio della compatibilità espresso dall'art. 2 bis, co. 2 del D.Lgs. 33/2013 e delle Delibera 777/2021 di ANAC recante semplificazioni degli obblighi per Ordini e Collegi professionali.

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
- Delibera ANAC n. 777/2021 “Semplificazione per l’applicazione della normativa anticorruzione e trasparenza agli ordini e collegi professionali”

PREMESSE, POLICY ANTICORRUZIONE E PRINCIPI

Il presente Programma definisce la politica anticorruzione, 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 2022_2024

L’Ordine ritiene che la compliance alla normativa di prevenzione della corruzione e della trasparenza, oltre a rappresentare un dovere quale soggetto obbligato, costituisca una opportunità di costante miglioramento organizzativo, utile a perseguire maggiori livelli di efficienza e a facilitare il coinvolgimento dei propri Iscritti nella gestione e al controllo dell’Ente, con ciò posizionandosi come uno strumento di perseguimento del benessere collettivo e di tutela del pubblico interesse.

Il presente 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 2021, così come dettagliate nella Relazione annuale del RPCT 2021 e nel Report sottoposto al Consiglio Direttivo.

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

1. è predisposto con il costante coinvolgimento dell’Organo di indirizzo. Nello specifico, il Consiglio:
 - approva il documento di programmazione strategica in materia di trasparenza e misure anticorruzione;
 - assicura l’erogazione della formazione dei dipendenti sui temi dell’etica, integrità e prevenzione della corruzione, supportando il RPCT nelle attività logistiche ed organizzative
 - mantiene un costante flusso di informazioni con il RPCT;

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.

- presta idoneo supporto al RPCT per l'esecuzione del proprio incarico;
 - vigila sull'esecuzione degli obblighi connessi alla normativa di riferimento;
 - opera un controllo generalizzato sulla compliance dell'Ente alla normativa di riferimento
2. è predisposto con riguardo alla prevalenza della sostanza sulla forma sulla base delle specificità dell'ente;
 3. 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
 4. 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;
 5. 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

Il sistema di gestione del rischio corruttivo si fonda, preliminarmente, sulla governance dell'ente e sul sistema di controlli e responsabilità previsto dalla normativa di riferimento.

A tal riguardo, il sistema di governance è così costituito:

- Consiglio Direttivo, quale Organo Amministrativo
- Collegio dei Revisori dei Conti, quale Organo deputato alla verifica del bilancio
- Assemblea degli Iscritti, quale Organo deputato all'approvazione dei bilanci

Oltre agli Organi interni, vanno annoverati

- 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
- Ministero della Salute, con i noti poteri di vigilanza e, nei casi specificati, di Commissariamento
- Federazione Nazionale, con funzioni di coordinamento

Relativamente alla specifica area dell'anticorruzione e della trasparenza, la funzione di controllo prevalente è assunta dal 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

Aggiornamento della sezione Amministrazione Trasparente

Adozione annuale del PTPCT

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 inconferibilità in capo ai componenti del Consiglio Direttivo

Adozione Regolamento accessi e pubblicazione sul sito istituzionale

Linee Guida per la gestione del conflitto di interessi di dipendenti, collaboratori, consulenti e consiglieri

Livello 2 - Controlli nel continuo

Attestazione annuale sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza

Approvazione del bilancio dall'Assemblea degli Iscritti

Revisione contabile del bilancio

Predisposizione ed attuazione di un piano di controllo delle misure di prevenzione da parte del RPCT

Compilazione della Scheda "monitoraggio" della Piattaforma ANAC

Relazione annuale del RPCT e pubblicazione nella sezione Amministrazione Trasparente)

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

Report annuale del RPCT al Consiglio Direttivo

Vigilanza esterna

Ministero Salute

FNOPI (Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche)

Assemblea degli Iscritti

Collegio Revisori dei Conti dell'Ordine

ANAC

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-gestionali, ma non gli obiettivi anticorruzione che - invece- andranno individuati e/o estrapolati dal documento "Programmazione gestionale strategica dell'Ordine delle Professioni infermieristiche di Torino" adottato con Delibera n° 1028/21 del 09 dicembre 2021

Relativamente agli obiettivi di trasparenza e prevenzione della corruzione, nel documento si rinvergono le seguenti iniziative:

- un incremento dei livelli di trasparenza, mediante implementazione di sistemi di dialogo e di comunicazione digitale,
- previsione di sovvenzione e contributi, sotto forma di:
 - omaggio della prima quota di iscrizione, per gli studenti che hanno conseguito la Laurea in Infermieristica e Infermieristica Pediatrica, con il punteggio di 110/110 e lode
 - istituzione di un fondo "emergenza covid" (Istituito nel 2021, senza nessuna erogazione ed annullato nell'anno 2022)
- Rafforzamento dell'area della partnership, con il coinvolgimento di altri Ordini Professionali Sanitari e di Enti Istituzionali

Per ciascuno degli obiettivi sopra citati, la responsabilità di esecuzione è del Consiglio Direttivo che nel documento ha individuato limiti di spesa e tempistica di attuazione; altresì gli obiettivi trovano posto nella programmazione strategica espressa nel bilancio preventivo, che è stato approvato dall'Assemblea degli Iscritti in data 10 marzo 2022.

Il documento è pubblicato sul sito istituzionale www.opi.torino.it



PTPCT 2022-2024 – ITER DI APPROVAZIONE E PUBBLICITÀ

Finalità del Programma Triennale

Attraverso il Programma Triennale, l'Ordine si dota e organizza presidi finalizzati a:

- prevenire la corruzione e l'illegalità procedendo ad una valutazione del proprio livello di esposizione ai fenomeni di corruzione, opacità, abuso, mala gestio;
- 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 e alla Del. ANAC 777/2021
- svolgere una mappatura delle aree, dei processi e dei rischi - sia reali sia potenziali – secondo il disposto della Del. 777/2021 e, conseguentemente, individuare le misure di prevenzione idonee a prevenirli;
- garantire che i soggetti che, a ciascun livello, operino nella gestione dell'Ordine, abbiano la necessaria competenza e 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 l'efficace gestione dell'accesso civico semplice e 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. 981/22 del 24 marzo 2022

Relativamente all'iter di approvazione, il Consiglio ha provveduto ad adottare uno Schema di PTPCT nella seduta del 24 febbraio 2022 con delibera n. 953/22 e a porlo successivamente in pubblica consultazione dal 08 marzo 2022 al 23 marzo 2022; lo Schema è stato, altresì inviato dal RPCT ai Dipendenti, Collaboratori, Membri Commissioni d'Albo, DPO, Organo di Revisione per ricevere loro osservazioni e/o integrazioni.

In esito alla pubblica consultazione, non sono state ricevute richieste e/o proposte
Il PTPCT ha una validità triennale.

Pubblicazione del PTPCT

Il presente PTPC viene:

- pubblicato sul sito istituzionale dell'Ordine alla Sezione Amministrazione Trasparente/Altri Contenuti/Anti-Corruzione
- comunicato, mediante la compilazione dell'idonea sezione della Piattaforma per la condivisione dei piani triennali messa a disposizione da ANAC
- trasmesso, 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
- trasmesso ai Consiglieri dell'Ordine.

Per una ulteriore trasparenza verso gli Stakeholders, l'Ordine, inoltre, pubblica sul proprio sito istituzionale in home page la notizia relativa all'approvazione del proprio PTPCT con iperlink alla sezione Amministrazione Trasparente.

SOGGETTI COINVOLTI NELLA PREDISPOSIZIONE E OSSERVANZA DEL PTPCT

La predisposizione e l'osservanza del presente programma richiedono il coinvolgimento e l'attività dei seguenti soggetti:

- Consiglio Direttivo e Commissioni d'Albo
- RPCT
- Dipendenti
- I Componenti dei Gruppi di Lavoro e Commissioni Tematiche
- Gli Stakeholders
- Il Collegio dei Revisori dei Conti

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, con qualifica di Funzionario. 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 il Consiglio Direttivo 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 inconferibilità.

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.

Componenti Gruppi di Lavoro e Commissioni Tematiche

Sono chiamati al rispetto delle previsioni contenute nel programma; in sede di consultazione, altresì, sono chiamati ad esprimere proprie osservazioni e/o integrazioni al fine di contribuire efficacemente alla predisposizione di un atto programmatico sostenibile e sostanziale.

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

Sono chiamati al rispetto delle previsioni contenute nel programma; in sede di consultazione, altresì, sono chiamati ad esprimere proprie osservazioni e/o integrazioni al fine di contribuire efficacemente alla predisposizione di un atto programmatico sostenibile e sostanziale.

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 PTPCT per rendere le proprie osservazioni.

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

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.

Ottemperando alle indicazioni sia del Garante Privacy che dell'ANAC in tema di autonomia dei ruoli di RPCT e DPO, il DPO supporta in via consulenziale il titolare del trattamento e gli altri soggetti incaricati su tematiche inerenti la pubblicazione e/o ostensione di dati, incluse le richieste di accesso.

Il DPO ha ricevuto bozza dello Schema di PTPCT per rendere le proprie osservazioni.

Responsabile Transizione al Digitale

La dott.ssa Laura Delpiano è stata nominata RTD con Delibera del 24 marzo 2021 n. 160/21.

Il RTD è coinvolto sia nella fase di predisposizione del Programma, sia nelle attività di controllo pertinenti al ruolo.

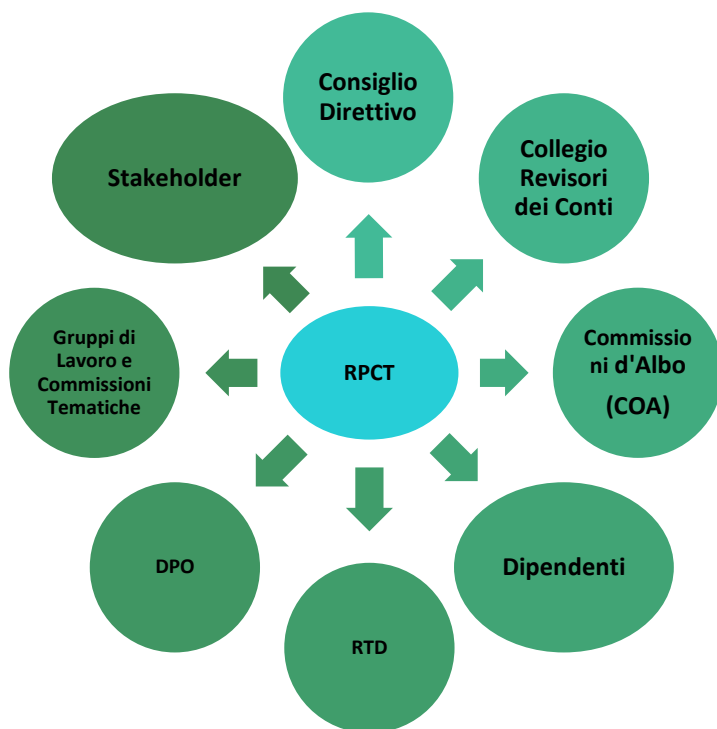
Stakeholders

I portatori di interesse³ hanno contribuito all'adozione del presente programma mediante la pubblica consultazione.

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.

³ Per una elencazione degli stakeholders di veda il paragrafo dedicato al contesto esterno.

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

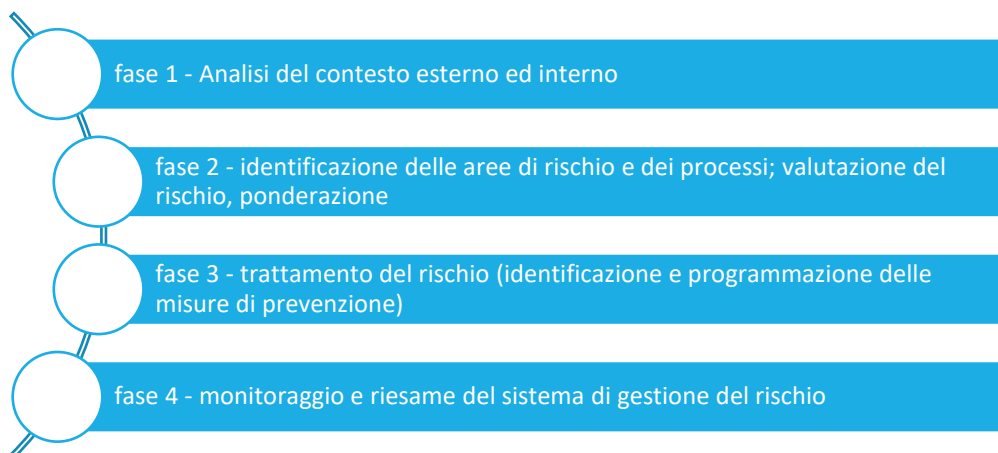


Parte II
La gestione del rischio corruttivo



PREMESSE

L'Ordine articola la gestione del rischio nelle seguenti fasi



La gestione tiene conto:

- della normativa istitutiva e regolante la professione infermieristica;
- della normativa vigente in materia di anticorruzione e trasparenza unitamente alle semplificazioni previste dalla Delibera ANAC 777/2021
- dei criteri di semplificazione e di proporzionalità finalizzati a rendere sostenibili presso l'Ordine le attività di adeguamento e compliance
- dei risultati del monitoraggio svolto dal RPCT in relazione all'anno 2021, reperibili sia nella Relazione annuale del RPCT ex art. 1, co. 14 L. 190/2012 sia nel report annuale del RPCT al Consiglio Direttivo.

Il processo di gestione del rischio, relativamente al PTPCT 2022-2024, è stato rivisto in base alle previsioni della Delibera di ANAC n. 777/2021, avuto specifico riguardo alle indicazioni fornite sulle aree di rischio e sulla programmazione delle misure di prevenzione.

Fase 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 da ultimo regolato dalla L. 3/2018 c.d. "Legge Lorenzin". In base alle previsioni normative:

1. è Organo sussidiario dello Stato
2. è dotato di autonomia patrimoniale, finanziaria, regolamentare e disciplinare ed è sottoposto alla vigilanza del Ministero della Salute⁴
3. è finanziato esclusivamente con i contributi degli Iscritti, senza oneri per la finanza pubblica
4. è Ente dotato di proprie specificità e peculiarità, come indicato dal DL 101/2013 nonché dal D:Lgs. 33/2013, all'art. 2bis, co.2

Territorio e caratteristiche

L'operatività dell'Ordine coincide con il territorio della provincia di Torino e si attua prevalentemente verso gli Iscritti ai propri Albi (alla data di approvazione del presente programma il numero di Iscritti è pari a 15052 Infermieri e 710 Infermieri Pediatrici)

⁴ 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.

Relativamente al contesto sociale e alla sicurezza, si segnala che – sulla base di rapporti rielaborati dal Sole 24ore⁵⁶ e relativi al 2021 - Torino si classifica alla sesta posizione con 95335 denunce e 4232 denunce ogni 100.000 abitanti, registrando una lieve diminuzione dell'indice rispetto all'anno passato. Va tuttavia segnalato che nella valutazione dei reati, quelli afferenti alla criminalità organizzata e agli illeciti corruttivi risultano trascurabili⁷.

Anche nell'anno 2021, non vengono registrati episodi di criminalità afferenti all'Ordine, ai Dipendenti, ai Consiglieri, né illeciti da questi commessi.

Neanche vengono registrate 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 Nazioni Ordini Professioni Infermieristiche (FNOPI)
- Cassa di previdenza (ENPAPI)

Variabili

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

Variabile ambientale – emergenza sanitaria	Variabile politica e legislativa	Variabile tecnologica
<p>L'anno 2021, in misura anche maggiore dell'anno 2020, è stato segnato dall'emergenza sanitaria COVID-19 con la conseguenza ovvia che l'Ente si è dedicato essenzialmente alla gestione ordinaria e non procrastinabile.</p> <p>Al momento della predisposizione del presente Programma l'epidemia è ancora in corso e non è preventivabile quando vi sarà un ritorno alla normalità.</p>	<p>Dall'aprile 2021 gli Ordini delle professioni sanitarie sono stati chiamati a supportare il processo di vaccinazioni obbligatorie per i Professionisti iscritti. Tale attività ha dapprima visto un coinvolgimento minore (DL 44/2021: gli Ordini comunicavano la sospensione adottata dalla ASL), ma dal novembre 2021 (DL 172/2021) gli Ordini hanno assunto un ruolo maggiormente operativo disponendo - sulla base di strumenti forniti dalle Federazioni e dal Ministero della Salute - le sospensioni. Questa attività, oltre a richiedere intensa ed ulteriore attività, ha creato tensioni rispetto agli Iscritti che sono stati sospesi e ha generato problematiche di privacy</p>	<p>In continuità con quanto avvenuto nel 2021, 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 proseguendo il processo di c.d. transizione al digitale secondo le indicazioni del CAD – Codice Amministrazione Digitale ed ha pianificato un "Piano organizzativo del lavoro agile" (POLA) con relativo Regolamento.</p>

Oggettività dei dati

⁵ <https://lab24.ilsole24ore.com/indice-della-criminalita/indexT.php>

⁶ <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/>

⁷ Fra le varie tipologie di reati si pongono al primo posto i furti, soprattutto i borseggi per strada o nei luoghi pubblici più affollati, truffe e frodi informatiche, violenza sessuale (cfr. <https://lab24.ilsole24ore.com/indice-della-criminalita/?Torino>)

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:

- ridotti requisiti dimensionali (03 dipendenti a tempo indeterminato e 02 dipendenti a tempo determinato)
- Dimensione territoriale (provinciale con 15.034 Infermieri e 708 Infermieri Pediatrici iscritti al 31 dicembre 2021)
- 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 operano a titolo oneroso (cfr. Deliberazione n° 279 del 19 luglio 2018) e svolgono le attività previste dalla normativa di riferimento riunendosi di norma due volte per mese. 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.

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.

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 approvato con deliberazione 129/2021 e

pubblicato nella Sezione Amministrazione Trasparente.

Il Consiglio Direttivo svolge le proprie attività con il supporto dei Dipendenti.

All'atto di predisposizione del presente PTPCT, presso l'Ordine sono impiegati n. tre Dipendenti (Livelli: C5, C4, B3), a tempo pieno e indeterminato e due Dipendenti con contratto a tempo pieno e determinato (scadenza 31 dicembre 2022). Per il Dipendente, livello C 1, la data di assunzione è stata il 24 gennaio 2022, per il Dipendente, livello B 1, la data di assunzione è stata il 01 febbraio 2022.

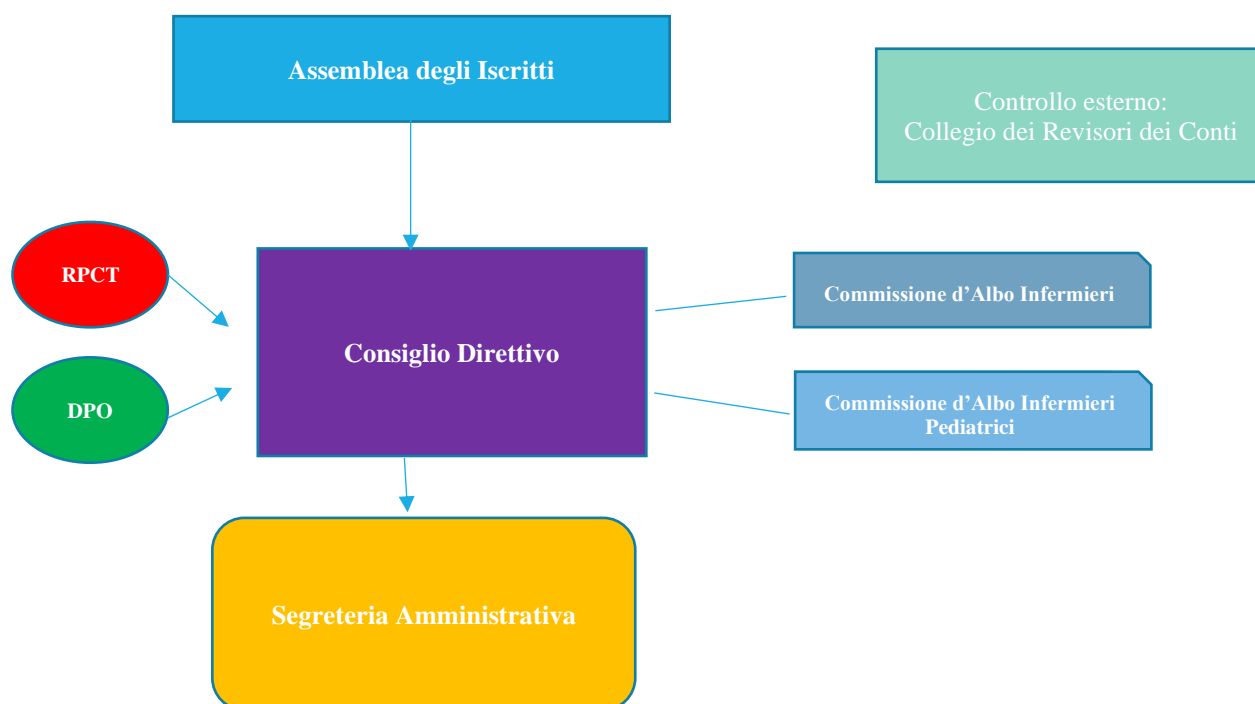
Ai Dipendenti si applica il CCNL del Comparto Funzioni Centrali _ Enti Pubblici non Economici e il contratto decentrato integrativo 2020/2021, pubblicato nella sezione Amministrazione Trasparente

Si segnala che nessun processo decisionale è attribuito ai Dipendenti ma, che ciascuna decisione viene assunta collegialmente dal Consiglio dell'Ordine secondo il criterio della maggioranza.

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

In considerazione dell'esiguo numero dei Dipendenti e della necessità di competenze specialistiche, per lo svolgimento della propria missione istituzionale l'Ordine si avvale di specifici professionisti/società professionali come indicati nella sezione Amministrazione Trasparente (sotto sezione Consulenti e Collaboratori; sottosezione Bandi di gara e contratti)⁸

Ad oggi l'organigramma dell'Ente è il seguente^{9*}



Le attività svolte dall'Ordine¹⁰ 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>

⁸ Si tratta di Consulente fiscale, Consulente del lavoro, Consulenti legali, Consulente della Libera Professione e Docente di Lingua italiana.

⁹ 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.

¹⁰ Ora indicate dall'art. 4 della L. 3/2018

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 2021 n. 15.742 Iscritti e per l'anno di riferimento ha contato il versamento di n. 14.034 quote di iscrizione. Risultano pertanto 1.708 Iscritti morosi per l'anno 2021 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 ha versato nell'anno 2021, alla FNOPI, Euro 10,00, per ciascun proprio Iscritto al fine di contribuire al sovvenzionamento del Consiglio Nazionale stesso. Nell'anno 2022, l'importo sarà di Euro 17,00 per ciascun proprio Iscritto.

Relativamente ai rapporti con il Coordinamento Regionale degli OPI, l'Ordine versa Euro 0,50 per ciascun Iscritto a titolo di sostegno attività Coordinamento, imputandolo al Capitolo di Bilancio n° 1007 "Finanziamento Coordinamento".



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

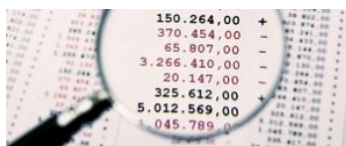
Presidente	Verrino Alessandro	Dottore Commercialista iscritto nel Registro dei Revisori legali
Membro effettivo	Colonna Monica	Infermiera
Membro effettivo	Martinelli Ranieri	Infermiere
Membro Supplente	Corio Maria Rosa	Infermiera Pediatrica

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
- 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.



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.



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

Il RPCT, quale Dipendente incardinato nella Segreteria Amministrativa, è costantemente messo al corrente dello svolgimento di attività ed iniziative dell'Ente.

Con specifico riguardo alle aree considerate sensibili, è invitato alle riunioni di Consiglio e, in ogni caso, gli vengono trasmessi i verbali e le delibere.

Il RPCT sottopone al Consiglio Direttivo la propria relazione annuale e i risultati della propria attività di monitoraggio, secondo quanto descritto nella parte relative ai controlli. Tale documentazione è 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, 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.

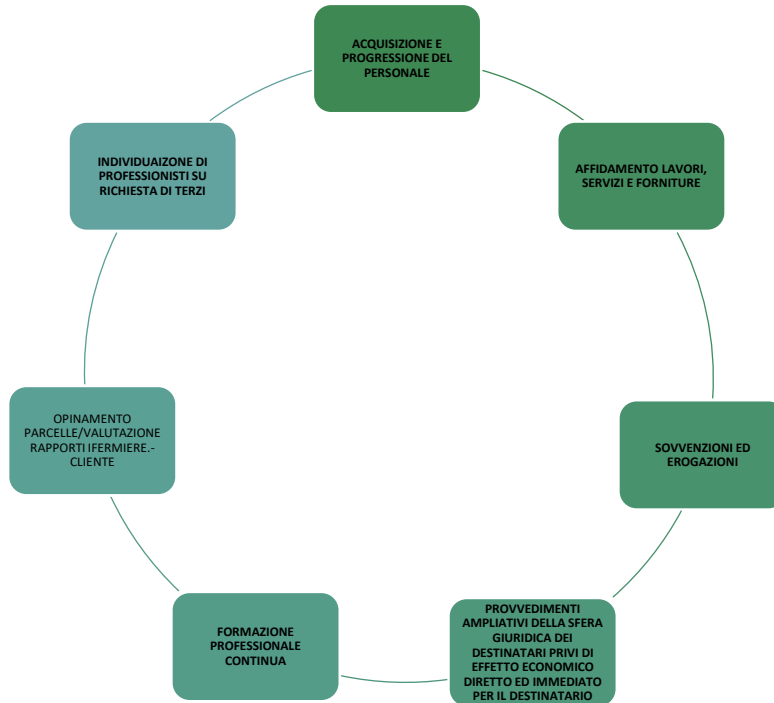
Il Consigliere Segretario invita i Dipendenti ad una stretta collaborazione, ad un controllo di livello 1 e a riportare in maniera tempestiva al RPCT eventuali disfunzioni riscontrate.

Al fine di creare un'ulteriore integrazione tra i soggetti preposti ai controlli, il RPCT, a decorrere dal 2021, sottopone i propri monitoraggi/relazioni all'Organo di Revisione. 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.

Fase 2 - identificazione delle aree di rischio e dei processi

Aree di rischio e Processi

L'identificazione dei processi (c.d. Mappatura) si basa sulle attività istituzionalmente riservate all'Ordine dalla normativa di riferimento e sulle attività funzionali alla missione dell'ente. I processi ricalcano l'art. 3 della Legge 3/2018 cui si aggiunge l'attività di formazione professionale continua già prevista ai sensi dell'art.16-ter, co. 2, D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229. I processi sono qualificati per aree di rischio e, in considerazione delle disposizioni della Delibera 777/2021, ad oggi vengono identificati e valutati i processi afferenti alle seguenti aree di rischio:



All'interno delle aree di rischio vengono identificati i seguenti processi:

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
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
CONTRIBUTI/SOVVENZIONI DESTINATARIO	Erogazione contributi/sovvenzioni/sussidi/borse di studio/scontistica per neo-iscritti	Consiglio Direttivo
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

Registro dei rischi – Analisi dei fattori abilitanti

L'Ordine, in considerazione delle aree di rischio e dei processi sopra descritti ha proceduto a compilare un registro dei rischi, reperibile all'Allegato 1 al presente programma. Il Registro dei rischi è stato condiviso dall'intero Consiglio Direttivo. Tali rischi sono sottoposti a valutazione secondo la metodologia di valutazione che segue.

Fase 2 – Valutazione del rischio

Approccio e metodologia

La valutazione del rischio è una fase essenziale della gestione perché è indirizzata ad organizzare un trattamento del rischio più personalizzato ed efficace.

Per la valutazione l'Ordine adotta un approccio di tipo qualitativo creato specificatamente sulle peculiarità dell'Ordine professionale. In particolare

- La valutazione è espressa da un giudizio di rischiosità (rischio alto, medio o basso)
- Il giudizio di rischiosità deriva dalla correlazione -secondo una matrice- dei fattori di probabilità e di impatto.
- I fattori di probabilità e di impatto sono stati costruiti utilizzando gli indicatori suggeriti dal PNA 2019 e valutando la presenza dei fattori abilitanti.
- Indicatori¹¹ e fattori abilitanti¹², pur derivanti dal PNA 2019, sono stati "riversati" alla luce del settore ordinistico.

La descrizione della metodologia di valutazione è reperibile all'allegato 1, che forma parte integrante e sostanziale del presente programma.

Giudizio qualitativo sintetico di rischiosità

Relativamente al significato del giudizio di rischiosità, 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.

¹¹ Indicatori

- livello di interesse esterno
- grado di discrezionalità del decisore
- manifestazione di eventi corruttivi in passato sia con riguardo al processo esaminato sia con riguardo ai decisori
- esistenza e grado di attuazione delle misure di prevenzione

¹² Sono fattori abilitanti

- mancanza di misure di prevenzione obbligatorie
- assenza di autoregolamentazione in settori specifici
- eccessiva regolamentazione/complessità della regolamentazione
- mancanza di trasparenza
- la concentrazione dei poteri decisionali
- l'inadeguatezza o incompetenza del personale addetto
- la complessa applicabilità della normativa agli Ordini in assenza di un atto di indirizzo specifico.

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.

Fase 2 - 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.

Fase 3 - Il trattamento del rischio corruttivo

Tipologia di misure di prevenzione

Relativamente al trattamento del rischio e alle misure di prevenzione, l'Ordine si dota di misure di prevenzione generali e specifiche, come indicato nell'allegato 1.

Tali misure, concordemente alla natura peculiare dell'Ordine, consistono in:

- procedure e regolamentazioni interne
- controlli interni di livello 1
- delibere collegiali motivate con predeterminazione dei requisiti
- controlli svolti nel continuo dal RPCT
- formazione valoriale e specialistica
- trasparenza verso gli iscritti

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

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. 1¹³ della L.97/2001¹⁴, 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.

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 adotterà il Codice di Comportamento dei Dipendenti Pubblici, oltre al Codice Generale di Comportamento adottato 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 Amministrativo¹⁵ 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

¹³ 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

¹⁴ 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.

¹⁵ 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 sussumibili nelle fattispecie del D.Lgs. 39/2013, l'Ordine è chiamato ad un'attività interpretativa.

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 RPCT¹⁶; 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 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

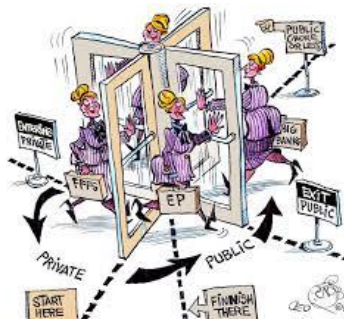
L'istituto della rotazione ordinaria non risulta praticabile presso l'Ordine per ridotti requisiti dimensionali dell'organico. Ad ogni modo si rappresenta che i processi decisionali sono in capo al Consiglio Direttivo e che pertanto la rotazione, oltre a non essere praticabile, risulta superata dalla circostanza che nessuna delega è attribuita ai Dipendenti.

f. Pantouflage

In via preliminare si rappresenta che 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. Pur tuttavia, 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.



¹⁶ Cfr Delibera A.N.A.C. 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.A.C. in caso di incarichi inconferibilità e incompatibilità"

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

Per l'anno 2022 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 dicembre 2022; 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 2022.



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-generali/atti-generali>

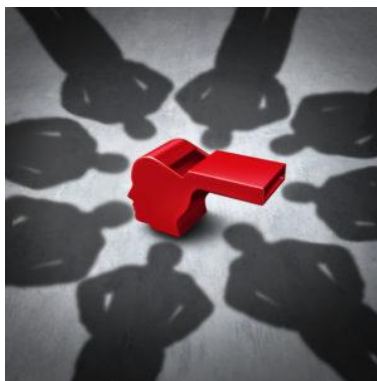
Whistleblowing – misura generale di segnalazione

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 ha istituito nel primo semestre 2021 una nuova casella di posta elettronica "segnalazioni@torino.it" 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 sono state processate dal RPCT ed inviate al Consiglio dell'Ordine, in base alla pertinenza e completezza; vengono 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 è 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 2020, produce un report al Consiglio non prima della data del 31 dicembre di ciascun anno in cui viene data 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 è condiviso con il Consiglio dell'Ordine e 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 valuterà l'individuazione e la programmazione di misure di prevenzione. Tali misure si aggiungerebbero a quelle già in essere.

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:

- controlli del RPCT svolti su base annuale, sia relativamente all'idoneità delle misure di prevenzione sia relativamente all'assolvimento degli obblighi di trasparenza¹⁷; tali controlli convergono nel Report annuale del RPCT al Consiglio Direttivo
- controlli svolti in sede di attestazione degli obblighi di trasparenza, secondo la griglia fornita di tempo in tempo da ANAC
- Controlli svolti in sede di Monitoraggio su Piattaforma ANAC, finalizzati alla redazione -in automatico- della Relazione annuale del RPCT ex art. 1, co. 14 L. 190/2012

Relativamente ai controlli di cui al punto 1 RPCT svolge il monitoraggio sulla base delle indicazioni (tempistica/indicatori) reperibili nell'allegato 1.

Con riguardo, 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, ha offerto 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

¹⁷ 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).



Introduzione

L'Ordine intende la "trasparenza" come l'accessibilità totale alle proprie informazioni finalizzata a consentire, da parte degli Stakeholders e dei cittadini in genere, forme diffuse di controllo sulla propria attività, organizzazione e sulle proprie risorse economiche.

Tale accessibilità, essenziale per garantire i principi costituzionali di eguaglianza, imparzialità e buon andamento, viene attuata preliminarmente attraverso

- la pubblicazione e aggiornamento di documenti, dati e informazioni contenuti nella Sezione Amministrazione Trasparente in considerazione del criterio della compatibilità e delle indicazioni previste dalla Delibera ANAC 777/2021
- la predisposizione di misure e modulistica utile a consentire il diritto di accesso
- la predisposizione di una casella "segnalazioni" utile per incentivare il dialogo tra Stakeholder e Ordine
- la condivisione delle attività, organizzazione, iniziative durante l'Assemblea degli Iscritti con previa pubblicazione sul sito istituzionale della documentazione che sarà trattata (a titolo esemplificativo bilanci in approvazione)

Criteria della compatibilità – Sezione Amministrazione Trasparente

La Sezione Amministrazione Trasparente viene popolata secondo le indicazioni espresse all'allegato 2 della Delibera 777/2021 e dalle indicazioni fornite nella delibera medesima in ottemperanza al principio di semplificazione per Ordini e Collegi. Altresì viene popolata secondo le indicazioni di tempo in tempo fornite da ANAC in relazione a specifici obblighi di trasparenza nelle Linee Guida di tempo in tempo adottate da ANAC nella parte in cui fanno riferimento ad Ordini e Collegi professionali.

Fermo restando quanto sopra, 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 applicabili, unitamente ai Responsabili (reperimento, pubblicazione) e alle tempistiche di pubblicazione.

Tale allegato ha, tra l'altro, la funzione di facilitare la gestione delle richieste di accesso civico semplice.

Criteri di pubblicazione

I dati, documenti e informazioni vengono pubblicate secondo i seguenti criteri

- tempestività: le informazioni sono pubblicate con le tempistiche indicate dallo stesso allegato 2
- aggiornamento: vengono pubblicati i dati più recenti e ogni documento reca la data di produzione
- accuratezza: viene prodotta l'informazione in maniera esatta e in materia integrale, in conformità alla normativa di protezione dei dati personali
- accessibilità: vengono rispettati i requisiti di accessibilità, ovvero le informazioni sono inserite sul sito nel formato aperto come previsto dalla normativa di riferimento.

Soggetti

I Soggetti operanti nella pubblicazione dei dati sono categorizzabili in:

- Soggetti deputati al reperimento del dato, documento o informazione
- Soggetti deputati alla trasmissione del dato
- Soggetto responsabile della pubblicazione del dato e aggiornamento della sezione AT: dott.ssa Paola Dellacà
- Soggetto responsabile del controllo: RPCT
- Soggetto deputato alla gestione dell'accesso civico semplice: RPCT
- Soggetto deputato al riesame in caso di accesso civico generalizzato: RPCT
- Soggetto deputato alla gestione IT del sito istituzionale: Provider informatico esterno

Pubblicazione dei dati

La sezione "**Amministrazione Trasparente**" è presente sul sito istituzionale ed è immediatamente 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. nel riportarsi integralmente al Regolamento, si rappresenta in questa sede che

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

Le richieste di accesso pervenute vengono registrati in un apposito registro (c.d. Registro degli Accessi) reperibile al link

<https://opi.torino.it/index.php/altri-contenuti/accesso-civico>

Obblighi di pubblicazione

Gli obblighi e gli adempimenti cui l'Ordine è tenuto ai sensi e per gli effetti del D.lgs. 33/2013 sono contenuti e riportati nell'Allegato 2 che indica formato tabellare l'obbligo di pubblicazione, il riferimento normativo, la sottosezione del sito amministrazione trasparente in cui deve essere inserito, il Soggetto responsabile del reperimento/formazione del dato, della trasmissione e della pubblicazione, i termini di pubblicazione del dato e le modalità di monitoraggio.

Sul monitoraggio di tali obblighi di pubblicazione si segnala che a decorrere dal 2021 l'attività di controllo è svolta su tutti gli obblighi di pubblicazione.

Nel riportarsi integralmente alla Delibera 777/2021 di ANAC e agli allegati indicanti la struttura della Sezione Amministrazione Trasparente per Ordini territoriali, in relazione a taluni obblighi si specifica 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 2 al presente programma. L'esito del monitoraggio viene riportato nei seguenti documenti:

- relazione annuale del RPCT
- report annuale al consiglio direttivo

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 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 e ne riferisce immediatamente al Consiglio in caso di inadempimenti rilevati.

Allegati al PTPCT 2022-2024

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