



**PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE
DELLA CORRUZIONE E PER LA TRASPARENZA
ANNI 2025 - 2027**

***Predisposto dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza: Sabrina Ravinetta con
Del. n° 55 del 16 Dicembre 2024***

Presentato al Consiglio Direttivo dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di Biella
nella seduta del 28 Gennaio 2025

Adottato dal Consiglio Direttivo dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di Biella Delibera n. 12 del 28
Gennaio 2025 Pubblicato sul sito web www.opibiella.it

Sommario

RIFERIMENTI NORMATIVI	3
Normativa Primaria	3
Regolamentazione attuativa e integrativa	4
PREMESSE E PRINCIPI	5
SISTEMA DI GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO	6
IMPIANTO ANTICORRUZIONE	6
ADEMPIMENTI	7
OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA	8
PTPCT 2021-2023 – Approvazione e pubblicità	9
Finalità del Programma Triennale	9
Adozione ed entrata in vigore del PTPCT	9
Pubblicazione del PTPCT	9
SOGGETTI COINVOLTI NELLA PREDISPOSIZIONE E OSSERVANZA DEL PTPCT	10
Consiglio Direttivo	10
RPCT	10
Dipendenti	10
OIV – Organismo Indipendente di valutazione	11
Organo di Revisione	11
DPO - Data Protection Officer	11
Stakeholders	11
LA GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO	12
ANALISI DEL CONTESTO	12
Analisi del Contesto ESTERNO	12
Analisi del contesto interno	14
Organizzazione risorse umane	14
Dipendenti	16
Organizzazione economica	17
Flussi informativi tra RPCT e Consiglio Direttivo/Dipendenti/Organo di revisione	18
Rapporti RPCT- dipendenti	18
Rapporto RPCT- Organo di revisione	18
PROCESSI – MAPPATURA, DESCRIZIONE E RESPONSABILI	19
Registro dei rischi – Analisi dei fattori abilitanti	21
Valutazione del rischio	21
Metodologia – Valutazione del rischio con approccio qualitativo specifico per il regime ordinistico	21

Giudizio qualitativo sintetico di rischiosità	22
Dati oggettivi di stima	25
PONDERAZIONE	25
IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO CORRUTTIVO	25
Misure di prevenzione già in essere	25
Misure sull'imparzialità soggettiva dei funzionari pubblici (Dipendenti, Consiglieri, Consulenti, Collaboratori)	26
Rotazione Ordinaria	27
Pantouflage	27
Conflitto di interessi (Dipendente, Consigliere, Consulente)	27
Whistleblowing	28
Flussi informativi tra RPCT e Consiglio Direttivo/Dipendenti/Organo di revisione	28
Programmazione di Misure specifiche per l'anno 2021	29
ATTIVITA' DI MONITORAGGIO E RIESAME	29
TRASPARENZA	31
Criterio della compatibilità – Sezione Amministrazione Trasparente	31
Criteri di pubblicazione	31
Pubblicazione dei dati	32
Privacy e riservatezza	32
Disciplina degli accessi	32
Accesso Civico	32
Accesso civico generalizzato	33
Accesso agli atti ex L. 241/90 o accesso documentale	33
Registro degli Accessi	33
Obblighi di pubblicazione non applicabili secondo il criterio della compatibilità	34
Allegato n. 2	35

RIFERIMENTI NORMATIVI

Il presente Programma Triennale per la prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2025-2027 (denominato anche "PTPCT 2025-2027" oppure semplicemente "Programma"), adottato dall'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Biella, è stato redatto in conformità alla normativa vigente, tenuto conto delle caratteristiche e specificità degli Ordini 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

- Lg 6 Novembre 2012, n.190 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione"¹
- D.lgs 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 ai commi 35 e 36 dell'art.1 della L.190/20122.
- D.lgs 8 Aprile 2013, n.39 recante "Disposizioni in materia di inconfiribilità 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 L. 190/20123"
- D.lgs 25 Maggio 2016, n.97 recante "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza", correttivo della L. 190/2012 e del D.lgs 33/2013, ai sensi dell'art. 7 della legge 7 Agosto 2015, n.124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche
- DL 31 Agosto del 2013, n.101 recante "Disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione delle pubbliche amministrazioni", convertito dalla legge 30 Ottobre 2013, n.125, nelle parti relative agli Ordini professionali (art. 2 comma 2 e 2-bis) come modificato dal c.d. DL Fiscale (L. 19 Dicembre 2019, n.157 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 26 Ottobre 2019, n.124 recante disposizioni urgenti in materia fiscale e per esigenze indifferibili")
- D.P.R. 5 Aprile 1950, n.221 recante "Approvazione del Regolamento per la esecuzione del Decreto legislativo 13 Settembre 1946, n.223, sulla ricostituzione degli Ordini delle professioni sanitarie e per la disciplina dell'esercizio delle professioni stesse"
- L. 11 Gennaio 2018, n.3 recante "Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle Professioni Sanitarie e per la dirigenza del Ministero della Salute".

Regolamentazione attuativa e integrativa

- Delibera ANAC (già CIVIT) n. 72/2013 con cui è stato approvato il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)
- Delibera ANAC n.145/2014 recante "Parere dell'Autorità sull'applicazione della L. 190/2012 e dei decreti delegati agli Ordini e Collegi professionali"
- Determinazione ANAC n. 12/2015: "Aggiornamento 2015 al PNA (PNA 2015)"
- Delibera ANAC n.831/2016: "Determinazione di approvazione definitiva del PNA 2016"
- Delibera ANAC n. 1310/2016: "Prime Linee Guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.lgs 33/2013 come modificato dal D.lgs 97/2016"
- Delibera ANAC n. 1309/2016 "Linee Guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico" di cui all'art.5 co.2 del D.lgs 33/2013, art 5-bis, comma 6, del D.lgs n. 33/2013 recante "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"
- Determinazione n.1134 del 8/11/2017: "Nuove Linee Guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici"
- Circolare n. 2/2017 del Ministero semplificazioni e la Pubblica Amministrazione: "Attuazione delle norme sull'accesso civico generalizzato (c.d. FOIA)"
- Circolare n. 1/2019 del Ministero della Pubblica Amministrazione: "Attuazione delle norme sull'accesso civico generalizzato (c.d. FOIA)"
- Comunicato del Presidente del 28 Giugno 2017, avente oggetto: "chiarimenti in ordine alla disciplina applicabile agli Ordini professionali in materia di contratti pubblici"
- Delibera ANAC n. 1074/2018 "Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2018 al PNA"
- Delibera ANAC n 1064/2019 "PNA 2019"
- Delibera ANAC n. 777 del 24 novembre 2021 "Proposte di semplificazione per l'applicazione della normativa anticorruzione e trasparenza agli ordini e collegi professionali".

PREMESSE E PRINCIPI

L'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Biella ha adottato, per il triennio 2025-2027, il presente Programma per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, che contiene gli obiettivi strategici per il contrasto alla corruzione e di trasparenza, fissati dall'organo di indirizzo, ovvero il Consiglio Direttivo.

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

Nel rispetto della normativa vigente, l'Ordine si è dotato di un Programma anticorruzione a partire dal 2018 al fine di mappare e prevenire il rischio corruttivo attraverso un atto programmatico e organizzato secondo criteri di coerenza e applicabilità rispetto lo scopo istituzionale dell'Ente.

Si fa presente che il seguente piano è stato redatto in una fase storica di grande delicatezza, contraddistinta dal persistere degli strascichi dell'emergenza sanitaria da Covid-19 e dall'estremo coinvolgimento della categoria professionale degli infermieri nella crisi epidemiologica; inevitabilmente tale variabile ha inciso dal 2020 nella programmazione delle attività ed iniziative dell'Ordine e si ritiene possa riverberare i propri effetti anche nel triennio 2025-2027.

Il PTPCT 2025-2027 è stato predisposto sulla base dell'attività di monitoraggio e controllo svolte dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza – RPCT- nell'anno 2024

Il Programma si conforma ai seguenti principi:

- **Coinvolgimenti dell'organo di indirizzo**

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

- **Prevalenza della sostanza sulla forma – Effettività**

Il processo di valutazione e gestione del rischio è stato realizzato considerando le specificità dell'Ente allo scopo di ridurre il livello di esposizione al rischio corruttivo mediante il contenimento e la semplificazione degli oneri organizzativi.

- **Gradualità e selettività**

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

- **Benessere collettivo**

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

SISTEMA DI GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO

La Governance dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche è costituita dal Consiglio Direttivo, quale organo amministrativo, il Collegio Revisore dei Conti, quale organo deputato alla verifica del bilancio e l'Assemblea degli Iscritti, quale organo deputato all'approvazione dei bilanci.

A latere di tali organi vi è la Commissione Centrale per gli Esercenti le Professioni Sanitarie- 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

Ad oggi, il sistema di gestione del rischio corruttivo è così schematizzabile:

Nomina del RPCT

Predisposizione, popolamento e aggiornamento della sezione amministrazione trasparente Adozione tempestiva del PTPCT

Adozione di una programmazione di trasparenza e di prevenzione della corruzione Pubblicazione del PTPCT nella Piattaforma ANAC

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

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

Adozione Regolamento accessi e pubblicazione sul sito istituzionale

Controlli nel continuo (di livello 1 e di livello 2)

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)

Vigilanza esterna

Ministero Salute

FNOPI (Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche)

Consiglio Direttivo

Assemblea degli Iscritti

Commissione d'Albo Infermieri

Collegio Revisori dei Conti dell'Ordine

ANAC

ADEMPIMENTI

- Rispetto a quanto sopra indicato come sistema di gestione del rischio corruttivo, si evidenzia che l'Ordine si conforma alla normativa in base al principio di proporzionalità e in base alla propria organizzazione interna. Alla data di approvazione del presente programma l'Ordine ha:
- Nominato il proprio RPCT il 16 Dicembre 2024 con delibera n° 55
- Predisposto il proprio PTPCT pubblicandolo sul sito istituzionale secondo le indicazioni ricevute da ANAC.
- 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.
- Implementazione di un piano di formazione per il triennio 2025-2027
- Esistenza di un piano di monitoraggio sull'attuazione del PTPCT.

OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA

In considerazione del dettato normativo, il Consiglio Direttivo ha provveduto a programmare e adottare i propri obiettivi strategici in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione. Inoltre, in considerazione di quanto emerso dalle valutazioni del RPTC e dalle considerazioni del Consiglio Direttivo, vi è stato un affinamento di tali obiettivi, che risultano pertanto così individuati:

OBIETTIVI	ATTIVITA'	RESPONSABILE	TEMPISTICA
Facilitare la relazione e la comunicazione tra OPI e iscritti, attraverso un miglioramento dei livelli di trasparenza del proprio sito istituzionale.	Revisione grafica della sezione AT con migliore identificazione della tipologia di dati, documenti e informazioni	Consiglio Direttivo	31 Dicembre 2025
Individuazione di supporti consulenziali (coerenti con le previsioni di bilancio) per supportare l'attività gestionale in essere.	Monitoraggio normativo, recepimento novità e compliance attuance.	Consiglio Direttivo	Continuo nel triennio
Mantenere e consolidare le relazioni istituzionali con Istituzioni regionali e provinciali, il Tribunale e le altre professioni sanitarie determinando, attraverso la competenza acquisita nella gestione delle relazioni con le rappresentanze delle politiche strategiche locali, una considerazione professionale più elevata	Mantenimento e promozione della presenza e della partecipazione attiva dei componenti dell'Ordine (o di loro delegati) ai vari tavoli istituzionali; promozione di eventi che vedano al centro la professione infermieristica e le professioni sanitarie in genere in qualità di organizzatore e/o in partnership con le altre professioni sanitarie.	Consiglio Direttivo	31 Dicembre 2025
Supportare l'evoluzione formativa della professione proponendo corsi formativi a favore degli iscritti.	Predisposizione di un programma formativo annuale per l'attività di aggiornamento professionale.	Consiglio Direttivo	Continuo nel triennio
Pianificazione di una formazione specifica per dipendenti e membri degli organi di governo	Sessione formativa generale sul nuovo codice dei contratti (destinatari: dipendenti, consiglio direttivo, commissione d'albo, RPCT). Sessione formativa specialistica su obblighi di trasparenza e attestazione assolvimento obblighi (destinatari: dipendenti, soggetto attestatore, RPCT). Sessione formativa generale sulla normativa della privacy (destinatari: dipendenti, consiglio direttivo, commissione d'albo).	Consiglio Direttivo	31 Dicembre 2025

Individuazione di professionisti su richiesta di terzi	Regolamentazione interna finalizzata all'individuazione di membri delle commissioni esaminatrici per Operatori Socio Sanitari	Consiglio Direttivo	31 Dicembre 2025
Creazione di un contesto sfavorevole alla corruzione	Azioni di sensibilizzazione verso la tematica dell'integrità e della trasparenza a favore dei nuovi membri del Consiglio Direttivo – in particolare lettura e condivisione in sede di consiglio della programmazione anticorruzione triennale e del Codice dei dipendenti	Presidente dell'Ordine RPCT	31 Dicembre 2025
Codice di comportamento	Sessione formativa generale sul Codice di comportamento specifico dei dipendenti e dei consiglieri e membri dell'Ordine in compliance con il DPR 62/2013 come modificato dal DPR 81/2023	Consiglio Direttivo	31 Dicembre 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, che verrà approvato dall'Assemblea degli iscritti dell'anno in corso.

PTPTC 2025-2027 – Approvazione e pubblicità

Finalità del Programma Triennale

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

- prevenire la corruzione e l'illegalità procedendo ad una propria valutazione del livello di esposizione ai fenomeni di corruzione intesa nella sua accezione più ampia;
- assicurare la trasparenza delle proprie attività e della propria organizzazione mediante pubblicazione di documenti, dati e informazioni secondo il criterio della compatibilità meglio espresso dal D.Lgs. 33/2013, art 2bis, co. 2;
- svolgere una mappatura delle aree, dei processi e dei rischi - sia reali sia potenziali - e, conseguentemente, individuare le misure di prevenzione idonee a prevenirli;
- garantire 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 dei Dipendenti dell'Ordine ai Dipendenti e, in quanto compatibile, a Consiglieri dell'Ordine, Collaboratori e Consulenti;
- tutelare il dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. Whistleblower);
- garantire la più ampia trasparenza attraverso la gestione dell'accesso civico semplice e l'accesso civico generalizzato.

Adozione ed entrata in vigore del PTPCT

Il Consiglio dell'Ordine ha approvato il presente PTPCT, predisposto dal RPCT con Delibera n. 12/2025 del 28 Gennaio 2025

L'Ordine aveva proceduto ad approvare uno Schema del PTPCT e a metterlo in pubblica consultazione presso la sede dell'Ordine.

In esito alla pubblica consultazione, non è stata ricevuta nessuna segnalazione dagli Stakeholders.

Il PTPCT è entrato in vigore il 31 Gennaio 2025, ha una validità triennale e viene aggiornato o confermato entro il 31 gennaio di ogni anno.

Pubblicazione del PTPCT

A seguito della sua adozione, il presente PTPC viene pubblicato sul sito istituzionale nella Sezione Amministrazione Trasparente/Disposizioni generali/Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

In conformità all'art. 1, co. 8 L. 190/2012 il presente Programma verrà condiviso mediante la piattaforma online di ANAC per l'acquisizione dei programmi triennali, la rilevazione delle informazioni sulla predisposizione degli stessi e della loro attuazione, secondo i dati richiesti dall'Autorità.

Il RPCT procederà a trasmettere il PTPCT tramite posta elettronica 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.

SOGGETTI COINVOLTI NELLA PREDISPOSIZIONE E OSSERVANZA DEL PTPCT

Il funzionamento e l'efficacia del PTPCT richiede l'attività dei seguenti soggetti:

- Consiglio Direttivo dell'Ordine
- Dipendenti dell'Ordine
- Commissione d'Albo
- il Collegio dei revisori dei conti, nella sua composizione ex L. 3/2018
- i componenti dei gruppi di lavoro e le commissioni tematiche
- i titolari di contratti per lavori, servizi e forniture
- i collaboratori e consulenti

Consiglio Direttivo

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

RPCT

Con delibera n° 55 del 16 Dicembre 2024 l'Ordine ha proceduto alla nomina per l'anno 2025 del Responsabile della Prevenzione della Corruzione nella persona della dott.ssa Ravinetto Sabrina, membro del Consiglio Direttivo. Tale scelta è stata adottata in considerazione della mancanza di Dirigenti in organico.

Il RPCT svolge i compiti previsti dalla normativa di riferimento e in conformità alle disposizioni normative e regolamentari,

- possiede qualifiche e caratteristiche idonee allo svolgimento del ruolo con autonomia ed effettività;
- non è titolare di deleghe in nessuna delle aree di rischio individuate;
- dialoga costantemente con l'Organo di indirizzo affinché le scelte e le decisioni da questi adottati siano conformi alla normativa di riferimento;
- è in possesso delle specifiche professionali per rivestire il ruolo e continua a maturare esperienza attraverso formazione specifica sui temi trattati;
- presenta requisiti di integrità ed indipendenza.

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, inconfiribilità 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, come anche individuato nell'allegato relativo ai Responsabili della Trasparenza.

OIV – Organismo Indipendente di valutazione

Stante l'art. 2, comma 2 bis del DL 101/2013 l'Ordine non è dotato di OIV.

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

Organo di Revisione

L'Ordine si è dotato di un Collegio dei Revisori, nelle persone di: Fabio Daniele (Presidente Dottor Commercialista), Michelone Michela (Membro Effettivo Infermiere), Bider Chiara (Membro Effettivo Infermiera) e Brigato Federica (Membro Supplente Infermiera) 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.

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, con Del. N° 4 del 28 Gennaio 2025, ha nominato come DPO il Dott. Maurizio Tarantino (Consulente dell'Ente).

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

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

Stakeholders

I portatori di interesse hanno contribuito all'adozione del presente programma mediante la pubblica consultazione. Non sono pervenute segnalazioni da parte di nessuno.

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.

LA GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO

Le indicazioni di tipo programmatico e attuative, contenute nel presente Programma, si fondano sulle indicazioni fornite dal PNA del 2019, il quale introduce un nuovo approccio valutativo (di tipo qualitativo) per la predisposizione del PTPCT, rispetto all'approccio quantitativo presente nell'Allegato 5 del PNA 2013.

Nell'analisi della gestione del rischio, il presente Ordine ha deciso di descrivere e differenziare al meglio il contesto operativo, secondo un contesto esterno e un contesto interno, mediante un'analisi più approfondita dei processi, e ha individuato una metodologia di valutazione del rischio basata su indicatori specificatamente afferenti al sistema ordinistico il cui calcolo conduce a individuare un livello di rischio 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)
- fase di monitoraggio delle misure e del sistema generale di gestione del rischio
- fase di consultazione e comunicazione con gli stakeholders.

Il processo di gestione del rischio viene condotto:

- sulla base della normativa istitutiva e regolamentare della professione di riferimento;
- sulla normativa e regolamentazione vigenti in materia di anticorruzione e trasparenza e sulla base del criterio della compatibilità e di applicabilità di cui all'art. 2 bis co. 2 del D.lgs. 33/2013 e art. 1, comma 2bis L. 190/2012;
- adottando principi di semplificazione e di proporzionalità tali da rendere sostenibili presso l'Ordine le attività di adeguamento e compliance
- sulla base dei risultati del monitoraggio svolto dal RPCT durante l'anno 2023

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.

ANALISI DEL CONTESTO

Analisi del Contesto ESTERNO

L'Ordine è ente pubblico non economico istituito ai sensi del D.Lgs. CPS n. 233/1946. A seguito della L. 3/2018, e pur considerando che alcune previsioni di tale normativa sono ancora in via di attuazione, l'Ordine:

1. è organo di diritto pubblico con la finalità di tutelare gli interessi pubblici connessi all'esercizio professionale;
2. è dotato di autonomia patrimoniale, finanziaria, regolamentare e disciplinare
3. è sottoposto alla vigilanza della Federazione degli Ordini delle Professioni Infermieristiche e del Ministero della Salute
4. è finanziato esclusivamente con i contributi degli iscritti, senza oneri per la finanza pubblica

L'Ordine, al pari degli altri Ordini appartenenti alle c.d. professioni sanitarie, è dal 2018 interessato da un processo di riorganizzazione ad opera della L. 3/2018, c.d. Legge Lorenzin. Gli impatti di tale riforma sono ancora in via di definizione e pertanto taluni ambiti potrebbero ricevere diversa regolamentazione e assetto in un prossimo futuro.

All'atto della predisposizione del presente programma l'Ordine conta n. 1433 iscritti

L'estensione territoriale dell'Ordine è Interprovinciale: Biella (913,3 kmq)

L'Ordine svolge la sua missione prioritariamente nell'interesse pubblico, 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 di altre province
- Ministero della Salute quale organo di vigilanza
- PPAA
- enti pubblici locali
- Università ed enti di istruzione e ricerca
- Autorità Giudiziarie
- iscritti ad altri ordini professionali
- Altri ordini e collegi professionali, anche di altre province

- Coordinamento Regionale e Federazioni Nazionale (FNOPI)
- Azienda ospedaliera, ASL, soggetti operanti a qualunque titolo nel settore sanitario
- Cassa di previdenza (ENPAPI)
- Fornitori di beni quale materiale indispensabile per il regolare funzionamento dell'Ente
- Fornitori per l'esecuzione di lavori o manutenzioni su impianti, attrezzature, beni mobili o immobili
- Fornitori di servizi quali informatici, tecnici e di supporto alle attività ordinarie degli uffici
- Fornitori di servizi professionali quali consulenze in attivo (legale, fiscale e tecnica).

Ad oggi, l'operatività dell'Ordine è interessata dalle seguenti diverse variabili esterne:

Analisi del contesto interno

Il contesto interno dell'Ordine professionale risente della specialità di questa tipologia di enti che sono, di norma, qualificati "enti pubblici a base associativa".

Le caratteristiche sono di seguito sinteticamente indicate:

- ente con dimensione e interessi prevalentemente di natura territoriale
- Autofinanziamento mediante il contributo degli iscritti
- Assenza di controllo contabile Corte dei Conti
- Controllo di bilancio svolto dell'Assemblea degli iscritti, oltre che dal Collegio dei revisori
- Specificità derivanti dal DL. 101/2010
- Governance dell'ente affidata esclusivamente al Consiglio Direttivo
- Assenza di potere decisionale in capo a dipendenti
- Missione istituzionale prevista ex lege
- Sottoposizione e controllo del Ministero della salute
- Coordinamento da parte della Federazione Nazionale.

Organizzazione risorse umane

L'Ordine è gestito dal Consiglio Direttivo insediatosi in data 03 Dicembre 2024 con delibera 01 del 03/12/2024 con mandato quadriennale (2025-2028), costituito dai seguenti 9 componenti eletti con le rispettive cariche attribuite:

Presidente:	MILANI SIMONA
Vicepresidente:	ENRICO GIANLUCA
Segretario:	ERICA BUSCA
Tesoriere:	MOSCA EMILIANA
Consigliere:	BROVARONE STEFANO
Consigliere:	MERCANDELLI STEFANO
Consigliere:	ANTONELLA PETTERINO
Consigliere:	SABRINA RAVINETTO
Consigliere:	CINZIA ROLLINO

Il **Consiglio Direttivo** si riunisce di norma 1 volte al mese, salvo diverse disposizioni decise dal Consiglio stesso.

Il Consiglio opera a titolo oneroso; il contributo a favore dei componenti del Consiglio dell'Ordine e i Revisori dei Conti è disciplinato dal Regolamento per i rimborsi spese, indennità di carica e gettoni di presenza per i

componenti del Consiglio Direttivo, Commissione d'Albo e Collegio dei Revisori dei conti, delibera n. 6 del 28 gennaio 2021, pubblicata sul sito istituzionale, sezione AT/disposizioni generali/ atti generali/ atti amministrativi generali.

I dati relativi ai titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1 bis, D.Lgs. 33/2013 sono pubblicati nella relativa sezione AT/organizzazione/titolari di incarichi

Il Consiglio Direttivo opera su mandato degli iscritti, ai quali competono, attraverso l'Assemblea degli iscritti, i seguenti compiti:

- approvazione del bilancio e il conto consuntivo dell'Ordine su proposta del Consiglio Direttivo
- deliberazioni in merito alle variazioni di bilancio

L'operatività del Consiglio Direttivo è supportata, razione materiae, dalla **Commissione D'Albo** con mandato quadriennale (2025-2028), costituito dai seguenti 5 componenti eletti con le rispettive cariche attribuite:

Presidente:	MOSCA LORENA
Vicepresidente:	TONELLA SIMONE
Segretario:	MARANGONI DANIELE
Consigliere:	CRAVIOLIO CHIARA
Consigliere:	FERRERO MELISSA

La Commissione D'Albo si riunisce di norma 1 volte al mese, salvo diverse disposizioni decise dal Consiglio stesso.

Le funzioni della Commissione d'Albo sono quelle stabilite per Legge, ovvero:

1. proporre al Consiglio direttivo l'iscrizione all'albo del professionista;
2. assumere, nel rispetto dell'integrità funzionale dell'Ordine, la rappresentanza esponenziale della professione e, negli Ordini con più albi, esercitare le attribuzioni di cui alle lettere c), d) ed e) del comma 1, eccettuati i casi in cui le designazioni di cui alla suddetta lettera c) concernono uno o più rappresentanti dell'intero Ordine;
3. adottare e dare esecuzione ai provvedimenti disciplinari nei confronti di tutti gli iscritti all'albo e a tutte le altre disposizioni di Ordine disciplinare e sanzionatorio contenute nelle leggi e nei regolamenti in vigore;
4. esercitare le funzioni gestionali comprese nell'ambito delle competenze proprie, come individuate dalla legge e dallo statuto;
5. dare il proprio concorso alle autorità locali nello studio e nell'attuazione dei provvedimenti che comunque possano interessare la professione.

L'Ordine ha ritenuto nel tempo di normare la propria attività attraverso atti di autoregolamentazione che hanno creato regole univoche e consolidate. Gli atti di autoregolamentazione sono pubblicati nella sezione amministrazione trasparente/disposizioni generali e sono oggetto di revisione costante in caso di modifiche normative/regolamentari/organizzative.

L'Ordine, in considerazione dell'esiguo numero dei dipendenti e della necessità di professionalità specialistiche, per lo svolgimento della propria missione istituzionale si avvale delle seguenti collaborazioni, anche indicate nella sezione Amministrazione Trasparente (sottosezione Consulenti e Collaboratori; sottosezione Bandi di gara e contratti):

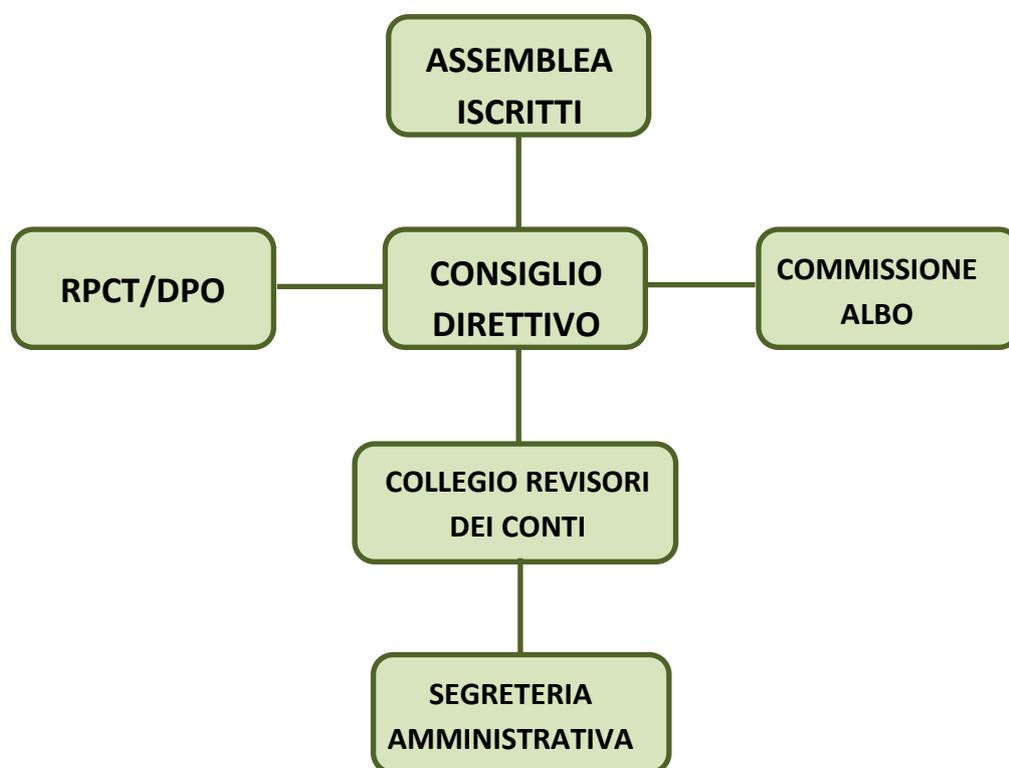
- Presidente esterno del Collegio dei Revisori dei Conti
- RSPP
- DPO
- Consulenza legale
- Consulenza fiscale
- Consulenza gestione personale – servizio paghe
- Supporto gestione informatica e del sito web

Dipendenti

All'atto di predisposizione del presente PTPCT, presso l'Ordine è impiegata n. 1 dipendente, assunta con CCNL del comparto Funzioni centrali – ex Enti Pubblici non economici e inquadrati:

Area professionale C, categoria (posizione economica) C1, part-time.

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

Organizzazione economica

L'Ordine forma la propria gestione economica sul contributo degli iscritti (autofinanziamento) e pertanto la gestione economica dell'Ordine, sia in sede preventiva che in sede consuntiva, è avallata dall'Assemblea degli Iscritti. L'Ordine non è soggetto al controllo contabile della Corte dei Conti.

Relativamente ai rapporti economici con la Federazione, si segnala che l'Ordine versa alla Federazione € 10,00 per ciascun proprio iscritto al fine di contributo al sovvenzionamento della Federazione stessa.

Relativamente ai rapporti economici con il Coordinamento Regionale, si segnala che l'Ordine versa al Coordinamento Regionale € 0,50 per ciascun proprio iscritto al fine di contributo al sovvenzionamento del Coordinamento stesso.

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

Presidente	Fabio Daniele	Dott. Commercialista iscritto nel Registro revisori legali
Membro Effettivo	Michelone Michela	Infermiera
Membro Effettivo	Bider Chiara	Infermiera
Membro Supplente	Brigato Federica	Infermiera

I doveri e le responsabilità dei Revisori dei Conti sono regolati dal Regolamento di Amministrazione e Contabilità dell'Ordine approvato con delibera n. 83/13 22 31 Luglio 2013.

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 2025-2028 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 il Regolamento per la cancellazione degli Iscritti morosi nel pagamento di quote di iscrizione all'OPI di Biella:

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

Relativamente ai rapporti economici con il Coordinamento Regionale, si segnala che l'Ordine versa al Coordinamento Regionale € 0,50 per ciascun proprio iscritto al fine di contribuire al sovvenzionamento del Coordinamento stesso.

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

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

Come 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.

Rapporti RPCT- dipendenti

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

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

Rapporto RPCT- Organo di revisione

Relativamente ai rapporti tra RPCT e Organo di revisione, il RPCT, nel PTPCT 2025 – 2027, sottopone i propri monitoraggi/relazioni e l'Organo di revisione sottopone la propria relazione al bilancio al RPCT; con cadenza annuale si incontrano per una verifica generale sul sistema di gestione di rischio anticorruzione e per la valutazione congiunta di processi quali processo contabile, acquisti, esazione della morosità, spese straordinarie.

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

PROCESSI – MAPPATURA, DESCRIZIONE E RESPONSABILI

L'identificazione dei processi (c.d. Mappatura) si basa sulle attività istituzionalmente riservate all'Ordine dalla normativa di riferimento e sulle attività ulteriori svolte dall'ente.

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

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

All'atto di predisposizione del presente PTPCT si identificano le seguenti macro categorie di processi, con indicazione dei responsabili e della regolamentazione che li disciplina:

- Gestione Economica dell'Ente
- Acquisizione e progressione del personale
- Aree specifiche di rischio
- Affidamento lavori, servizi e forniture
- Legale e contenzioso
- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario
- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario.

Il dettaglio analitico dei processi e sottoprocessi viene indicato nel Registro Gestione dei Rischi, stilato in forma tabellare nell' **Allegato 1 - Tabella Gestione Rischi**, parte integrante del Piano Triennale.

Registro dei rischi – Analisi dei fattori abilitanti

L'Ordine ha esaminato e preso in considerazione gli eventi rischiosi per ogni processo e attività, individuando il rischio manifestabile.

L'analisi, svolta sulla base della normativa di riferimento, delle prassi e dell'attività in concreto svolta, viene riportata nel Registro Gestione dei Rischi **Allegato 1** che è stato condiviso dal Consiglio Direttivo, verificando l'eventuale sussistenza dei fattori c.d. fattori abilitanti, ovvero le circostanze che agevolano il verificarsi di fatti di corruzione. Nello specifico sono stati presi in considerazione:

- 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 prevenzione c.d. obbligatorie, la loro mancanza è ovviamente considerata in sede di valutazione del rischio, costituendo un elemento aggravante in termini di giudizio.

Valutazione del rischio

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

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

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

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

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

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:

METODOLOGIA DI VALUTAZIONE

Il **valore del rischio di corruzione** viene calcolato come il 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 del processo, alla complessità del processo, alla sussistenza di un vantaggio od interesse.

L'**impatto** è valutato calcolando gli effetti che l'evento di corruzione produrrebbe, con riguardo agli ambiti organizzativo, economico, sanzionatori, reputazionale.

VALUTAZIONE

Con riferimento alla valutazione della probabilità, è possibile assegnare a ciascuna delle cinque categorie una scala di valori per determinare il livello di rischio:

PROBABILITÀ	Alta (5): probabilità che l'evento di rischio si verifichi
	Medio (3): probabilità che l'evento di rischio si possa verificare
	Basso (1): probabilità che l'evento di rischio non si verifichi

In tale contesto, la valutazione della probabilità complessiva sarà pari al valore assegnato con maggior ricorrenza.

IMPATTO	Alto (5): attività con evento di rischio che impatta direttamente sulla categoria
	Medio (3): attività con evento di rischio che impatta indirettamente sulla categoria
	Basso (1): attività con evento di rischio che non impatta sulla categoria

In tale contesto, la valutazione dell'impatto complessivo sarà pari al valore assegnato alla categoria con valutazione maggiore.

VALUTAZIONE RISCHIO	BASSO - La probabilità di accadimento è rara e l'impatto dell'accadimento genera effetti trascurabili o marginali. Non sono richieste misure di prevenzioni ulteriori rispetto a quelle già individuate
	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; sono richieste ulteriori misure di prevenzione rispetto a quelle esistenti la cui programmazione e attuazione non deve eccedere un anno dalla valutazione svolta
	ALTO - La probabilità di accadimento è alta/ricorrente. L'impatto genera effetti seri. Il trattamento di questo rischio deve essere immediato e finalizzato nel termine di 6 mesi dall'individuazione; sono richieste ulteriori misure di prevenzione rispetto a quelle esistenti la cui programmazione ed attuazione non deve eccedere 6 mesi dalla valutazione svolta

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

CRITERI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITÀ

Per probabilità si intende la probabilità che si verifichi un evento corruttivo, valutata raccogliendo tutti gli elementi informativi di natura oggettiva e soggettiva, tenendo conto di:

- discrezionalità;
- esistenza/concretezza del vantaggio/interesse connesso al rischio;
- persone coinvolte;
- valore economico;
- frequenza e complessità del processo/attività;
- controlli in essere.

Domanda 1. Discrezionalità

Il processo è discrezionale?

0	No, è del tutto vincolato dalla legge
1	E' parzialmente vincolato dalla legge e da atti amm.vi (regolamenti, direttive, circolari)
3	E' parzialmente vincolato solo da atti amm.vi (regolamenti, direttive, circolari)
5	E' altamente discrezionale

Domanda 2. Concretezza del vantaggio/interesse connesso al rischio

Esistenza/Concretezza del vantaggio/interesse connesso al rischio

0	No
3	Vantaggio indiretto
5	Vantaggio diretto

Domanda 3. Persone coinvolte

E' processo complesso che comporta il coinvolgimento di più soggetti interni all'Ordine?

1	il processo coinvolge il solo Consiglio Direttivo
3	il processo coinvolge singolarmente le cariche dell'Ordine (Presidente, vicepresidente, tesoriere e segretario)
5	il processo coinvolge la singola carica dell'Ordine e il Personale di Segreteria

Domanda 4. Valore economico

Tipologia di vantaggio/interesse

1	Favoritismo
3	Reputazionale
5	Economico

Domanda 5. Frequenza e complessità del processo

Il processo viene condotto frequentemente?

1	Basso (su base triennale e fino a base annuale)
3	Medio (su base annuale e fino a base trimestrale)
5	Alto (su base mensile)

Domanda 6. Controlli in essere

Il tipo di controllo/misura già applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio?

1	efficace
3	migliorabile
5	assente

CRITERI DI VALUTAZIONE DELL' IMPATTO

Per impatto si intende la misura dell'effetto che il manifestarsi dell'accadimento del rischio comporta calcolando le conseguenze che l'evento di corruzione produrrebbe all'Ordine secondo le seguenti categorie di impatto:

- organizzativo;
- economico;
- reputazionale;
- credibilità istituzionale;
- effetti sanzionatori.

Domanda 7. Impatto organizzativo

Al fine di misurare l'effetto che il manifestarsi dell'accadimento del rischio comporta, occorre riferire la percentuale alle persone coinvolte/impiegate nelle attività di processo

1	solo la Segreteria
3	Segreteria e Consiglieri con deleghe
5	Segreteria e intero Consiglio direttivo

Domanda 8. Impatto economico

Il rischio se si verifica comporta un danno economico?

1	No
5	Si

Domanda 9. Impatto reputazionale

Il rischio se si verifica comporta un danno reputazionale?

0	No
1	Si, ma solo a 1 membro del Consiglio dell'Ordine
3	Si, ma all'interno Consiglio direttivo in carica
5	Si, al Consiglio direttivo, all'ente e all'ente di livello nazionale

Domanda 10. Impatto attinente alla credibilità istituzionale

Il rischio se si verifica comporta un danno alla credibilità istituzionale nei confronti dell'Ordine

1	No
5	Si

Domanda 11. Impatto attinente agli effetti legali-sanzionatori

Il rischio se si verifica può avere effetti sanzionatori (amministrativi, civili, penali) o effetti di vigilanza (provvedimento del Ministero competente; provvedimento della Federazione)

1	No
5	Si

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 Gestione dei Rischi 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 ad adottare 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 formalizzato come sopra indicato contestualmente alla programmazione delle misure di prevenzione.

Misure di prevenzione già in essere

Le misure di prevenzione individuate dall'Ordine sono organizzate in 3 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. 1 della L.97/2001, l'Ordine verifica la conformità alla norma da parte dei Dipendenti e tale verifica è rimessa al Consigliere Segretario che, con cadenza annuale, richiede ai propri Dipendenti una dichiarazione circa l'assenza di tali situazioni. La dichiarazione deve essere resa entro il 31/12 di ogni anno e viene raccolta e conservata dal Consigliere Segretario. Resta inteso che nella valutazione del trasferimento deve essere considerato il dimensionamento.

b. Codice di comportamento specifico dei Dipendenti

L'Ordine ha adottato il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici.

Gli obblighi che li si definiranno 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.

c. 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:

- 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 inconfiribilità.

Rotazione Ordinaria

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

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

Pantouflage

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

Ciò posto, l'Ordine prevede:

l'inserimento di un'apposita clausola negli atti di assunzione del personale che prevedano specificatamente il divieto di pantouflage:

la previsione di una dichiarazione da sottoscrivere al momento della cessazione dall'incarico mediante la quale il Dipendente si impegna al rispetto del divieto di pantouflage, con il fine di favorire la conoscenza della previsione e di agevolarne il rispetto.

Per completezza e precisione va evidenziato che, pur trattando il divieto di pantouflage come sopra indicato e pur avendo presente le indicazioni fornite con l'orientamento ANAC n. 24/2015, 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.

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:

- 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.
- 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.

Whistleblowing

L'art.1, comma 51, della L. n. 190/2012 ha introdotto un nuovo articolo nell'ambito del decreto legislativo n. 165 del 2001, l'articolo 54 bis, rubricato come "tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti", il c.d. whistleblower.

Al di fuori di responsabilità da reato o per danni civili, il pubblico dipendente che denuncia all'Autorità Giudiziaria o alla Corte dei Conti ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.

La segnalazione di cui sopra deve essere indirizzata al Responsabile della prevenzione della corruzione.

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. 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 tra RPCT e Consiglio Direttivo/Dipendenti/Organo di revisione

I RPCT viene costantemente messo al corrente dello svolgimento dei processi dell'ente.

Il RPCT quale dipendente viene invitato alle riunioni di Consiglio e assiste per le parti relative alle aree considerate più sensibili sotto il profilo del rischio corruttivo; in ogni caso, i verbali e le delibere vengono trasmesse al RPCT.

Il RPCT sottopone al Consiglio Direttivo la propria relazione annuale e i risultati della propria attività di monitoraggio. Tale documentazione, di norma è 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.

Relativamente ai rapporti tra RPCT e dipendenti, si segnala che stante il Codice dei dipendenti approvato questi sono tenuti ad un dovere di collaborazione con il RPCT e ad un dovere di segnalare situazioni atipiche potenzialmente idonee a generare rischi corruttivi o di mala gestio. A tal riguardo, il Consigliere Segretario invita i dipendenti ad una stretta collaborazione, ad un controllo di livello 1 e a riportare in maniera tempestiva al RPCT eventuali disfunzioni riscontrate

Relativamente ai rapporti tra RPCT e organo di revisione, il RPCT sottopone i propri monitoraggi/relazioni all'organo di revisione e questi sottopone la propria relazione al bilancio al RPCT; con cadenza annuale si incontrano per una verifica generale sul sistema di gestione di rischio anticorruzione e per la valutazione congiunta di processi quali processo contabile, acquisti, esazione della morosità, spese straordinarie.

Di tale incontro viene predisposto un report.

Programmazione di Misure specifiche per il triennio 2025-2027

Con particolare riguardo alle 2 aree di rischio specifiche (formazione professionale continua e individuazione di professionisti interni al Consiglio dell'Ordine o esterni iscritti all'Albo), anche in costanza al fatto che la realtà operativa di OPI Biella si configura come dimensionalmente ridotta (territorialmente e numericamente per circa 1433 iscritti), pur riconoscendo la centralità e la delicatezza, delle tematiche in parola, e anche in considerazione del dato storico che non ha mai visto l'acutizzarsi di situazioni sospette e/o meritevoli di attenzioni in tal senso, si ritiene di non dover attuare ulteriori misure di regolamentazione che avrebbero solo l'onere di aggravare, appesantendole, le procedure operative interne all'Ordine.

Si ritiene invece sufficiente prodigare una attenta e scrupolosa vigilanza, operata in primis da Responsabile per la Trasparenza e Anticorruzione, coadiuvato da tutto il Consiglio Direttivo e dagli altri Organi eletti (Commissione d'Albo e Collegio dei Revisori dei Conti), circa le operazioni connesse compiute dall'istituzione, per le quali verrà dato atto nelle apposite sezioni del sito istituzionale della Amministrazione Trasparenza (per quanto di competenza previsto dalle normative vigenti) e per tramite del previsto Accesso Civico.

Si considera tuttavia la possibilità di voler provvedere in futuro alla stesura di regolamenti interni ad hoc comprensivi di misure di regolamentazione più specifiche e stringenti di quelle già attualmente in essere.

ATTIVITA' DI MONITORAGGIO E RIESAME

La gestione del rischio si completa con attività di controllo quali il monitoraggio dell'attuazione e dell'efficacia delle misure, e il riesame del sistema di gestione del rischio nella sua interezza.

Quanto al monitoraggio, questo include sia all'attuazione delle misure di prevenzione che la loro efficacia e si svolge mediante:

1. Controlli svolti dal RPCT sul funzionamento e attuazione delle misure di prevenzione
2. Controlli svolti dal RPCT sull'aggiornamento della sez. amministrazione trasparente (cfr. allegato Obblighi di trasparenza)
3. Controlli del RPCT finalizzati alla predisposizione della Relazione Annuale del RPCT
4. Controlli svolti in sede di attestazione assolvimento 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 nell'allegato "Gestione del rischio" e nell'allegato 2 "Obblighi di trasparenza", fornendone reportistica al Consiglio così come indicato nella descrizione dei flussi informativi.

Relativamente ai controlli utili per la predisposizione della Relazione Annuale, si segnala che successivamente alla condivisione del PTPCT con ANAC mediante la Piattaforma, il RPCT popolerà la Scheda monitoraggio utile per verificare il livello di adeguamento e la conformità del proprio ente.

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'ente nella sezione amministrazione trasparente, sottosezione altri contenuti; parimenti deve essere sottoposta dal RPCT al Consiglio 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 al rilascio dell'attestazione sugli obblighi 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 dell'Assemblea

In considerazione dell'assenza di una funzione di audit interno e di OIV, il riesame coinvolge il Consiglio e viene sottoposto per conoscenza al Collegio dei Revisori.

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 dall'Ordine 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 degli iscritti.

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. 2bis, DL. 101/2013 convertito con modificazioni dalla L. 30 ottobre 2013, n. 125

Linee Guida di tempo in tempo adottate da ANAC nella parte in cui fanno riferimento ad Ordini e Collegi professionali.

Fermo restando quanto sopra e in applicazione del principio di semplificazione l'Ordine ha provveduto ad elencare gli obblighi di trasparenza applicabili. 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.

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".

Criteria 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 qualificabili come:

- Soggetti responsabili del reperimento/formazione del dato, documento o informazione
- Soggetti responsabile della trasmissione del dato reperimento/formato
- Soggetto responsabile della pubblicazione del dato
- Soggetto responsabile del controllo
- RPCT quale responsabile dell'accesso civico semplice e del riesame in caso di accesso civico generalizzato
- Consigliere Segretario quale responsabile dell'accesso generalizzato

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.opibiella.it/disposizioni-general/>

Il DPO dell'Ordine è a disposizione dei soggetti tenuti alla pubblicazione per verifiche preventive in tema di conformità della pubblicazione alla normativa sulla tutela dei dati personali.

Privacy e riservatezza

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

A tal riguardo, l'Ordine quale titolare del trattamento si avvale del supporto consultivo del proprio Data Protection Officer.

Disciplina degli accessi

L'Ordine si dota di un regolamento ad hoc per la disciplina degli accessi. Tale regolamento viene pubblicato nella sezione Amministrazione Trasparente/Disposizioni Generali. In via di sintesi si segnala quanto segue:

Accesso Civico

La richiesta di accesso civico è presentata all'ufficio competente in via informale o formale secondo quanto stabilito dal Regolamento sull'accesso agli atti e sulla trasparenza amministrativa reperibile nella Sezione Amministrazione Trasparente/Disposizioni Generali.

Ricevuta la richiesta e valutata in base al principio dell'applicazione compatibile, il RPCT si adopera, anche con i competenti uffici, affinché il documento, l'informazione o il dato richiesto, sia pubblicato nel sito e comunica al richiedente l'avvenuta pubblicazione indicando il collegamento ipertestuale a quanto richiesto. Laddove risulti che il documento/dato/Informazione sia stato già pubblicato, il RPCT indica al richiedente il relativo collegamento ipertestuale.

In caso di ritardo o mancata risposta, il richiedente può fare ricorso al titolare del potere sostitutivo che, dopo aver verificato la sussistenza dell'obbligo di pubblicazione sempre in base al principio dell'applicazione compatibile, ne dispone la pubblicazione tempestivamente e comunque non oltre il termine di 30 giorni nel sito istituzionale, dando altresì comunicazione al richiedente e al RPCT, e indicando il relativo collegamento istituzionale

Il titolare del potere sostitutivo è il Consigliere Segretario.

I riferimenti ai fini dell'esercizio dell'accesso civico ed il modulo di richiesta sono reperibili nel sito istituzionale, "Sezione Amministrazione trasparente/altri contenuti/accesso civico".

Accesso civico generalizzato

La richiesta di accesso civico generalizzato ha ad oggetto dati e documenti detenuti dall'ente ulteriori rispetto a quelli la cui pubblicazione è obbligatoria ed è presentata all'ufficio competente in via informale o formale secondo quanto stabilito dal Regolamento sull'accesso agli atti e sulla trasparenza amministrativa reperibile nella Sezione Amministrazione Trasparente/Disposizioni Generali.

In conformità all'art. 5 comma 2 del D.Lgs. 33/2013:

- chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti dell'ente nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'articolo 5-bis che disciplina altresì le ipotesi di rifiuto, differimento o limitazione dell'accesso;
- l'istanza può essere trasmessa per via telematica secondo le modalità previste dal D.Lgs. 82/2005 – art. 65;
- Il rilascio di dati o documenti in formato elettronico o cartaceo è gratuito, salvo il rimborso del costo effettivamente sostenuto e documentato dall'amministrazione per la riproduzione su supporti materiali;
- Il procedimento di accesso civico deve concludersi con provvedimento espresso e motivato nel termine di trenta giorni dalla presentazione dell'istanza con la comunicazione al richiedente e agli eventuali controinteressati;
- Nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta entro il termine indicato, il richiedente può presentare richiesta di riesame al RPCT che decide con provvedimento motivato, entro il termine di venti giorni, anche sentendo il Garante per la protezione dei dati personali se necessario;
- Avverso la decisione dell'amministrazione competente o, in caso di richiesta di riesame, avverso quella del RPCT, il richiedente può proporre ricorso al Tribunale amministrativo regionale ai sensi dell'articolo 116 del Codice del processo amministrativo di cui al decreto legislativo 2 luglio 2010, n.104.

Non sono ammissibili, nei termini e con le modalità previste dal Regolamento:

- richieste meramente esplorative, ovvero volte a scoprire di quali informazioni l'ente dispone
- richieste generiche, che non consentano l'individuazione del dato, de documento o dell'informazione
- richieste per un numero manifestamente irragionevole di documenti

L'accesso civico generalizzato è gestito dal Consigliere Segretario.

Le limitazioni e le esclusioni all'accesso civico generalizzato, di cui agli artt. 5 bis e 5 ter del D.lgs. 33/2013 seguono il regime di limitazioni ed esclusioni descritto nel Regolamento accessi.

Accesso agli atti ex L. 241/90 o accesso documentale

L'accesso documentale, esercitabile ai sensi dell'art. 22 e ss. della L. 241/1990, ha ad oggetto esclusivamente documenti relativi a procedimenti amministrativi, nei quali il richiedente è parte diretta o indiretta, ed è posto a tutela di posizioni soggettive qualificate.

La richiesta e la gestione dell'accesso agli atti è svolta in conformità al Regolamento Accessi.

Registro degli Accessi

L'Ordine, nel rispetto della normativa sulla privacy, tiene il Registro degli accessi, consistente nell'elenco delle richieste dei 3 accessi con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta, nonché del relativo esito con la data della decisione.

Obblighi di pubblicazione non applicabili secondo il criterio della compatibilità

Di seguito si segnalano, sempre in formato tabellare, gli obblighi non applicabili in virtù del disposto ex art. 2bis, co.2 D. Lgs. 33/2013.

SOTTOSEZIONE	SOTTOSEZIONE LIVELLO 2	SINGOLO OBBLIGO NON APPLICABILE
LIVELLO 1		
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	N/A
		N/A
	Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione	
	Corte dei conti	N/A
Servizi erogati	N/A	N/A
Dati sui pagamenti SSN	N/A	N/A
Opere pubbliche	N/A	N/A
Pianificazione e governo del territorio	N/A	N/A
Informazioni ambientali	N/A	N/A
Struttura sanitarie accreditate	N/A	N/A
Interventi straordinari di emergenza	N/A	N/A

Allegato al PTPCT

- Allegato 2 – Modulo cartaceo per la segnalazione (Whistleblowing)



ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI
BIELLA

Allegato n. 2

MODELLO PER LA SEGNALAZIONE DI CONDOTTE ILLECITE (c.d. *whistleblower*)

La presente segnalazione è tutelata ai sensi *dell'art. 54-bis del D.lgs 165/2001*

I dipendenti e i collaboratori che intendono segnalare situazioni di illecito (fatti di corruzione ed altri reati contro la pubblica amministrazione, fatti di supposto danno erariale o altri illeciti amministrativi) di cui sono venuti a conoscenza nell'amministrazione debbono utilizzare questo modello o utilizzare la piattaforma disponibile sul sito dell'Ordine al seguente link: <https://www.opibiella.it/whistleblowing/>

Si rammenta che l'ordinamento tutela i dipendenti che effettuano la segnalazione di illecito. In particolare, la legge e il piano triennale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza (PTPCT) prevedono che:

- l'amministrazione ha l'obbligo di predisporre dei sistemi di tutela della riservatezza circa l'identità del segnalante;
- l'identità del segnalante deve essere protetta in ogni contesto successivo alla segnalazione. Nel procedimento disciplinare, l'identità del segnalante non può essere rivelata senza il suo consenso, a meno che la sua conoscenza non sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato;
- la denuncia è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 ss. della legge 7 agosto 1990, n. 241;
- il denunciante che ritiene di essere stato discriminato nel lavoro a causa della denuncia, può segnalare (anche attraverso il sindacato) all'Ispettorato della funzione pubblica i fatti di discriminazione.

Per ulteriori approfondimenti, è possibile consultare il PTPCT.

**Responsabile Trasparenza e
Prevenzione della Corruzione
Ravinetto Sabrina**

NOME, COGNOME E CODICE FISCALE DEL SEGNALANTE	
QUALIFICA ED INCARICO (RUOLO) (Compresi i collaboratori a qualsiasi titolo)	
SEDE DI SERVIZIO	
TEL/CELL	
E-MAIL	
DATA/PERIODO IN CUI SI È VERIFICATO IL FATTO:	gg/mm/aaaa
LUOGO FISICO IN CUI SI È VERIFICATO IL FATTO:	

AUTORE/I DEL FATTO ³	1. 2. 3.
RITENGO CHE LE AZIONI OD OMISSIONI COMMESSE O TENTATE SIANO ² :	<input type="checkbox"/> penalmente rilevanti; <input type="checkbox"/> poste in essere in violazione dei Codici di comportamento o di altre disposizioni sanzionabili in via disciplinare; <input type="checkbox"/> suscettibili di arrecare un pregiudizio patrimoniale all'amministrazione di appartenenza o ad altro ente pubblico <input type="checkbox"/> suscettibili di arrecare un pregiudizio alla immagine dell'amministrazione; <input type="checkbox"/> altro (specificare)
DESCRIZIONE DEL FATTO (CONDOTTA ED EVENTO)	
ALTRI EVENTUALI SOGGETTI A CONOSCENZA DEL FATTO E/O IN GRADO DI RIFERIRE SUL MEDESIMO ⁴	1. 2. 3.
EVENTUALI ALLEGATI A SOSTEGNO DELLA SEGNALAZIONE	1. 2. 3.

Allegare alla presente la copia di un documento di riconoscimento del segnalante e l'eventuale documentazione a corredo della denuncia.

Il segnalante è consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione o uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del d.P.R. 445/2000

LUOGO, DATA E FIRMA _____

La segnalazione può essere presentata:

- mediante invio all'indirizzo di posta elettronica o posta certificata appositamente attivati dall'amministrazione;
- a mezzo del servizio postale o tramite posta interna. In questo caso, l'amministrazione deve indicare le modalità da seguire per tutelare l'anonimato;
- verbalmente, mediante dichiarazione rilasciata ad uno dei soggetti legittimati alla ricezione.

- Qualora il segnalante rivesta la qualifica di pubblico ufficiale, l'invio della presente segnalazione non lo esonera dall'obbligo di denunciare alla competente Autorità giudiziaria i fatti penalmente rilevanti e le ipotesi di danno erariale.
- La segnalazione non riguarda rimostranze di carattere personale del segnalante o richieste che attengono alla disciplina del rapporto di lavoro o ai rapporti col superiore gerarchico o colleghi, per le quali occorre fare riferimento al servizio competente per il personale e al Comitato Unico di Garanzia.
- Indicare i dati anagrafici se conosciuti e, in caso contrario, ogni altro elemento idoneo all'identificazione.
- Indicare i dati anagrafici se conosciuti e, in caso contrario, ogni altro elemento idoneo all'identificazione.

Responsabile Trasparenza e Prevenzione della Corruzione.

Dott.ssa Ravinetto Sabrina

Ordine delle professioni Infermieristiche di Biella

e-mail: opibiella@gmail.com

PEC: biella@cert.ordine-opi.it