STRUTTURA DEL PIANO

PREMESSA

SEZIONE I

SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

SEZIONE II

VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

Sezione II – sottosezione I: RISCHI CORRUTTIVI

Sezione II – sottosezione I - Parte I

a) Premesse e Principi

b) Sistema di gestione del rischio corruttivo.

c) Predisposizione del PIAO

d) Pubblicazione del PIAO

e) Soggetti coinvolti nella predisposizione e nell'attuazione della programmazione anticorruzione e trasparenza per il triennio 2024-2026

Sezione II - Sottosezione I - Parte II

Fase 1

Contesto ESTERNO

Contesto INTERNO

Fase 2

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Fase 3.

MONITORAGGIO E CONTROLLI

Sezione II – sottosezione I - Parte III

TRASPARENZA

SEZIONE III

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

SEZIONE IV

MONITORAGGIO

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE

P.I.A.O. 2024-2026

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

approvato dal Consiglio Direttivo Delibera n. /24 del gennaio 2024

PREMESSA

Il Piano integrato di attività e organizzazione – PIAO – costituisce il documento unico di programmazione e governance dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Brindisi, adottato nel rispetto delle disposizioni contenute nell'art. 6 del Decreto-Legge 9 giugno 2021, n.80, convertito con modificazioni dalla Legge 6 agosto 2021, n.113. **L'obiettivo è la semplificazione dell'attività amministrativa e una maggiore qualità e trasparenza** dei servizi pubblici e secondo le indicazioni contenute nel DPCM 132/2022, con il quale è stato fornito uno schema semplificato di redazione per gli Enti con un numero di dipendenti inferiore a 50.

L'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Brindisi, rientrando tra gli Enti con un numero di dipendenti inferiore a 50 **ha determinato di adottare uno schema semplificato del PIAO**. L'adozione dello schema semplificato comporta **l'esclusione dal documento** di programmazione delle **seguenti sottosezioni:**

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

Il presente PIAO è stato approvato dal Consiglio Direttivo nella seduta del 2024, con delibera n. …../24 e pubblicato in formato digitale nella sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale. L'aggiornamento del presente PIAO avrà cadenza annuale.

SEZIONE I

SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

DENOMINAZIONE	Ordine delle Professioni Infermieristiche di Brindisi - O.P.I. Brindisi-
INDIRIZZO	Via Verona n.8 – 72100 Brindisi
CODICE FISCALE	80001830746
TIPOLOGIA	Ente Pubblico non economico
SITO ISTITUZIONALE	www.opibrindisi.it
INDIRIZZO PEC	brindisi@cert.ordine-opi.it

INDIRIZZO E-MAIL	info@opibrindisi.it

SEZIONE II

VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

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

Sezione II – sottosezione I: RISCHI CORRUTTIVI

La presente sottosezione si compone di tre parti:

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

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

Parte III – Trasparenza

Sezione II – sottosezione I - Parte I

a) Premesse e Principi

L'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Brindisi ha adottato, per il triennio 2024-2026, il presente Programma per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, che contiene gli obiettivi strategici per il contrasto alla corruzione e di trasparenza, fissati dal Consiglio Direttivo quale organo di indirizzo. Il presente Programma **descrive, inoltre, le misure organizzative predisposte per l'attuazione effettiva degli obblighi di trasparenza**, al fine **di assicurare gli obblighi di pubblicazione di dati e informazioni** non solo ai propri professionisti, ma anche a tutti i cittadini. Nel rispetto della normativa vigente, l'Ordine si è dotato di un Programma anticorruzione a partire dal 2018 – non essendo dotato di un Modello 231 – al fine di mappare e prevenire il rischio corruttivo attraverso un atto programmatico e organizzato secondo criteri di coerenza e applicabilità in rapporto allo scopo istituzionale dell'Ente.

Il PIAO 2024-2026 è stato predisposto sulla base dell'attività di monitoraggio e controllo svolte dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza – RPCT – nell'anno 2023.

Il Programma si conforma ai seguenti principi:

1. Coinvolgimenti dell'organo di indirizzo:

Il Consiglio Direttivo è parte attiva e integrante del processo di mappatura dei rischi e dell'individuazione degli obiettivi strategici fondamentale per l'attuazione delle misure preventive e di sensibilizzazione.

2. Prevalenza della sostanza sulla forma – Effettività:

Il processo di valutazione e gestione del rischio si basa sulle caratteristiche specifiche dell'Ente allo scopo di ridurre il livello di esposizione al rischio corruttivo.

3. Gradualità e selettività:

L'Ordine sviluppa la gestione del rischio attraverso un processo di analisi graduale del rischio, secondo criterio di priorità.

4. Benessere collettivo:

L'Ordine opera nella consapevolezza che la gestione del rischio persegue un aumento del livello di benessere degli stakeholders di riferimento, primi fra tutti, i Professionisti iscritti all'Albo tenuto.

b) Sistema di gestione del rischio corruttivo.

La Governance dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche è costituito dal Consiglio Direttivo, quale organo amministrativo, il Collegio Revisore dei Conti, quale organo deputato alla verifica del bilancio e l'Assemblea degli Iscritti, quale organo deputato all'approvazione dei bilanci. Accanto a tali organi vi è la Commissione Centrale per gli Esercenti le Professioni Sanitarie -CEEPS- quale organo competente per i ricorsi in tema di Albo, i ricorsi elettorali e organo giurisdizionale disciplinare e, infine, il Ministero competente, con poteri di supervisione e Commissariamento. **La figura di controllo prevalente sulla gestione del rischio corruttivo è il RPCT**, mentre **l'organo Direttivo è titolare di un controllo generalizzato sulla compliance alla normativa di anticorruzione**. Il sistema di gestione del rischio corruttivo è riassunto nello schema qui riportato.

IMPIANTO ANTICORRUZIONE
NOMINA RPCT
Predisposizione, compilazione, aggiornamento della sezione "Amministrazione Trasparente"
Predisposizione tempestiva del PIAO
Adozione di una programmazione di trasparenza e di prevenzione della corruzione
Pubblicazione del PIAO

Adozione del codice di comportamento dei dipendenti (applicabile ai Consiglieri e ai collaboratori) Verifica di situazioni di incompatibilità e inconferibilità in capo ai componenti del Consiglio Direttivo Adozione del Regolamento degli Accessi e pubblicazione sul sito istituzionale
CONTROLLI Attestazione annuale sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza Approvazione del bilancio da parte del Collegio dei Revisori dei Conti e dell'Assemblea Predisposizione ed attuazione di un piano di controllo delle misure di prevenzione da parte del RPCT Scheda di monitoraggio della piattaforma di condivisione Relazione del RPCT (pubblicazione nella sezione di Amministrazione Trasparente)
VIGILANZA ESTERNA Ministero competente FNOPI Assemblea degli iscritti Revisione contabile ANAC

c) Predisposizione del PIAO

Il presente PIAO è stato predisposto dal RPCT ed è stato approvato dal Consiglio Direttivo con delibera n. del /02/2024.

Il PIAO ha validità triennale e sarà aggiornato annualmente entro il 31 gennaio di ogni anno, fatto salve eventuali proroghe indicate da ANAC.

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

d) Pubblicazione del PIAO

Il presente PIAO viene pubblicato nella Sezione *Amministrazione Trasparente/Altri Contenuti/AntiCorruzione* e nella sezione *Amministrazione Trasparente/Disposizioni generali/Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e della trasparenza* (mediante link alla

sottosezione Altri contenuti/Anticorruzione), sul sito istituzionale. Copia del PIAO verrà inoltre trasmesso ai membri dell'Organo Direttivo.

e) Soggetti coinvolti nella predisposizione e nell'attuazione della programmazione anticorruzione e trasparenza per il triennio 2024-2026

Il PIAO si fonda sull'attività dei seguenti soggetti:

• Il Consiglio Direttivo dell'Ordine

• Il Collegio dei Revisori dei Conti

• La Commissione d'Albo Infermieri

•I titolari di contratti per lavori, servizi e forniture

• I Collaboratori e Consulenti

• Gli stakeholders

Il Consiglio Direttivo

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

RPCT

Con delibera n. /202.. del , l'Ordine ha proceduto alla nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione (RPCT) scelto tra i consiglieri dell'Ente. La scelta è ricaduta su un Consigliere dell'Ordine in assenza di personale dipendente. Il RPCT svolge i compiti previsti dalla normativa di riferimento e in conformità alle disposizioni normative e regolamentari:

• possiede qualifiche e caratteristiche idonee allo svolgimento del ruolo con autonomia ed effettività; • non è titolare di deleghe in nessuna delle aree di rischio individuate;

• dialoga costantemente con l'Organo di indirizzo affinché le scelte e le decisioni da questi adottati siano conformi alla normativa di riferimento;

• è in possesso delle specifiche professionali per rivestire il ruolo e continua a maturare esperienza attraverso formazione specifica sui temi trattati;

• presenta requisiti di integrità e di indipendenza.

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

L'Organismo Indipendente di valutazione

Stante l'art. 2, comma 2 bis del DL 101/2013 l'Ordine non è dotato di OIV. I compiti dell'OIV relativamente all'attestazione degli obblighi di trasparenza vengono svolti direttamente dal RPCT. L'**Organo di Revisione**

L'Ordine si è dotato di un Collegio dei Revisori 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.

Data Protection Officer (DPO)

A valle dell'entrata in vigore del GDPR (Reg. UE 2016/679) e del D.lgs. 101/2018 di integrazione del Codice Privacy (e D.lgs. 196/2003), l'Ordine ha nominato il proprio DPO.

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

Stakeholders

In considerazione della propria natura di Ente Pubblico a base associativa, la categoria di stakeholders prevalente è quella costituita dagli Iscritti all'Albo i quali dialogano costantemente con il Consiglio Direttivo mediante i canali di comunicazione messi a disposizione (sportello/PEC)

Sezione II - Sottosezione I - Parte II

a) Sistema di gestione del rischio corruttivo

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

Il processo di gestione del rischio prevede tre fasi:

1. analisi del contesto (esterno ed interno) in cui l'ente opera;

2. valutazione del rischio (identificazione, analisi, valutazione e ponderazione dei rischi);

3. trattamento del rischio (identificazione delle misure di prevenzione e loro programmazione) cui si aggiunge una fase di monitoraggio delle misure e del sistema generale di gestione del rischio.

Il processo di gestione del rischio viene condotto: sulla base delle attività di adeguamento e compliance, sulla base dei risultati del monitoraggio svolto dal RPCT durante l'anno 2022. Il processo di gestione del rischio, con particolare riguardo alla fase di mappatura e analisi, viene rivisto e aggiornato con cadenza annuale in concomitanza della predisposizione del PIAO.

Fase 1

Contesto ESTERNO

Territorio

L'estensione territoriale coincide con la provincia di Brindisi: circa 377.289 abitanti in un'area di 1.840 km2 con 20 Comuni. L'economia è caratterizzata dalla presenza nel capoluogo di grandi industrie del settore chimico, elettrico e aeronautico e nella provincia di attività nel settore agricolo, conserviero, tessile, artigianale in un contesto imprenditoriale caratterizzato da crescita limitata dovuta a ragioni economiche, sociali e culturali.

Criminalità Il territorio di riferimento è interessato da fenomeni di criminalità medi in rapporto al contesto regionale e in generale a quello delle regioni dell'Italia meridionale, con indici significativi di presenza di criminalità organizzata e fenomeni associativi di tipo mafioso (cfr. rapporti unioncamere sui reati in Puglia 2022 2023).

Il contesto socio economico caratterizzato da elevati indici di disoccupazione e disagio sociale, impone un livello medio di attenzione nei confronti di possibili fenomeni intimidatori e corruttivi.

Contesto INTERNO

Caratteristiche e specificità dell'ente.

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

- è un organo di diritto pubblico con la finalità di tutelare gli interessi pubblici connessi con l'esercizio professionale;
- ha prevalentemente interessi di natura territoriale;
- è dotato di autonomia patrimoniale, finanziaria, regolamentare e disciplinare;
- è finanziato solo attraverso i contributi dei propri Iscritti;
- non è sottoposto al controllo contabile da parte della Corte dei Conti (la giurisdizione della Corte dei Conti è limitata a danni erariali commessi dai Componenti l'Ordine);
- controllo di bilancio da parte dell'Assemblea degli Iscritti;
- specificità derivanti dal DL. 101/2010 e da D.lgs. 33/2013;

- la governance è affidata al Consiglio Direttivo, quale organo politico dell'Ente;
- Missione istituzionale ex lege;
- è sottoposto al controllo del Ministero della Salute e della Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche (FNOPI);

Organizzazione risorse umane

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

Consiglio direttivo

L'Ordine è retto dal Consiglio Direttivo, costituito da n.15 Consiglieri, eletti per il quadriennio 2021-2024, il quale elegge al proprio interno le cariche di Presidente, Vice Presidente, Segretario e Tesoriere.

Consulenti e Collaboratori:

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

- Consulente Legale
- Consulente del Lavoro
- Consulente Commercialista
- Consulente informatico
- DPO

Collegio dei Revisori

L'operatività del Consiglio Direttivo è supportata dal Collegio dei Revisori.

Organigramma

L'organigramma dell'Ordine prevede attualmente

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

Le attività svolte dall'Ordine 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.

Organizzazione economica

L'Ordine forma la propria gestione economica sul contributo degli Iscritti (autofinanziamento) e pertanto il bilancio dell'Ordine, sia in sede preventiva che in sede consuntiva, è approvato dall'Assemblea degli Iscritti. L'Ordine non è soggetto al controllo contabile della Corte dei Conti. L'Ordine persegue gli Iscritti morosi con attività di tipo amministrativo e secondo quanto previsto dalla normativa di riferimento.

Flussi informativi tra RPCT e Consiglio Direttivo/Organo di revisione

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

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

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

Rapporto RPCT- Organo di revisione

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

Attività dell'Ordine, aree di rischio

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

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

Mappatura dei processi

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

Processo	Attività	Responsabile
Acquisizione e progressione del personale	Reclutamento per concorso pubblico, mobilità (avviso pubblico o domanda diretta), avviso pubblico (tempi determinati), collocamento	Consiglio Direttivo
	Progressioni di carriera: fasce retributive/concorsi interni/incarichi di coordinamento/ posizioni organizzative	Consiglio Direttivo (piano del fabbisogno di personale)
	Conferimento di incarichi di collaborazione esterna e di consulenza	Consiglio Direttivo
Affidamento lavori, servizi e forniture	Selezione del contraente (affidamenti sotto soglia)	Consiglio Direttivo RUP
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato	Provvedimenti amministrativi di iscrizione, trasferimento, cancellazione e annotazione sanzioni disciplinari	Consiglio Direttivo
	Concessione patrocini, utilizzo loghi, pubblicità sanitaria	Consiglio Direttivo
	Rilascio certificazioni	Consigliere Segretario
Formazione continua professionale	Formazione a beneficio degli iscritti organizzata secondo il sistema di formazione continua in medicina (ECM) nelle forme e sotto la vigilanza del Ministero della Salute	Consiglio Direttivo
Rilascio di pareri ai sensi dell'art.3 lett. E) D.lgs.CPS n.233/1946	Su richiesta, interposizione nelle controversie fra sanitario e sanitario, o fra sanitario e persona o enti a favore dei quali il sanitario abbia prestato o presti la	Consiglio Direttivo

(come modificato dalla L.n.3/2018	propria opera professionale, per ragioni di spese, di onorari e per altre questioni inerenti all'esercizio professionale, procurando conciliazione	
Individuazione di professionisti su richiesta di terzi	Individuazione di un Consigliere dell'Ordine su richiesta di terzi per la partecipazione a commissioni d'esame, commissioni, gruppi di lavoro	Consiglio Direttivo
	Individuazione di infermiere professionista su richiesta di terzi	Consiglio Direttivo

Fase 2

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

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

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

L'approccio valutativo individuato nella predisposizione del presente programma è di tipo qualitativo ed è fondato su indicatori specifici e pertinenti al settore ordinistico. Il giudizio di rischiosità deriva dalla moltiplicazione tra i fattori della probabilità e dell'impatto di accadimento. Tali fattori sono stati "rivisitati" alla luce delle indicazioni del PNA e soprattutto alla luce del regime ordinistico.

Indicatori

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

• Livello di interesse esterno

• Grado di discrezionalità del decisore

• Manifestazione di eventi corruttivi in passato sia con riguardo al processo esaminato sia con riguardo ai decisori

• Opacità nel processo decisionale, per mancanza di strumenti di trasparenza o di regolamentazione

• Esistenza e grado di attuazione delle misure di prevenzione

La metodologia, i fattori abilitanti, la valutazione dei fattori abilitati, la valutazione qualitativa del rischio sono descritti e definiti nella tabella_1 Registro Gestione del Rischio corruttivo che forma parte integrante e sostanziale del presente documento.

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

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

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

Giudizio qualitativo sintetico di rischiosità

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

•**Basso**: La probabilità di accadimento è rara e l'impatto economico, organizzativo e reputazionale genera effetti trascurabili o marginali. Non è richiesto nessun tipo di trattamento immediato

•**Medio**: L'accadimento dell'evento è probabile e l'impatto produce effetti minori e mitigabili. Il trattamento di questo rischio deve essere pianificato e finalizzato nel termine di 1 anno

•**Alto**: La probabilità di accadimento è alta o ricorrente. L'impatto genera effetti seri il cui trattamento deve essere contestuale. L'impatto reputazionale è prevalente sull'impatto organizzativo ed economico. Il trattamento deve essere immediato e definito nel termine di 6 mesi dall'individuazione.

Impatto / Probabilità	Basso	Medio	Alto
Alto	Medio	Alto	Alto
Medio	Medio	Medio	Alto
Basso	Basso	Medio	Medio

Dati oggettivi di stima La valutazione di ciascun rischio deve essere condotta sotto il coordinamento del RPCT e si deve basare su dati ed informazioni oggettivi e riscontrabili. Gli esiti della valutazione sono riportati nel Registro Gestione dei Rischi_Tabella 1, in coerenza con le indicazioni ricevute da ANAC, e con la finalità di meglio assolvere alla fase della ponderazione, si segnala che nel caso in cui per un processo siano ipotizzabili più eventi rischiosi aventi un livello di rischio differente, si farà riferimento al valore più alto nello stimare l'esposizione complessiva del rischio.

Ponderazione

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

Le azioni da intraprendere sono riportate in Tabella_1 nella sezione misure specifiche e sono state scelte al fine di ridurre l'esposizione dei processi/attività alla corruzione. **La priorità di trattamento è direttamente proporzionale all'esposizione del rischio,** partendo dalle attività che presentano un'esposizione più elevata fino a quelle con esposizione più contenuta.

Relativamente alle azioni da intraprendere:

• **Nel caso di rischio basso** l'Ordine decide di non adottare alcuna azione in quanto - considerato il concetto di rischio residuo - risulta che le misure di prevenzione già esistenti siano funzionanti e sufficienti.

• **Nel caso di rischio medio**, l'Ordine decide di operare una revisione delle misure già in essere per verificare la possibilità di irrobustirle entro il termine di un anno dall'adozione del presente programma.

• **Nel caso di rischio alto**, l'Ordine procede ad adottare misure di prevenzione nel temine di 6 mesi dall'adozione del presente programma.

Considerato quanto sopra, all'interno del Registro Gestione dei Rischi è riportata la programmazione delle misure di prevenzione individuata per ciascun rischio indicando

responsabile, termine di attuazione e termine di verifica. La ponderazione sarà immediatamente visibile mediante la colorazione e il termine di attuazione della misura sarà coerente con il livello di rischio assegnato.

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

Trattamento del rischio

Misure di prevenzione già in essere

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

Misure sull'imparzialità soggettiva dei funzionari pubblici (Dipendenti, Consiglieri, Consulenti, Collaboratori)

L'Ordine ritiene di fondamentale importanza assicurare l'etica e l'integrità dei soggetti a qualsiasi titolo impegnati nella gestione e nell'organizzazione dell'Ente stesso; pertanto, in considerazione dei principi di cui al D.Lgs. 165/2001, si dota delle seguenti misure che si applicano ai Dipendenti, ai collaboratori esterni e, in quanto compatibili, ai Consiglieri.

a. **Accesso e permanenza nell'incarico**

Stante l'art. 3, co. 15 della L.97/20016 , l'Ordine verifica la conformità alla norma da parte dei dipendenti/collaboratori e tale verifica è rimessa al Consigliere Segretario che, con cadenza annuale, richiede ai propri dipendenti/collaboratori una dichiarazione circa l'assenza di tali situazioni. La dichiarazione deve essere resa entro il 31 dicembre di ogni anno e viene raccolta e conservata dal Consigliere Segretario.

b. **Codice di comportamento specifico dei Dipendenti**

L'Ordine applica il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici.

Gli obblighi ivi definitivi si estendono a tutti i Collaboratori e Consulenti, nonché ai titolari di Organi di indirizzo in quanto compatibili.

Si rammenta che con specifico riguardo ai titolari di Organi di indirizzo, al Codice di comportamento specifico si aggiunge il Codice Deontologico.

Il controllo sul rispetto del Codice è rimesso al controllo del Consigliere Segretario e al RPCT.
Ogni violazione del Codice dovrà essere segnalata al RPCT, il quale porterà le eventuali segnalazioni all'attenzione del Consiglio Direttivo alla prima riunione utile dello stesso.

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

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

a) Accertamento di situazioni di inconferibilità e di incompatibilità di cui al D.Lgs. 39/2013

• Verifica di competenza del RPCT/ Consigliere Segretario

b) Richiesta di autorizzazione per lo svolgimento di incarichi extraistituzionali

• Verifica di competenza del Consigliere Segretario;

c) Affidamento di incarichi a consulenti secondo le indicazioni dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001

• Verifica di competenza del Consiglio Direttivo

L'Ordine prevede, inoltre, che:

- In caso di conferimento al dipendente della nomina di RUP, il Consiglio acquisisce e conserva la dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interesse; la dichiarazione può essere verbalizzata e tenuta agli atti del Consiglio.
- Con cadenza biennale, il Dipendente rilascia un aggiornamento di dichiarazione dell'insussistenza di conflitti di interesse; tale dichiarazione viene richiesta, acquisita e conservata dal Consigliere Segretario
- 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. Il RPCT provvederà al controllo delle dichiarazioni in modo casuale, mediante ricorso al Casellario Giudiziario.
- In caso di conferimento di incarichi di Consulenza e Collaborazione, il Consiglio Direttivo, attraverso il RUP e prima del perfezionamento dell'accordo, chiede al Consulente/Collaboratore la dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interesse e chiede al Consulente/Collaboratore di impegnarsi a comunicare tempestivamente situazioni di conflitto insorte successivamente al conferimento; il Consulente/Collaboratore è tenuto a fornire tale dichiarazione prima del conferimento dell'incarico. La dichiarazione deve essere aggiornata con cadenza biennale in caso di accordi di durata.

- Con cadenza annuale il RPCT rinnova al Consiglio la propria dichiarazione di assenza di conflitto di interessi, incompatibilità e di inconferibilità.

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

Il Consiglio incoraggia e sostiene economicamente la partecipazione a eventi formativi, dando incarico al RPCT di selezionare, per esso stesso, eventi da frequentare nel corso del triennio 2024- 2026 e nel contempo suggerisce corsi di formazione in materia di anticorruzione per i membri del Consiglio con alto profilo (Presidente, Segretario e Tesoriere) e ai dipendenti.

e. **Misure Rotazione Ordinaria**

Il principio di rotazione degli incarichi viene attuata tra i consiglieri in modo da non determinare tuttavia inefficienza e inefficacia dell'azione amministrativa tale da precludere in alcuni casi la possibilità di erogare in maniera ottimale i servizi alle persone. L'OPI Brindisi non ha attualmente dipendenti.

f. **Pantouflage**

L'Ente, non avendo dipendenti, non ritiene di dotarsi di una misura di prevenzione del pantouflage. Il potere autoritativo o negoziale è in ogni caso in capo al Consiglio Direttivo.

g. **Whistleblowing**

Con l'espressione whistleblower si fa riferimento al dipendente dell'Ordine che segnala violazioni o irregolarità riscontrate durante la propria attività agli organi deputati ad intervenire. Nel triennio 2024-2026, l'Ordine si conformerà alla normativa di riferimento sul whistleblowing.

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

Relativamente alle segnalazioni di violazioni o irregolarità pervenute da soggetti terzi diversi dai dipendenti, l'Ordine procede a trattare la segnalazione, comunque pervenuta e purché circostanziata, e richiede al RPCT una verifica circa la sussistenza di misure nell'area oggetto di segnalazione. A fine di facilitare il dialogo con gli stakeholders e con l'obiettivo di incrementare il livello di trasparenza.

i. **Autoregolamentazione**

L'Ordine, al fine di meglio regolare e indirizzare la propria attività si è dotato di procedure interne finalizzate a gestire la propria missione istituzionale e i propri processi interni; parimenti, l'Ordine recepisce e si adegua ad eventuali indicazioni fornite dalla Federazione Nazionale.

- La relazione annuale del RPCT (ex art. 1, co. 14, L. n. 190/2012) insieme all'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza ex art. 14, co. 4, lett. g), D.Lgs. 150/2009 prodotta parimenti dal RPCT in assenza di OIV, e la scheda di monitoraggio saranno portate all'attenzione del Consiglio Direttivo e vanno considerate come reportistica idonea a formare il convincimento del Consiglio sulla compliance dell'Ordine alla normativa di riferimento.
- il RPCT potrà procedere a rappresentare circostanze, accadimenti, necessità, suggerimenti direttamente durante le adunanze del Consiglio Direttivo. A tale scopo, verrà aggiunta nell'Ordine del Giorno delle sedute di Consiglio la voce "Aggiornamento Anticorruzione e Trasparenza".

Fase 3.

MONITORAGGIO E CONTROLLI

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

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

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

Relativamente ai controlli di cui al punto 1 e 2, il RPCT svolge il monitoraggio compilando la relativa scheda/relazione.

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

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

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

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

• il contenuto (ovvero la presenza di tutte le informazioni necessarie) • la tempestività (ovvero la produzione/pubblicazione delle informazioni nei tempi previsti)

• l'accuratezza (ovvero l'esattezza dell'informazione)

• l’accessibilità (ovvero la possibilità per gli interessati di ottenere facilmente le informazioni nel formato previsto dalla norma).

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

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

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

Sezione II – sottosezione I - Parte III

TRASPARENZA

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

Gli obblighi di pubblicazione si assolvono mediante la predisposizione della sezione “amministrazione trasparente” sul sito istituzionale dell'ente, secondo la struttura fornita da ANAC con la delibera 1310/2016.

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

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

• la predisposizione e l’aggiornamento della Sezione Amministrazione Trasparente

• la gestione tempestiva del diritto di accesso agli stakeholder

• la condivisione delle attività, organizzazione, iniziative durante l’Assemblea degli Iscritti.

Criterio della compatibilità – Sezione Amministrazione Trasparente

La struttura della sezione Amministrazione Trasparente e le pubblicazioni dei documenti al suo interno si conformano alla struttura definita dall’allegato 2 della Delibera ANAC 777/2021.

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

• principio di proporzionalità, semplificazione, dimensioni dell'Ente, organizzazione;
• normativa regolante gli Ordini Professionali;
• dimensione dell'Ente e Organizzazione interna;
• Linee Guida di tempo in tempo adottate da ANAC nella parte in cui fanno riferimento ad Ordini e Collegi professionali.

Criteri di pubblicazione

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

Soggetti Responsabili

I soggetti responsabili della pubblicazione dei dati sono categorizzabili in:
• Soggetti responsabili del reperimento/formazione del dato, documento o informazione
• Soggetti responsabile della trasmissione del dato reperito/formato
• Soggetto responsabile della pubblicazione del dato

Pubblicazione dei dati

La sezione "Amministrazione Trasparente" è presente sul sito istituzionale ed è agevolmente visionabile mediante un link posizionato in modo chiaro e visibile sull'home page del sito istituzionale dell'Ordine: OPI Brindisi - Amministrazione trasparente

Privacy e riservatezza

L'inserimento dei documenti nella sezione Amministrazione trasparente avviene nel rispetto del provvedimento del garante per la protezione dei dati personali n. 243/2014 recante "Linee guida in materia di trattamento di dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici ed altri enti obbligati", nonché nel rispetto della riservatezza e delle disposizioni in materia di segreto d'ufficio.

Disciplina degli accessi – Presidi

La trasparenza amministrativa consiste, nella sua accezione più ampia, nell'assicurare la massima circolazione possibile delle informazioni sia all'interno del sistema amministrativo dell'Ordine, sia fra questo ultimo e gli Iscritti e i Cittadini. All'interno della Sezione Amministrazione Trasparente/Altri contenuti/ Accessi, l'Ordine fornisce indicazioni per

l'esercizio del diritto di accesso agli atti, fornendo anche la modulistica necessaria al fine dello svolgimento della richiesta. Nel Registro degli Accessi verranno riportate le specifiche delle richieste pervenute.

Monitoraggio e controllo dell'attuazione degli obblighi di pubblicazione

Il RPCT monitora l'attuazione degli obblighi di pubblicazione e l'aggiornamento dei dati nonché l'esistenza dei presidi di trasparenza, secondo le indicazioni fornite nell'Allegato obblighi di trasparenza. L'esito del monitoraggio viene riportato nella relazione annuale del RPCT

Il RPCT, inoltre, in assenza di OIV produce l'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza ex art. 14, co. 4, let. G, D. Lgs. 150/2009, conformandosi a tal fine segue alle indicazioni di anno in anno fornite dal Regolatore per la relativa predisposizione. Tale attestazione, per le modalità di esecuzione (specificatamente in riferimento alla compilazione di griglia) rappresenta un utile strumento di controllo degli adempimenti in oggetto.

Il controllo sull'adozione delle misure sopra programmate viene attuato dal RPCT entro il 31 dicembre di ciascun anno.

Il monitoraggio relativamente agli obblighi di trasparenza viene svolto direttamente sul sito istituzionale dell'Ente e consiste nella verifica, da parte del RPCT, della presenza o meno degli atti/dati/informazioni sottoposti a pubblicazione. La tempistica del monitoraggio e gli indicatori sono stabiliti ed indicati nell'allegato sopra citato, che costituisce parte integrante e sostanziale.

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

SEZIONE III

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Commissioni e Gruppi di Lavoro

L'operatività del Consiglio Direttivo è supportata da gruppi di lavoro. I membri dei gruppi di lavoro vengono individuati dal Consiglio sulla base della competenza specifica, disponibilità, verifica del conflitto di interessi e con approvazione collegiale.

L'Ordine non ha attualmente personale dipendente.

SEZIONE IV

MONITORAGGIO

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