



Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di Vercelli

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA Triennio 2025 - 2027

Bozza approvata dal Consiglio Direttivo dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di Vercelli
con atto deliberativo n. 167 del 04/12/2025

INDICE

Parte I: Principi, policy anticorruzione e soggetti

- Riferimenti normativi
- Premesse e principi
- Sistema di gestione del rischio corruttivo
- Adempimenti attuati
- Obiettivi strategici di prevenzione della corruzione e trasparenza
- PTPTC 2024-2027 – approvazione e pubblicità
- Soggetti coinvolti nella predisposizione e osservanza del PTPTC

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

BOLZA

Riferimenti normativi

Il Programma Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza del triennio 2025 – 2027 (d’ora in poi “PTPCT 2025 – 2027” o “Programma”) adottato dall’Ordine delle Professioni Infermieristiche di Vercelli, è stato elaborato sulla base delle seguenti normative, 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

- 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”
- 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”
- 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)
- 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”)
- 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)
- 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”
- 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”

Normativa attuativa e integrativa

- Delibera ANAC n 777/2021 “semplificazione per l’approvazione della normativa anticorruzione e trasparenza agli Ordini e Collegi professionali”
- Comunicato del Presidente ANAC 02/12/2020
- Comunicato del Presidente ANAC 03/12/2020
- Comunicato del Presidente ANAC 28/11/2019
- Delibera ANAC n.1064/2019 “Piano Nazionale Anticorruzione 2019”

- Circolare n. 1/2019 del Ministro della Pubblica Amministrazione: “Attuazione delle norme sull’accesso civico generalizzato (FOIA)
- Delibera ANAC n. 1074/2018 “Approvazione definitiva dell’Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione”
- Comunicato del Presidente del 28 giugno 2017, avente ad oggetto: chiarimenti in ordine alla disciplina applicabile agli ordini professionali in materia di contratti pubblici
- Circolare n. 2/2017 del Ministro per la semplificazione e la Pubblica Amministrazione: “Attuazione delle norme sull’accesso civico generalizzato (c.d. FOIA)
- 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”
- 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»
- 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”
- Determinazione ANAC n. 12/2015 “Aggiornamento 2015 al PNA” (per brevità Aggiornamento PNA 2015)
- Delibera ANAC n.145/2014 "Parere dell'Autorità sull'applicazione della L. n.190/2012 e dei decreti delegati agli Ordini e Collegi professionali”
- Delibera ANAC (già CIVIT) n. 72/2013 con cui è stato approvato il Piano Nazionale Anticorruzione (d’ora in poi per brevità PNA)

Premesse e principi

L'Ordine delle Professioni Infermieristiche (OPI) della provincia di Vercelli ha adottato per il triennio 2024-2027 questo piano che definisce la politica di anticorruzione, gli obblighi di trasparenza, gli obiettivi strategici, i processi considerati più esposti al rischio.

In coerenza con le indicazioni normative e regolamentari, il Piano intende il concetto di corruzione nella sua accezione più ampia, e si riferisce sia agli illeciti corruttivi individuati dalla normativa penalistica sia alle ipotesi di "corruttela" e "*mala gestio*"¹ quali deviazioni dal principio di buona amministrazione.

Con il fine di individuare e prevenire il rischio corruttivo, l'Ordine - non essendo dotato di un Modello 231- sin dall'anno 2015 adotta il piano triennale che, 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 piano viene predisposto sulla base delle risultanze delle attività di monitoraggio e controllo svolte dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza ("RPCT") nell'anno 2025 e meglio dettagliate nella Relazione annuale del RPCT 2025 e nel report che lo stesso sottopone al Consiglio Direttivo con cadenza annuale.

Il Programma si conforma ai seguenti principi:

- Coinvolgimento dell'Organo di indirizzo

Il Consiglio Direttivo ha partecipato attivamente e consapevolmente alla definizione delle strategie del rischio corruttivo, approvando preliminarmente gli obiettivi strategici e di trasparenza e partecipando alla mappatura dei processi e all'individuazione delle misure preventive.

¹ L'Ordine intende fare riferimento ad un'accezione ampia di corruzione, considerando i reati contro la Pubblica Amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I, del codice penale e, più in generale, tutte quelle situazioni in 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 tale azione abbia successo sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo. 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.

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.

- Prevalenza della sostanza sulla forma - Effettività

Il processo di gestione del rischio è stato realizzato avuto riguardo alle specificità dell'Ente ed ha come obiettivo l'effettiva riduzione del livello di esposizione del rischio corruttivo mediante il contenimento e la semplificazione degli oneri organizzativi. A tal riguardo, la predisposizione del presente programma ha avuto come inizio la valutazione delle attività di controllo e monitoraggio poste in essere nell'anno 2019, al fine di focalizzarsi su punti di debolezza e da rinforzare.

- Gradualità e selettività

L'Ordine sviluppa le diverse fasi di gestione del rischio con gradualità e persegue un miglioramento progressivo, distribuendo gli adempimenti nel triennio secondo un criterio di priorità. A tal riguardo, la fase di ponderazione del rischio è servita ad individuare le aree che richiedono un intervento prioritario.

- Benessere collettivo

L'Ordine opera 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 tenuto.

Sistema di gestione del rischio corruttivo

Ai sensi della normativa istitutiva, il sistema di gestione e controllo dell'Ente è costituito dal Consiglio Direttivo (quale Organo Amministrativo), dalla Commissione d'Albo Infermieri, dal Collegio dei Revisori dei Conti (quale Organo deputato alla verifica del bilancio) e all'Assemblea degli Iscritti (quale Organo deputato all'approvazione dei bilanci).

La figura di controllo prevalente è il RPCT mentre l'Organo Direttivo è titolare di un controllo generalizzato sulla compliance alla normativa di anticorruzione.

Al fianco di questi 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.

Schema del sistema di gestione del rischio corruttivo		
Impianto anticorruzione	Controlli nel continuo (di livello 1 e di livello 2)	Vigilanza esterna
• Nomina 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	• 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)	• Ministero competente • FNOPI • Assemblea degli Iscritti • Collegio Revisori dei Conti dell'Ordine • ANAC

Adempimenti attuati

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 con atto deliberativo n. 24 del 19/11/2014 poi revocata con atto deliberativo n. 26 del 12/12/2014 e successiva nuova nomina, poi revocata con atto deliberativo n. 51 del 05/12/2017 (decade Peraldo viene nominata Sicuranza) mediante il quale si è provveduto a nuova nomina; delibera 119 del 05/11/2020 conferma nomina Sicuranza - delibera n. 188 del 05/12/2024 (dimissioni Sicuranza) – delibera n. 189 del 05/12/2024 nomina Santoro
- Predisposto il proprio PTPCT sin dal triennio 2024/2027 pubblicandolo sul sito istituzionale secondo le indicazioni ricevute da ANAC; il piano triennale è stato successivamente rivisto e pubblicato secondo la normativa vigente (delibera n. 13 del 31/01/2025).
- Strutturato, popolato ed aggiornato la sezione Amministrazione Trasparente del proprio sito istituzionale.
- Raccolto, con cadenza annuale 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 l'accesso agli atti amministrativi.
- Predisposto, dal 03 luglio 2020, l'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza.
- Pubblicazione della Relazione annuale del RPCT.
- Esistenza di un piano di monitoraggio sull'attuazione del PTPCT.
- Approvazione del Regolamento riunioni in modalità telematica (delibera n. 27 del 10/3/2025)
- Revisione Regolamento OPI Giovani (delibera n. 28 del 10/03/2025)
- Regolamento per la disciplina del lavoro agile (delibera n. 66 del 03/07/2025)
- Manuale di Gestione Documentale (delibera n. 76 del 25/08/2025)

Obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza

Secondo quanto previsto dalle disposizioni normative, 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. 165 del 04/12/2025. 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.

Gli obiettivi si distinguono in obiettivi di lungo termine da attuarsi nel triennio e in obiettivi di medio termine da attuarsi nel 2026, come riportato nel seguente documento: "Programmazione gestionale strategica OPI" pubblicato sul sito istituzionale dell'ente www.opi.vercelli.it

Finalità del Programma Triennale 2024-2027

Attraverso il Programma triennale, l'Ordine adotta e struttura presidi mirati a:

- prevenire la corruzione e l'illegalità procedendo ad una propria valutazione del livello di esposizione ai fenomeni di corruzione intesa nella sua accezione più ampia;
- garantire 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;
- mappare le aree, i processi e i rischi - sia reali sia potenziali - e, conseguentemente, individuare le misure di prevenzione idonee a prevenirli;
- garantire che i soggetti che, a ciascun livello, operano 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 del Dipendente dell'Ordine al Dipendente 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.

PTPCT Adozione e Pubblicazione

Il Consiglio dell'Ordine ha approvato il presente PTPCT, predisposto dal RPCT con Delibera di Consiglio n. 12 del 31/01/2025.

Il PTPCT entra in vigore il 31/01/2025, ha una validità triennale e sarà aggiornato annualmente entro il 31 gennaio di ogni anno.

La bozza del PTPCT è presentata dal RPCT al Consiglio Direttivo in data 04/12/2025.

Il piano 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.

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.

Soggetti coinvolti nella predisposizione e osservanza del PTPCT

Il PTPCT si fonda sull'attività dei seguenti soggetti:

- Il Dipendente e il Consiglio Direttivo dell'Ordine
- La Commissione d'Albo Infermieri
- Il Collegio dei Revisori dei Conti
- 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.

Il RPCT

Con atto deliberativo n. 189 del 05/12/2024, l'Ordine ha proceduto alla nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione nella persona del consigliere Dott. Biagio Santoro. Tale scelta è stata adottata in considerazione della mancanza di Dirigenti in organico e del fatto che l'unico impiegato amministrativo assolve già alla funzione di RUP. 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, siede in Consiglio Direttivo e partecipa all'adozione dei provvedimenti esprimendo, ove richiesto, idoneo parere sui provvedimenti adottati;
- 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.

Il RPCT quale membro del Consiglio Direttivo è vincolato al rispetto del Codice dei Dipendenti.

Rispetto ai requisiti di integrità e compatibilità, con cadenza annuale, rinnova la propria dichiarazione in tema di assenza di cause di incompatibilità, inconferibilità e conflitto di interessi.

Dipendenti

Il Dipendente dell'Ordine, compatibilmente con le proprie competenze, prende 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, prende parte al processo di attuazione del PTPCT, assumendo incarichi e compiti specifici.

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, vengono svolti dal RPCT, che ha due profili separati sul portale dell'ANAC.

Commissione Albo Infermieri

In seno all'Ordine provinciale è stata eletta in data 23/10/2020 la Commissione d'Albo Infermieri, che attualmente, a seguito delle lezioni degli organi elettivi tenutesi nel mese di novembre 2024 e conclusi nel mese di dicembre 2024, è composta dalla Dott.ssa Annuska Beltrame (Presidente), Dott.ssa Maria Rosa Sicuranza (Vicepresidente), Dott. Antonio De Carlo (Segretario), Dott.ssa Patrizia Cornali (Consigliere), Dott.ssa Mariangela Sasso (Consigliere). La Commissione d'Albo non entra nella gestione del bilancio e per le spese si riferisce al Consiglio Direttivo dell'Ordine, tuttavia, allo stato la sua funzione di gestione dell'Albo la colloca direttamente nel presente piano. Le funzioni della Commissione Albo verranno assegnate definitivamente all'atto dell'approvazione dello statuto della FNOPI, attualmente le funzioni sono sospese così come stabilito dalla Circolare 13/2021 prot. P-2087/I.3 del 01/02/2021 della FNOPI.

Organo di revisione

L'Ordine si è dotato di un Collegio dei Revisori, nelle persone di Dott.ssa Eleonora Ferraris (Presidente, Dottore Commercialista), Dott. Andrea Castaldo (Membro Effettivo, Infermiere), Dott. Francesco Varese (Membro Effettivo, Infermiere), Dott.ssa Giuseppa Debole (Membro Supplente, Infermiere) per le attività relative alla verifica del bilancio. L'attività di revisione contabile è qualificabile come attività di controllo che si integra con i controlli predisposti e dettagliati nel presente programma. L'Organo di revisione, quale collaboratore dell'Ordine, 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 Presidente, Dott.ssa Fortunata Di Pasquale, 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 con delibera n. 21 del 21/01/2024 come DPO la società T_SOLO Informatica Marketing di Maurizio Tencaioli; l'incarico è stato rinnovato con delibera n. 123 del 13/10/2025.

Ottemperando alle indicazioni sia del Garante Privacy che dell'ANAC in tema di autonomia dei ruoli di RPCT e DPO, il DPO, senza in alcun modo sostituirsi nel ruolo definito dalla norma per il RPCT, potrà supportare in via consulenziale il titolare del trattamento e gli altri soggetti incaricati su tematiche inerenti: 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

Responsabile della transizione digitale nominato con delibera del Consiglio Direttivo n. 223 del 30/11/2022 nella persona della Dott.ssa Elena Bellinzona.

Stakeholders

I portatori di interesse² hanno contribuito all'adozione del presente programma mediante la pubblica consultazione. Sono pervenute n. _____ segnalazioni da parte di _____

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.

² Per una elencazione degli stakeholders di veda il paragrafo dedicato al contesto esterno.

Parte II

La gestione del rischio corruttivo

BOLZA

Premesse

Il Consiglio Direttivo, in coerenza con il PNA 2025, approvato da ANAC il 12/11/2025, ha pianificato per il prossimo triennio l'attuazione di una metodologia di valutazione del rischio con approccio cosiddetto "qualitativo" in luogo della metodologia quantitativa di cui all'Allegato 5 del PNA 2013.

Coerentemente al principio di gradualità, e dopo un'attenta analisi dei processi, l'Ordine ha articolato la descrizione del contesto esterno e del contesto interno, ha individuato una metodologia di valutazione del rischio basata su indicatori specificamente afferenti al sistema normativo il cui calcolo consente di classificare il rischio in alto, medio o basso.

Il processo di gestione del rischio prevede le seguenti fasi:

- analisi del contesto (esterno ed interno) in cui l'ente opera,
- valutazione del rischio (identificazione, analisi, valutazione e ponderazione dei rischi),
- trattamento del rischio (identificazione delle misure di prevenzione e loro programmazione)

cui si aggiungono una fase di monitoraggio delle misure e del sistema generale di gestione del rischio e una fase di consultazione e comunicazione con gli stakeholders.

Il processo di gestione del rischio viene condotto:

- sulla base 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 l'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 relativamente al PTPCT 2025/2027 è stato rivisto secondo le previsioni della delibera ANAC n. 777/2021 avuto specifico riguardo alle indicazioni fornite sulle aree di rischio e sulla programmazione delle misure di prevenzione.

Sezione I: analisi del contesto

Analisi del contesto esterno

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.

È Ente di Diritto Pubblico con la finalità di tutelare gli interessi pubblici connessi all'esercizio professionale ed ha le seguenti prevalenti caratteristiche:

- è un Organo sussidiario dello Stato,
- è dotato di autonomia patrimoniale, finanziaria, regolamentare e disciplinare ed è sottoposto alla vigilanza del Ministero della Salute,
- è finanziato esclusivamente con i contributi degli Iscritti, senza oneri per la finanza pubblica,
- è Ente dotato di specifiche peculiarità come indicato dal DL 101/2013 nonché dal DLGS 33/2013 art. 2 bis comma

All'atto di predisposizione del presente PTPTC gli Iscritti all'Albo risultano numero 1177;

L'estensione territoriale coincide con la provincia di Vercelli e l'operatività dell'Ordine spiega i suoi effetti principalmente nella provincia di riferimento. 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)

Analisi del contesto interno

Caratteristiche e specificità dell'ente

Il contesto interno dell'Ordine professionale risente della specialità di questa tipologia di Enti che, pertanto, sono qualificati Enti Pubblici non Economici a matrice associativa. Le caratteristiche sono di seguito sinteticamente indicate:

Dimensione territoriale (provinciale con 1153 Infermieri e 24 Infermieri Pediatrici, iscritti al 04 dicembre 2025)

Autofinanziamento (potere impositivo)

Assenza di controllo contabile Corte dei Conti (la giurisdizione della Corte dei Conti è limitata a danni erariali commessi dai Componenti l'Ordine)

Controllo di bilancio Collegio dei Revisori dei Conti

Approvazione dei bilanci: Assemblea Ordinaria degli iscritti

Specificità derivanti dal DL. 101/2010 e da D.Lgs. 33/2013

Particolarità della governance (affidata al Consiglio Direttivo)

Assenza di potere decisionale in capo a Dipendenti

Missione istituzionale ex lege

Sottoposizione e controllo del Ministero della Salute

Coordinamento del CN/FNOPI

Organizzazione risorse umane e organizzazione risorse economiche

Sotto il profilo dell'organizzazione delle risorse umane, si rappresenta che:

CONSIGLIO DIRETTIVO

L'Ordine è retto dal Consiglio Direttivo, costituito da n. 9 Consiglieri, eletti per il quadriennio 2024-2028 con le seguenti cariche:

Presidente	FORTUNATA DI PASQUALE
Vicepresidente	VALERIA ASARO
Segretario	CRISTINA SICILIANO
Tesoriere	FABIO OPPEZZO

Consigliere	BARBARA SUARDI
Consigliere	BIAGIO SANTORO
Consigliere	CRISTIANA MASUERO
Consigliere	DARIA PIZZOGLIO
Consigliere	MASSIMO DOLCEMASCOLO

I membri del Consiglio Direttivo operano a titolo gratuito (come si evince dalla Delibera n. 187 del 05/12/2025 e precedenti) e svolgono le attività previste dalla normativa di riferimento riunendosi di norma una volta al mese.

Le attività del Consiglio Direttivo sono regolate dal “Regolamento disciplinante l’attività degli Organi dell’Ordine delle Professioni Infermieristiche di Vercelli”, attualmente il regolamento è quello del disciolto Collegio IPASVI della provincia di Vercelli, poiché allo stato non sono ancora state normate le attività della Commissione d’Albo Infermieri e pertanto non è stato ancora possibile aggiornare il regolamento interno.

<https://www.opivercelli.it/wp-content/uploads/2020/01/Regolamento-disciplinante-lattivit%C3%A0-degli-organi-collegiali.pdf>

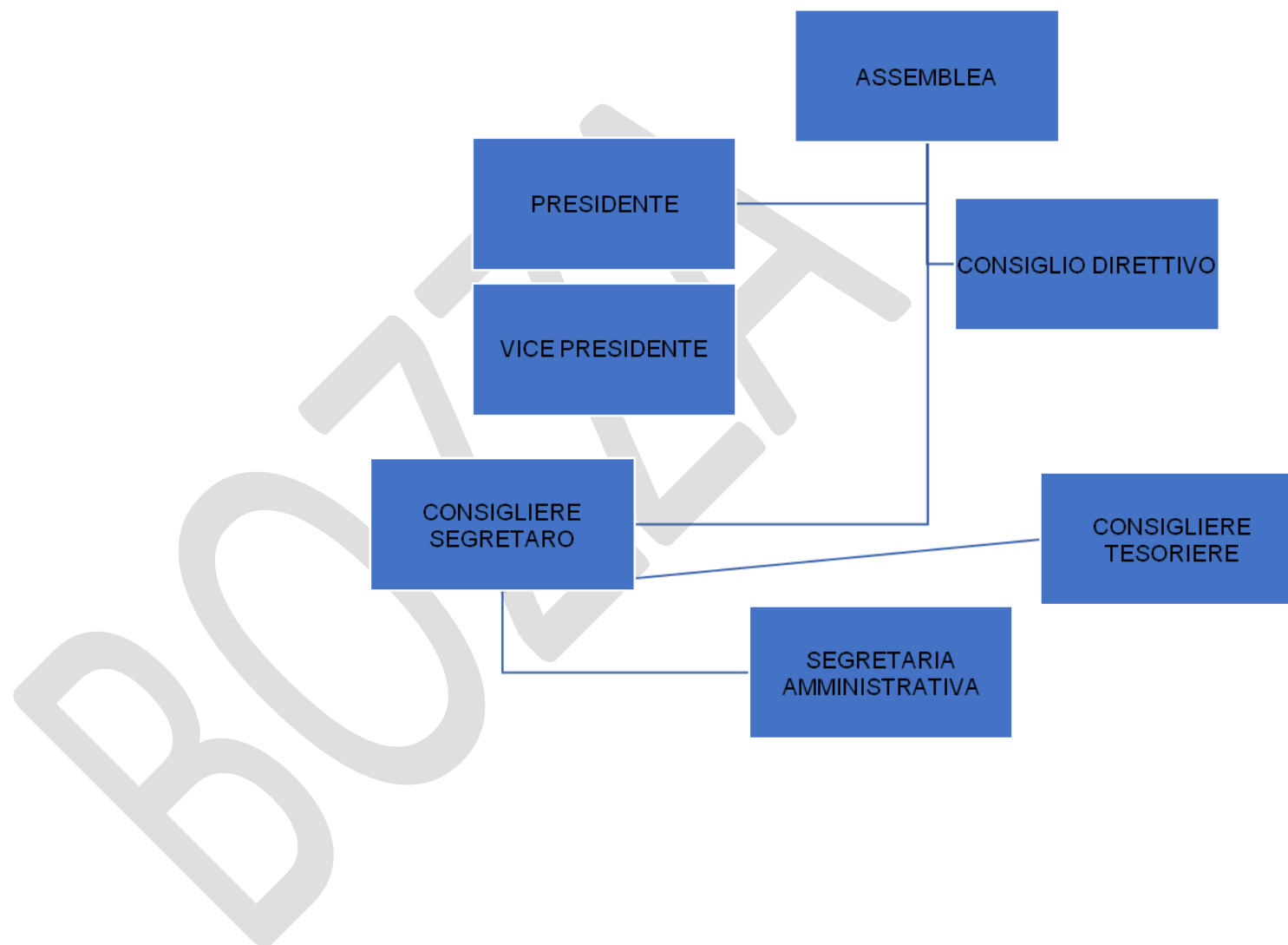
I rimborsi relativi alle spese sostenute per lo svolgimento dell’attività come membro del Consiglio Direttivo sono regolati dal “Regolamento per i rimborsi spese sostenute dai componenti del Consiglio Direttivo del Collegio dei Revisori dei Conti.

<https://www.opivercelli.it/wp-content/uploads/2019/02/Regolamento-rimborso-spesa-26-07-2018.pdf>

All’atto di predisposizione del presente PTPCT, presso l’Ordine è impiegata n. 01 dipendente a tempo indeterminato livello C5 al dipendente si applica il CCNL del Comparto Funzioni centrali-Enti Pubblici non economici. Il Dipendente può operare come RUP previa verifica delle incompatibilità.

L’organigramma dell’Ordine prevede attualmente

- Assemblea ordinaria
- Consiglio Direttivo
- Collegio dei Revisori dei Conti
- Commissione d’Albo Infermieri
- Segreteria Amministrativa
- RPCT/DPO



Le attività svolte dall'Ordine sono rappresentate nella Carta dei Servizi, pubblicata al link <https://www.opivercelli.it/at-carta-dei-servizi/>

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://www.opivercelli.it/at-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.

È altresì supportato da un Consulente fiscale, un Consulente legale e una Docente di Lingua italiana. L'attività di formazione professionale continua è svolta da Docenti esterni.

COMMISSIONE ALBO INFERMIERI

La Commissione Albo è costituita da n. 5 Consiglieri, eletti per il quadriennio 2024-2028 con le seguenti cariche:

Presidente	ANNUSKA BELTRAME
Vicepresidente	MARIA ROSA SICURANZA
Segretario	ANTONIO DE CARLO
Consigliere	MARIANGELA SASSO
Consigliere	PATRIZIA CORNALI

Al momento della redazione del presente piano triennale è da segnalare la Circolare 13/2021 prot. P-2087/I.3 del 01/02/2021 della FNOPI, la quale stabilisce che in assenza di approvazione dei regolamenti ministeriali previsti, è stato attivato un tavolo di confronto fra le Federazioni degli Ordini sanitari e il Ministero della Salute allo scopo di chiarire le modalità operative delle Commissioni d'Albo, pertanto, al momento non è possibile definire con esattezza le attribuzioni e le modalità di funzionamento della Commissione d'Albo Infermieri.

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 Ordinaria degli Iscritti. L'Ordine non è soggetto al controllo contabile della Corte dei Conti.

L'Ordine annovera al 04 dicembre 2025 n. 1177 Iscritti e per l'anno in corso ha contato 85 Iscritti morosi per i quali è già stata emessa cartella esattoriale e qualora non si raggiungesse il 100% dei pagamenti verranno poste in essere le procedure previste dalla legge di cancellazione dall'Albo per morosità.

ORGANO DEI REVISORI DEI CONTI

A maggior garanzia della correttezza sotto il profilo economico/patrimoniale, e in ottemperanza a quanto previsto dalla precedente normativa e integrato dalla Legge 11/01/2018 n.3, l'Ordine si avvale dell'attività dell'Organo di revisione, che è composto da:

Presidente

FERRARIS ELEONORA

Dottore Commercialista iscritto nel

Registro dei Revisori legali

Membro effettivo

ANDREA CASTALDO

Infermiere

Membro effettivo

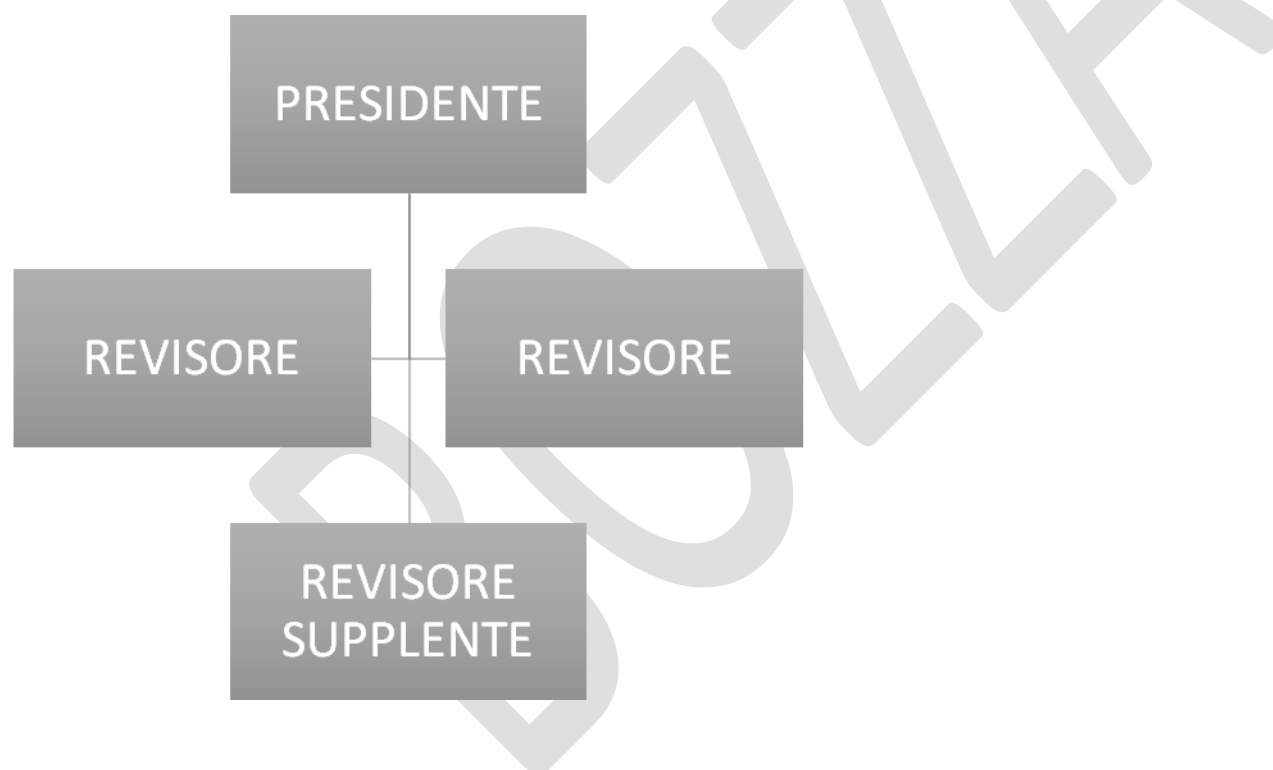
FRANCESCO VARESE

Infermiere

Membro Supplente

GIUSEPPA DEBOLE

Infermiere



I doveri e le responsabilità dei Revisori dei Conti sono regolati dall'art. 3 della Legge 11/01/2018 n. 3 Regolamento di amministrazione e contabilità dell'allora Collegio IPASVI della provincia di Vercelli approvato con delibera n. 10 del 26/03/2014.

I Revisori dei Conti rispondono altresì delle violazioni commesse nell'esercizio delle proprie funzioni sulla base della responsabilità civile, penale e amministrativo-contabile.

L'Organo di revisione, eletto per il quadriennio 2024-2028 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 ai competenti Organi giurisdizionali ove si configurino ipotesi di responsabilità.

L'Ordine persegue gli Iscritti morosi con attività di tipo amministrativo secondo quanto previsto dal capo II, art. 6 della Legge 11/01/2018 n. 3.

Relativamente ai rapporti economici con la FNOPI, si segnala che l'Ordine versa alla Federazione Euro 17.00, per ciascun proprio Iscritto al fine di contribuire al sovvenzionamento del Consiglio Nazionale stesso.

Relativamente al Coordinamento regionale l'Ordine versa per ogni iscritto € 0,50.

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 membro del Consiglio Direttivo, partecipa a pieno titolo a tutte le convocazioni del Consiglio medesimo e lo stesso esprime liberamente il proprio parere su tutti gli atti adottati e che il parere appare annotato sugli atti.

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 Dipendente, 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 il Dipendente ad una stretta collaborazione, ad un controllo di livello 1 e a riportare in maniera tempestiva al RPCT eventuali disfunzioni riscontrate.

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 11/01/2018 n. 3 cui si aggiunge la mappatura dei rischi approvata dal Consiglio direttivo con delibera n. 32 del 11/02/2021.

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 processi, con indicazione dei responsabili e della regolamentazione che li disciplina:

AREA	PROCESSI	SOGGETTI RESPONSABILI	RISCHIO
1	ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	Reclutamento per: concorso pubblico, mobilità (avviso pubblico o domanda diretta), avviso pubblico (tempi determinati), collocamento	<i>Alterazione dei risultati della procedura concorsuale (previsione di requisiti di accesso "personalizzati" e opacità nel meccanismo di selezione; irregolare composizione della commissione di concorso per agevolare candidati particolari)</i>
		Progressioni di carriera: fasce retributive/ concorsi interni/ incarichi di coordinamento/ posizioni organizzative	<i>Alterazione dei risultati della procedura concorsuale (previsione di requisiti di accesso "personalizzati" e opacità nel meccanismo di selezione; irregolare composizione della commissione di concorso per agevolare candidati particolari)</i>
		Conferimento di incarichi di collaborazione esterna e di consulenza	<i>Conferimento motivato da favoritismo; mancanza di competenza del professionista incaricato; costo non coerente con l'attività svolta</i>
2	AFFIDAMENTO LAVORI, SERVIZI E FORNITURE	Affidamento sottosoglia	<i>Affidamento in assenza di reale bisogno; affidamento motivato da favoritismo; affidamento in conflitto di interessi; affidamento senza verifica della capienza di bilancio</i>
		Programmazione	<i>Indicazioni di priorità non rispondenti alle reali esigenze</i>

		Progettazione	<i>Consiglio Direttivo</i>	<i>Individuazione di modalità di selezione inappropriata - definizione dei requisiti in maniera da favorire taluni concorrenti</i>
		Selezione del contraente	<i>Consiglio Direttivo</i>	<i>Violazione dei principi di trasparenza, mancata rotazione, parità di trattamento</i>
		Verifica, aggiudicazione e stipula del contratto	<i>Consiglio Direttivo</i>	<i>Alterazioni o omissione di controlli per favorire concorrenti</i>
		Rendicontazione - liquidazione	<i>Consigliere Tesoriere</i>	<i>Omessa verifica della corretta esecuzione prima del pagamento</i>
3	GESTIONE ECONOMICA DELL'ENTE	Gestione spese funzionali e approvazione bilancio; incasso quote e gestione della morosità, gestione spese dei Consiglieri; gestione spese dipendenti	<i>Consigliere Tesoriere, Consiglio Direttivo e Collegio dei Revisori dei Conti</i>	<i>Bilancio consuntivo non allineato con il bilancio preventivo; mancata riscossione delle quote per favoritismo; mancata persecuzione della morosità</i>
4	LEGALE E CONTENZIOSO	Ricezione di richiesta di natura legale/amministrativa/risarcitoria/accertamento di responsabilità e corretta valutazione e gestione	<i>Segreteria - Consigliere Segretario - Presidente dell'Ordine</i>	<i>Errore nella valutazione della richiesta e decadenza dai termini</i>
5	PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO	Provvedimenti amministrativi di iscrizione, trasferimento e cancellazione dall'Albo. Iscrizione professionisti stranieri (esame di italiano)	<i>Segreteria dell'Ordine - Consiglio Direttivo</i>	<i>Inappropriata gestione delle richieste e mancata adozione dei provvedimenti; Violazione delle tempistiche prescritte</i>

	ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Concessione Patrocini (non onerosi)	<i>Consiglio Direttivo</i>	<i>Inappropriata gestione delle richieste</i>
6	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/patrocini onerosi	<i>Consiglio Direttivo</i>	<i>Erronea valutazione del progetto/soggetto/iniziativa - Mancata valutazione della capienza di bilancio - Erogazione sostenuta da favoritismo</i>
		Contribuzione organismi di categoria(FNOPI)/associazioni/coordinamento	<i>Consiglio Direttivo</i>	<i>Errato calcolo della quota</i>
7	AREE SPECIFICHE DI RISCHIO	Formazione professionale continua	<i>Consiglio Direttivo</i>	<i>Erronea attribuzione di CFP; violazione del criterio di rotazione della scelta dei docenti; violazione del criterio di rotazione nella scelta del Consigliere referente; erronea individuazione della quota di iscrizione; inappropriata gestione del provider terzo; conflitto di interessi nella scelta del provider terzo</i>
		Rilascio di pareri ai sensi dell'art. 3, lett. e) D.Lgs. CP 233/1946 come modificato dalla L. 3/2018	<i>Consiglio Direttivo</i>	<i>Parere viziato da discrezionalità</i>
		Individuazione di dipendenti o di Consigliere dell'Ordine su richiesta di terzi per partecipazione a commissioni di esami, commissioni, gruppi di lavoro; individuazione di professionista su richiesta di terzi per lo svolgimento di incarichi specifici	<i>Consiglio Direttivo</i>	<i>Individuazione discrezionale e arbitraria, incompetenza del professionista, scelta motivate da favoritismo</i>

		Procedimento elettorale	Consiglio Direttivo	Gestione delle operazioni elettorali finalizzata a favorire candidati
--	--	-------------------------	---------------------	---

Il dettaglio analitico dei processi e sottoprocessi viene indicato nel Registro dei Rischi.

Tabella dei rischi – Analisi dei fattori abilitanti

L'Ordine, avuto riguardo ai macroprocessi sopra descritti, ha condotto un'analisi relativa a sottoprocessi ed attività e, per ciascuna di essi ha individuato il rischio manifestabile. L'analisi, svolta sulla base della normativa di riferimento, delle prassi e dell'attività in concreto svolta, viene riportata nella tabella dei rischi (allegato 1) che è stata condivisa dal Consiglio Direttivo.

<https://www.opivercelli.it/at-programma-per-la-trasparenza-e-l-integrita/>

Nell'analisi condotta, il Consiglio Direttivo ha verificato l'eventuale sussistenza dei fattori c.d. fattori abilitanti, per tali intendendosi le circostanze che agevolano il verificarsi di fatti di corruzione. Nello specifico sono stati considerati

- 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.

Alcuni di questi fattori corrispondono a misure di misure di prevenzione c.d. obbligatorie, la loro mancanza è ovviamente considerata in sede di valutazione del rischio, costituendo un elemento aggravante in termini di giudizio.

Punti di forza: autoregolamentazione delle proprie attività istituzionali; disponibilità finanziarie indipendenti da trasferimenti statali, disponibilità finanziarie coerenti con la pianificazione economica preventiva in base al rapporto quote/spese di gestione;

Punti di debolezza: mancanza del sistema della performance individuale (per espressa esenzione normativa e per impossibilità dovuta alla estrema esiguità delle risorse); difficoltà di programmazione medio-lungo termine anche in considerazione della morosità degli iscritti; sottoposizione a normative di difficile applicabilità agli Ordini sia

perché onerose dal punto di vista economico sia perché sproporzionate rispetto all'organizzazione interna; ridotto dimensionamento dell'Ente e convergenza nell'unico dipendente di tutte le attività.

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 rischio deriva dalla moltiplicazione tra i fattori della probabilità e dell'impatto di accadimento. Tali fattori sono stati "rivisitati" alla luce delle indicazioni del PNA e soprattutto alla luce del regime ordinistico.

Per giungere a stimare il livello del rischio, in coerenza con le indicazioni fornite dal PNA, sono stati considerati i seguenti indicatori³:

- livello di interesse esterno
- Grado di discrezionalità del decisore
- Manifestazione di eventi corruttivi in passato sia con riguardo al processo esaminato sia con riguardo ai decisori
- Opacità nel processo decisionale, per mancanza di strumenti di trasparenza o di regolamentazione
- Esistenza e grado di attuazione delle misure di prevenzione

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

³ Cfr Box 10 Allegato 1 PNA 2019

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 deve essere condotta sotto il coordinamento del RPCT e si deve basare su dati ed informazioni oggettivi e riscontrabili.

Gli esiti della valutazione sono riportati nel Registro dei rischi alla voce "Giudizio di rischio" (allegato 1).in coerenza con le indicazioni ricevute da ANAC, e con la finalità di meglio assolvere alla fase della ponderazione, si segnala che nel caso in cui per un processo siano ipotizzabili più eventi rischiosi aventi un livello di rischio differente, si farà riferimento al valore più alto nello stimare l'esposizione complessiva del rischio.

Ponderazione

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 adottando misure di prevenzione nel termine di 6 mesi dall'adozione del presente programma.

Considerato quanto sopra, l'allegato "Misure di prevenzione" riporterà per ciascun rischio individuato la programmazione delle misure di prevenzione indicando responsabile, termine di attuazione e termine di verifica. La ponderazione sarà immediatamente visibile mediante la colorazione e il termine di attuazione della misura sarà coerente con il livello di rischio assegnato.

La ponderazione è stata oggetto di valutazione da parte del Consiglio Direttivo ed è stata formalizzata come sopra indicato contestualmente alla programmazione delle misure di prevenzione.

Sezione III – Il trattamento del rischio corruttivo

Misure di prevenzione già in essere

Le misure di prevenzione individuate dall'Ordine/Collegio sono organizzate in tre gruppi: misure obbligatorie (corrispondenti tendenzialmente ai presidi descritti nel c.d. impianto anticorruzione), misure di prevenzione generali e misure di prevenzione specifiche.

Le misure obbligatorie all'atto di predisposizione del presente programma risultano già in essere; con il presente programma si intende meglio descrivere le misure regolanti l'imparzialità soggettiva dei funzionari pubblici, con la necessaria indicazione di considerare quanto espresso nel DL 101/2013, nonché di adeguare la portata dei precetti normativi alla corrente organizzazione interna, nonché le misure di formazione, rotazione, whistleblowing e di autoregolamentazione.

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. 1⁴ della L.97/2001⁵, l'Ordine verifica la conformità alla norma da parte del Dipendente e tale verifica è rimessa al Consigliere Segretario che, con cadenza annuale, richiede al Dipendente 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 nella valutazione del trasferimento deve essere considerato il dimensionamento.

⁴ 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

⁵ 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.

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 è impossibilitato, al momento, ad adottare tale misura in quanto in organico è presente un solo Dipendente e il piano triennale per il fabbisogno di personale non prevede alcuna assunzione a medio termine.

c) Codice di comportamento specifico dei Dipendenti

L'Ordine ha adottato il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, oltre al Codice generale di comportamento con delibera n. 43 del 16/04/2025, pubblicata al link <https://www.opivercelli.it/wp-content/uploads/2019/02/Regolamento-doveri-del-dipendente-26-07-2018.pdf>, che apportava modifiche al precedente atto deliberativo n. 40 del 26/07/2018.

Gli obblighi ivi definitivi si estendono a tutti i Collaboratori e Consulenti, nonché ai titolari di Organi di indirizzo in quanto compatibili. Si rammenta che con specifico riguardo ai titolari di Organi di indirizzo, al Codice di comportamento specifico si aggiunge il Codice Deontologico. Il controllo sul rispetto del Codice è rimesso al controllo del Consigliere Segretario e al RPCT.

d) Conflitto di interessi (Dipendente, Consigliere, Consulente)

L'Ordine adotta un approccio preventivo mediante il rispetto di meccanismi quali l'astensione del Dipendente, 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 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.

In aggiunta alle predette misure, l'Ordine prevede che:

- 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.
- In caso di conferimento di incarichi di Consulenza e Collaborazione, il Consiglio Direttivo, attraverso il RUP e prima del perfezionamento dell'accordo, chiede al Consulente/Collaboratore la dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interesse e chiede al Consulente/Collaboratore di impegnarsi a comunicare tempestivamente situazioni di conflitto insorte successivamente al conferimento; il Consulente/Collaboratore è tenuto a fornire tale dichiarazione prima del conferimento dell'incarico. La dichiarazione deve essere aggiornata con cadenza biennale in caso di accordi di durata.
- Con cadenza annuale il RPCT rinnova al Consiglio la propria dichiarazione di assenza di conflitto di interessi, incompatibilità ed inconferibilità.

Misure di Formazione obbligatoria di Dipendenti/Consiglieri/Collaboratori

Per l'anno 2025 l'Ordine ha programmato una formazione specialistica per i soggetti maggiormente coinvolti nei processi con maggiore esposizione al rischio, quali Segreteria, RPCT e Consigliere Tesoriere.

Il Consiglio incoraggia e sostiene economicamente la partecipazione ad eventi formativi, dando incarico al RPCT di selezionare, per esso stesso, almeno 1 evento da frequentare nel 2026.

Relativamente ai Dipendenti, il Consiglio dell'Ordine programma 1 sessione di aggiornamento sul Codice di comportamento per i dipendenti; in questo caso 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.

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 né relativamente a scelte né relativamente a spese.

Pantouflage

In adesione alle raccomandazioni espresse da ANAC 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. 24/2015⁶, 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.

Autoregolamentazione

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

⁶ 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".

missione istituzionale e i propri processi. Inoltre, per ogni attività di ordine amministrativo, contabile e gestionale ha proceduto a descrivere le competenze e i livelli di controllo organizzativo per ogni tipo di attività. Tale funzione è regolamentata dalla descrizione delle attività e dalla suddivisione in macroaree, che definiscono le competenze di ciascuno. La scheda descrittiva definisce: la macroarea di appartenenza, la descrizione dell'attività, il riferimento e il responsabile dell'attività nell'ambito del Consiglio Direttivo e la supervisione. Nell'enunciazione delle attività di competenza vengono descritte le varie fasi del procedimento e le funzioni di ciascuno (personale amministrativo, consigliere Segretario/Tesoriere, responsabile dell'attività consigliere Segretario/Tesoriere, supervisione Presidente).

Descrizione delle attività

Macroaree

a) Adempimenti relativi alla tenuta Albo

- 1) Iscrizioni
- 2) Trasferimenti
- 3) Cancellazioni
- 4) Riscossione tributi
- 5) Procedimenti disciplinari

b) Tesoreria Bilanci e contabilità

- 1) Gestione programma informatizzato per la gestione dei bilanci e della contabilità
- 2) Predisposizione delle reversali di incasso
- 3) Predisposizione dei mandati di pagamento
- 4) Controllo delle fatture elettroniche e successiva accettazione o respingimento
- 5) Aggiornamento de registri contabili
- 6) Predisposizione dei prospetti del conto consuntivo e dei relativi allegati
- 7) Predisposizione dei prospetti del bilancio di previsione e dei relativi allegati
- 8) Controllo dei giustificativi e liquidazione delle spese di viaggio
- 9) Tenuta cassa economale

c) Segreteria

- 1) Verbali delle assemblee ordinarie

- 2) Verbali dei Consigli Direttivi
- 3) Verbali delle elezioni
- 4) Atti deliberativi – determine presidenziali
- 5) Corrispondenza cartacea e informatizzata
- 6) Tenuta del protocollo elettronico
- 7) Tenuta degli archivi
 - Corrente cartaceo
 - Definitivo cartaceo
 - Informatico
- 8) Accesso agli atti

d) RUP - Responsabile Unico del Procedimento

- 1) Richiesta offerte
- 2) Ricezione offerte
- 3) Acquisizione dei CIG
- 4) Ordini di beni e servizi

E) Inventario dei beni di proprietà dell'Ordine

- 1) Tenuta dei registri di carico e scarico
- 2) Deposito dei verbali di fuori uso
- 3) Deposito delle delibere di discarico
- 4) Tenuta del registro informatico di carico e scarico

e) Corsi di formazione

- 1) Deposito delle delibere di istituzione dei corsi
- 2) Raccolta delle adesioni e predisposizione dei registri
- 3) Raccolta del materiale didattico
- 4) Liquidazione dei compensi ai docenti
- 5) Chiusura delle registrazioni ECM

g) Trasparenza e anticorruzione

- 1) Verifica e aggiornamento del sito istituzionale
- 2) Adempimenti Privacy
- 3) IPA
- 4) Pago PA

I regolamenti sono disponibili sul sito istituzionale, al seguente link <https://www.opivercelli.it/at-disposizioni generali/>

Whistleblowing

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.

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

Segnalazioni pervenute da terzi – misura ulteriore e specifica di trasparenza

Relativamente alle segnalazioni di violazioni o irregolarità pervenute da soggetti terzi diversi dai Dipendenti, l'Ordine procede a trattare la segnalazione, comunque pervenuta e purché circostanziata, e richiede al RPCT una verifica circa la sussistenza di misure nell'area oggetto di segnalazione. A fine di facilitare il dialogo con gli stakeholders e con l'obiettivo di incrementare il livello di trasparenza, l'Ordine ha istituito una nuova casella di posta elettronica: segnalazioni@opivercelli.it al servizio degli Iscritti e dei Cittadini finalizzata ad avanzare suggerimenti e richieste.

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

Flussi informativi - reportistica

In aggiunta a quanto già indicato sui flussi di informazioni, il flusso 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 1 report al Consiglio entro la data del 31 dicembre di ciascun anno in cui si darà evidenza dell'attuazione delle misure, dei controlli svolti e dell'efficacia del sistema generale di gestione del rischio corruttivo presso l'ente. Tale report, a seguito di condivisione con il Consiglio dell'Ordine, sarà da questo 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 e vanno considerate come reportistica idonea a formare il convincimento 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 all'occorrenza, un 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. Tabella dei Rischi con giudizio di rischiosità), l'Ordine ha valutato l'individuazione e la programmazione di misure di prevenzione specifiche con riguardo alle aree di rischio: Legale e Contenzioso.

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 ha facoltà di richiedere aggiornamenti al RPCT sulle fasi di attuazione e sul completamento.

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 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 Gestione del rischio e nell'allegato 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 sezione monitoraggio utile per verificare il livello di adeguamento e la conformità del proprio Ordine.

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

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

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

Relativamente ai controlli di trasparenza si segnala che, in assenza di OIV, il RPCT rilascia, con cadenza annuale e secondo le tempistiche e modalità indicate dal Regolatore, l'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione per l'anno precedente.

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

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

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

Con riguardo, infine, al riesame periodico della funzionalità complessiva del sistema di gestione del rischio, il RPCT produrrà una propria relazione annuale al Consiglio in cui, tra le altre cose, offrirà indicazioni e spunti all'Organo di indirizzo, indicando se il sistema generale di gestione del rischio appare idoneo, non idoneo o migliorabile. Tale parte può essere inclusa nella Relazione meglio descritta nella parte dei flussi informativi. In considerazione dell'assenza di una funzione di audit interno e di OIV, il riesame coinvolge il Consiglio Direttivo e il RPCT e viene sottoposto per conoscenza al Collegio dei Revisori dei Conti.

Parte IV Trasparenza

BOLZA

Introduzione

L'Ordine intende la trasparenza quale accessibilità totale alle proprie informazioni con lo scopo 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.

L'Ordine attua gli obblighi di pubblicità previsti dal D.Lgs. n. 33/2013 mediante:

- la predisposizione e l'aggiornamento della Sezione Amministrazione Trasparente
- la gestione tempestiva del diritto di accesso agli stakeholder
- la predisposizione di una casella "segnalazioni" utile per incentivare il dialogo tra stakeholder e Ordine
- la condivisione delle attività, organizzazione, iniziative durante l'Assemblea ordinaria

Criterio della compatibilità – sezione Amministrazione trasparente

La struttura e il popolamento della Sezione Amministrazione Trasparente si conformano al D.Lgs. 33/2013, come modificato dal D.lgs. 97/2016, alla Delibera ANAC 1310/2016, e alla Delibera ANAC 1309/2016 e tiene conto del criterio della compatibilità e dell'applicabilità espresso per gli Ordini professionali.

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. 2bis⁷, 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.

⁷ "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)".

Fermo restando quanto sopra e in applicazione del principio di semplificazione l'Ordine ha provveduto ad elencare i soli obblighi di trasparenza ritenuti applicabili (cfr. Allegato obblighi di trasparenza e responsabili). Tale elencazione deriva dall'allegato 1 alla Del. ANAC 1309/2016, da cui sono stati eliminati gli obblighi di pubblicazione non compatibili con gli Ordini professionali. Tale allegato costituisce parte integrante il presente programma.

La sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale riporta integralmente la struttura di cui all'allegato 1; nei casi di non applicabilità o non compatibilità dell'obbligo con il regime ordinistico in corrispondenza dell'obbligo viene indicato "N/A".

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 reperito/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://www.opivercelli.it/wp-content/uploads/2019/02/Regolamento-accesso-atti-amministrativi-26-07-2018.pdf>
- Sito istituzionale: aggiornamento: Dott.ssa Barbara Suardi

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:

<https://www.opivercelli.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 e del regolamento in materia di Privacy ultima revisione 15/12/2018 e delle relative delibere n. 72 e 73 del 18/12/2018.

Disciplina degli accessi - presidi

Descrizione della modalità di gestione degli accessi sulla base della propria regolamentazione interna e indicazione del link cui reperire la modulistica per gli accessi e per la richiesta di riesame.

Il diritto di accesso si esercita mediante esame ed estrazione di copia dei documenti amministrativi, nei modi e con i limiti indicati dalla Legge.

Possono richiedere l’accesso ai documenti amministrativi tutti coloro che hanno un interesse diretto all’atto, intendendo con interesse diretto tutti i casi in cui l’atto incide su una situazione personale del richiedente, giuridicamente tutelata. Rimane a carico dell’ufficio valutare caso per caso al fine di tutelare i diritti di terzi e i dati sensibili.

L’interessato per accedere agli atti di un Procedimento deve presentare apposita istanza alla Segreteria dell’Ordine, facendo particolare attenzione alla sezione in cui si esprimono le motivazioni della richiesta.

È possibile prendere visione e/o ottenere copia dell’atto sia in forma cartacea che elettronica là dove disponibile.

Accesso agli atti <https://www.opivercelli.it/at-altricontenuti-accessoatti/>

Accesso Civico <https://www.opivercelli.it/wp-content/uploads/2020/02/Istanza-di-accesso-civico-semplce.pdf>

Accesso civico generalizzato <https://www.opivercelli.it/wp-content/uploads/2020/02/Istanza-di-accesso-civico-generalizzato.pdf>

Registro degli Accessi <https://www.opivercelli.it/at-altricontenuti-accessoatti/>

Obblighi di pubblicazione

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
Strutture sanitarie accreditate	N/A	N/A
Interventi straordinari di emergenza	N/A	N/A

Monitoraggio e controllo dell'attuazione degli obblighi di pubblicazione

Il RPCT monitora l'attuazione degli obblighi di pubblicazione e l'aggiornamento dei dati nonché l'esistenza dei presidi di trasparenza. L'esito del monitoraggio viene riportato nei seguenti documenti:

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

Il RPCT, inoltre, in assenza di OIV produce l'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza ex art. 14, co. 4, let. G, D. Lgs. 150/2009, conformandosi a tal fine segue

alle indicazioni di anno in anno fornite dal Regolatore per la relativa predisposizione. Tale attestazione, per le modalità di esecuzione (specificatamente in riferimento alla compilazione di griglia) rappresenta un utile strumento di controllo degli adempimenti in oggetto.

Il controllo sull'adozione delle misure sopra programmate viene attuato dal RPCT entro il 31/12/2025.

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.

Relativamente al Regolamento dell'accesso agli atti 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.

Allegati

- **Gestione del rischio corruttivo - tabella**