

Ministero della Giustizia
**Programma Triennale per la Prevenzione
della Corruzione e Trasparenza
triennio 2024-2026**

Schema Approvato dal Consiglio Direttivo del 01/12/2023 con delibera n. 12

<i>Versione 1 – Schema predisposto dal RPTC e approvato dal Consiglio Direttivo con delibera n. 12 del 01/12/2023</i>	Data
<i>Pubblica consultazione</i>	Dal 02/12/2023 al 26/12/2023
<i>Versione 2 - Versione definitiva successiva alla pubblica consultazione approvata dal Consiglio Direttivo con delibera n. 13 del 27/12/2023</i>	data

INDICE

PARTE I – POLITICA ANTICORRUZIONE, PRINCIPI E SOGGETTI COINVOLTI

Riferimenti normativi

Premesse e principi

Sistema di gestione del rischio corruttivo

Adempimenti attuati

Obiettivi strategici di prevenzione della corruzione e trasparenza

PTPTC 2022-2024 – approvazione e pubblicità

Soggetti coinvolti nella predisposizione e osservanza del PTPCT

PARTE II – LA GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO

Premesse

Sezione I - Analisi del contesto

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

Sezione II – La valutazione del rischio

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

Sezione III -Il trattamento del rischio corruttivo

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

Sezione IV - Monitoraggio e controlli; riesame periodico

PARTE III – TRASPARENZA

Parte I
POLITICA ANTICORRUZIONE, PRINCIPI E SOGGETTI COINVOLTI

RIFERIMENTI NORMATIVI

Il Programma Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza del triennio 2021 – 2023 (d’ora in poi “PTPCT 2022 – 2024” o anche “Programma”) adottato dall’Ordine di **Avellino** (“Ordine”) viene predisposto in conformità alla seguente normativa, tenuto conto delle peculiarità degli Ordini e Collegi professionali quali enti pubblici non economici a base associativa e del criterio dell’applicabilità espresso dall’art. 2 bis, co. 2 del D.Lgs. 33/2013.

Normativa primaria

- Legge 6 novembre 2012, n. 190 recante “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella Pubblica Amministrazione” (d’ora in poi per brevità “Legge Anti-Corruzione” oppure L. 190/2012)
- Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 recante “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, approvato dal Governo il 15 febbraio 2013, in attuazione di commi 35 e 36 dell’art. 1 della l. n. 190 del 2012” (d’ora in poi, per brevità, “Decreto Trasparenza” oppure D.lgs. 33/2013)
- Decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 recante “Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell’articolo 1, comma 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190 (d’ora in poi, per brevità “Decreto inconferibilità e incompatibilità”, oppure D.lgs. 39/2013)
- Decreto legislativo 25 maggio 2016 n. 97 recante “Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell’articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”
- DL 31 agosto 2013, n. 101 recante “Disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione delle pubbliche amministrazioni”, convertito dalla L. 30 ottobre 2013, n. 125, nelle parti relative agli ordini professionali (art. 2, co. 2 e 2 bis) come modificato dal c.d. DL Fiscale (L.19 dicembre 2019, n. 157, “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 26 ottobre 2019, n. 124, recante disposizioni urgenti in materia fiscale e per esigenze indifferibili”);
- Legge 3/78 e n. 192/92.

Normativa attuativa e integrativa

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

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

PREMESSE

Il presente Programma definisce la politica anticorruzione, gli obblighi di trasparenza, gli obiettivi strategici, i processi individuati come maggiormente esposti al rischio e le misure di prevenzione della corruzione che l'Ordine ha adottato per il triennio 2022-2024.

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

Al fine di mappare e prevenire il rischio corruttivo, l'Ordine sin dal 2017 ha adottato il programma triennale in luogo del c.d. "modello 231"; il programma triennale, peraltro, per la sua natura di atto organizzativo e di programmazione, è ritenuto maggiormente coerente allo scopo istituzionale dell'ente e più utile a perseguire esigenze di sistematicità organizzativa.

L'Ordine, nel proprio adeguamento, ha tenuto conto delle indicazioni e direttive fornite dal Consiglio Nazionale.

Il presente programma viene predisposto sulla base delle risultanze delle attività di monitoraggio e controllo svolte dal Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza ("RPCT") nell'anno 2021 e meglio dettagliate nella Relazione annuale del RPCT 2021 e nel report che lo stesso sottopone al Consiglio Direttivo con cadenza quadriennale

PRINCIPI

La redazione del Programma si conforma ai seguenti principi:

Coinvolgimento dell'organo di indirizzo

Il Consiglio direttivo ha partecipato attivamente e consapevolmente alla definizione delle strategie del rischio corruttivo, approvando preliminarmente gli obiettivi strategici

¹ L'Ordine intende fare riferimento ad un'accezione ampia di corruzione, considerando i reati contro la Pubblica Amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I, del codice penale e, più in generale, tutte quelle situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, potrebbe emergere un malfunzionamento dell'Ordine a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite, ovvero l'inquinamento dell'azione amministrativa ab externo, sia che tale azione abbia successo sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo. Nel corso dell'analisi del rischio sono stati considerati tutti i delitti contro la P. A. e, in considerazione della natura di ente pubblico non economico e delle attività istituzionali svolte, in fase di elaborazione della programmazione anticorruzione, sono state poste all'attenzione i seguenti reati, pur segnalando che ad oggi nessuna fattispecie delittuosa si è verificata presso l'Ordine:

- Art.314 c.p. - Peculato.
- Art. 316 c.p. - Peculato mediante profitto dell'errore altrui.
- Art. 317 c.p. - Concussione.
- Art. 318 c.p. - Corruzione per l'esercizio della funzione.
- Art. 319 c.p. - Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio.
- Art. 319 ter - Corruzione in atti giudiziari.
- Art. 319 quater - Induzione indebita a dare o promettere utilità.
- Art. 320 c.p. - Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio.
- Art. 318 c.p.- Istigazione alla corruzione.
- Art. 323 c.p. - Abuso d'ufficio.
- Art. 326 - Rivelazione ed utilizzazione di segreti d'ufficio.
- Art. 328 c.p. - Rifiuto di atti d'ufficio. Omissione.

Il DFP già con Circ. 1/2013 aveva chiarito come concetto di corruzione della Legge n. 190/2012 comprendesse tutte le situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontrasse l'abuso da parte d'un soggetto pubblico del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati.

e di trasparenza e partecipando alla mappatura dei processi e all'individuazione delle misure di prevenzione. Tale coinvolgimento inoltre è reso ulteriormente rafforzato dalla circostanza che il RPCT è Consigliere senza deleghe, e quindi opera costantemente in seno al Consiglio stesso.

Prevalenza della sostanza sulla forma - Effettività

Il processo di gestione del rischio è stato realizzato avuto riguardo alle specificità dell'ente ed ha come obiettivo l'effettiva riduzione del livello di esposizione del rischio corruttivo mediante il contenimento e la semplificazione degli oneri organizzativi. A tal riguardo, la predisposizione del presente programma tiene conto delle risultanze derivanti dalle attività di controllo e monitoraggio poste in essere nell'anno 2020, e si focalizza su eventuali punti da rinforzare.

Gradualità e selettività

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

Benessere collettivo

L'Ordine/Collegio opera nella consapevolezza che la gestione del rischio persegue un aumento del livello di benessere degli stakeholders di riferimento quali, in primo luogo, i professionisti iscritti all'Albo tenuto.

SISTEMA DI GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO

Il governo dell'ente, stante alla normativa istitutiva e regolante la professione di Agronomo e Forestale, si fonda sulla presenza dei seguenti organi:

- Consiglio Direttivo (quale organo amministrativo),
- organo di revisione contabile (quale organo deputato alla verifica del bilancio)
- Assemblea degli iscritti (quale organo deputato all'approvazione dei bilanci).

Oltre a tali organi, vanno segnalati

- il Consiglio Nazionale (quale organo competente per i ricorsi in tema di albo, i ricorsi elettorali e organo giurisdizionale disciplinare)
- Ministero competente, con i noti poteri di supervisione e commissariamento.

Il sistema di gestione del rischio corruttivo si innesta su quanto sopra descritto e la figura di controllo prevalente è il RPCT; l'organo direttivo è titolare di un controllo generalizzato sulla compliance alla normativa di anticorruzione.

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

Impianto anticorruzione

Nomina del RPCT

Aggiornamento della Sezione amministrazione trasparente

Adozione del PTPCT

Adozione di una programmazione di trasparenza e di prevenzione della corruzione (obiettivi strategici)

Pubblicazione del PTPCT nella Piattaforma ANAC

Adozione codice generale dei dipendenti e codice specifico dell'ente (applicabile anche ai Consiglieri)

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

Gestione dell'accesso civico

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

Attestazione annuale sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza

Approvazione del bilancio dell'Assemblea e revisione contabile

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

Scheda "monitoraggio" della Piattaforma di condivisione

Relazione annuale del RPCT

Vigilanza esterna

Ministero competente

Consiglio/federazione nazionale

Assemblea degli iscritti

Revisione contabile

ANAC

ADEMPIMENTI ATTUATI

Rispetto a quanto sopra indicato come sistema di gestione del rischio corruttivo, va evidenziato che l'Ordine si conforma alla normativa in base al principio di proporzionalità e in base alla propria organizzazione interna.

Alla data di approvazione del presente programma l'Ordine ha

- Confermato e Nominato il proprio **RPCT nella figura** del Consigliere Dr. Antonio Dello Iacono in data 10/12/2021
- Predisposto il proprio PTPCT sin dal **2017** pubblicato in Amministrazione trasparente Odaf AV 2019 secondo le indicazioni ricevute da ANAC a partire dal luglio 2019

- Strutturato, popolato ed aggiornato la sezione Amministrazione Trasparente del proprio sito istituzionale in base al principio della compatibilità
- Raccolto, con cadenza annuale le dichiarazioni dei membri del proprio Consiglio Direttivo relativamente all'insussistenza di situazioni di incompatibilità, inconfiribilità;
- raccolto, nei casi specifici, la dichiarazione sull'assenza di cause di conflitto di interesse dei propri Consiglieri
- Adottato il Codice dei dipendenti generale e il Codice specifico dei dipendenti dell'ente
- Adottato il Regolamento per la gestione dei 3 accessi
- Predisposto, sin dal 2019/10/12/2021 n. 4 l'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza
- Pubblicazione della Relazione annuale del RPCT
- Adottato ed attuato un piano di formazione indirizzato a tutti i dipendenti e tutti i consiglieri
- Adottato ed attuato un piano di monitoraggio sulle misure di prevenzione

OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA

In considerazione del dettato normativo, il Consiglio direttivo ha proceduto a programmare i propri obiettivi strategici in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione che sono stati formalmente adottati con Delibera del 10/12/2021 n. 4.

Tali obiettivi strategici relativi alla prevenzione della corruzione e della trasparenza entrano a pieno diritto nella programmazione strategico-economica dell'Ente che viene espressa nella predisposizione del bilancio preventivo, approvato dall'Assemblea degli iscritti presumibilmente nel mese di marzo 2022

2024 Gli obiettivi si distinguono in obiettivi di lungo termine da attuarsi nel triennio 2022-2024 e in obiettivi di medio termine da attuarsi nel 2022 Obiettivi lungo termine

1. Maggiore partecipazione degli stakeholder all'attuazione della normativa anticorruzione e trasparenza; ciò implica una più assidua condivisione delle politiche anticorruzione dell'ente con i propri iscritti. A tal riguardo con cadenza annuale e in concomitanza dell'approvazione del bilancio consuntivo il Consiglio direttivo, anche con la partecipazione del RPCT dell'ente, relazionerà sullo stato di compliance della normativa e sui risvolti organizzativi e di maggiore efficacia. Soggetto competente all'attuazione di tale obiettivo è il Consiglio Direttivo; la scadenza è 2026
2. Maggiore sensibilizzazione dei soggetti che a qualsiasi titolo gestiscono l'ente verso le tematiche di etica ed integrità; soggetti competenti all'attuazione di tale obiettivo sono il Consiglio Direttivo e il RPCT ciascuno per le proprie competenze; la scadenza è 2026. Ciò viene attuato mediante:
 - l'organizzazione di almeno una sessione formativa per anno avente ad oggetto tematiche afferenti i principi comportamentali dei dipendenti, dei Consiglieri e dei consulenti/collaboratori e la connessione tra questi e il perseguimento della politica anticorruzione. La sessione formativa, la cui organizzazione pertiene al Consiglio Direttivo con il supporto del RPCT, sarà seguita da un test di verifica di apprendimento e le presenze saranno verificate dal RPCT. I materiali didattici, i registri presenze e i test di apprendimento saranno conservati dal RPCT;

- specifica richiesta di osservazioni sul PTPTC a tutti i dipendenti, collaboratori e consulenti dell'ente; la richiesta viene inviata dal RPCT contestualmente alla pubblica consultazione
3. Riorganizzazione dell'Ordine con individuazione e diffusione di regolamenti, procedure e linee guida per lo svolgimento di ciascuna attività. A tal riguardo, nel triennio di riferimento l'obiettivo è procedere alla mappatura della autoregolamentazione già esistente, valutarne l'attualità e coerenza con la normativa e con le attività e individuare quali procedure/regolamentazioni interne devono essere riviste, integrate o modificate. Soggetto responsabile di tale attività di gap analysis è il Consiglio Direttivo coordinato dal Consigliere Segretario e dal RPCT. L'esito di tale attività deve condurre auspicabilmente ad una maggiore integrazione tra i presidi organizzativi e le esigenze di controllo propri della normativa anticorruzione; la scadenza prevista è **2026**
 4. Promuovere e favorire la cultura dell'integrità e della legalità negli organismi partecipati; Protocollo di integrità – tale attività pertiene al Consiglio Direttivo che la attua mediante il supporto del RPCT; la scadenza prevista è **2025**
 5. Potenziamento dell'attività di monitoraggio; soggetto responsabile è il RPCT; la scadenza è **2025**
 6. Integrazione tra il sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione e i sistemi di controllo interno; a tal riguardo gli esiti del monitoraggio condotto dal RPCT saranno condivisi con l'organo di revisione contabile e con l'assemblea degli iscritti; resta inteso che la Relazione del RPCT svolta con cadenza annuale è pubblicata sul sito ed è accessibile a tutti.

Gli obiettivi di medio termine

1. Promozione di maggiori livelli di trasparenza:
 - Aggiornamento tempestivo della sezione Amministrazione Trasparente; in particolare migliore descrizione -a beneficio degli stakeholders di riferimento- della sezione dedicata alle attività e ai procedimenti; a tal riguardo, l'Ordine ritiene opportuno dotarsi di una Carta dei Servizi utile per presentare in maniera efficace e sintetica le proprie attività, soprattutto con riguardo ai neoiscritti
 - Pubblicazione di dati ulteriori quali: verbali integrali delle sedute di consiglio;
 - Inserimento del contatore delle visite sul sito istituzionale
 - Creazione di una casella di posta, a beneficio degli iscritti, per raccogliere indicazioni e suggerimenti
 - Pubblicazione sull'home page della notizia di approvazione del PTPCT con iperlink alla sezione AT
2. Predisposizione dei seguenti regolamenti e procedure.

Soggetto responsabile per il perseguimento degli obiettivi è **il Dr. Antonio Dello Iacono**; il termine finale **programmato** è **2025**

PTPTC 2022-2024 – APPROVAZIONE E PUBBLICITA'

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 di Consiglio n. 12/2023

Già nel mese di Dicembre del 2023, l'Ordine aveva proceduto ad approvare uno Schema del PTPCT e aveva proceduto a mettere il programma in pubblica consultazione dal 02/12/2023 al 23/12/23 (almeno 15 giorni); contestualmente alla pubblica consultazione il RPCT ha anche inviato una richiesta di osservazioni ai dipendenti, collaboratori, DPO, organo di revisione.

In esito alla pubblica consultazione, sono stati ricevuti Nessuna segnalazione; tali contributi sono stati raccolti dal RPCT e portati alla valutazione del Consiglio Direttivo del 13/23; la versione finale del PTPCT riporta 27/12/2023 all'unanimità

Il PTPCT ha una validità triennale e sarà aggiornato annualmente entro il 31 gennaio di ogni anno.

Pubblicazione del PTPCT

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

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

Il RPCT procederà a trasmettere il PTPCT con mail ordinaria ai dipendenti, collaboratori e consulenti a qualsiasi titolo, Data Protection Officer, terzi incaricati di servizi e forniture per loro opportuna conoscenza, rispetto e implementazione. Copia del PTPCT verrà inoltre trasmessa ai Consiglieri dell'Ordine e all'organo di revisione.

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

SOGGETTI COINVOLTI NELLA PREDISPOSIZIONE E OSSERVANZA DEL PTPCT

Il PTPCT si fonda sull'attività dei seguenti soggetti:

- I dipendenti e il Consiglio Direttivo dell'Ordine
- Organo di revisione contabile
- i componenti dei gruppi di lavoro e commissioni tematiche
- i titolari di contratti per lavori, servizi e forniture
- i collaboratori e consulenti
- stakeholders

Consiglio Direttivo

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

Il RPCT

Con delibera n. 12 del 01/12/23 l'Ordine ha proceduto alla nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione nella persona del Dr. Antonio Dello Iacono. Tale scelta è stata adottata in considerazione

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 componente del Consiglio Direttivo è vincolato al rispetto del Codice Deontologico della professione di riferimento e, in quanto compatibile, al rispetto del Codice dei dipendenti.

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

Dipendenti

I dipendenti dell'Ordine, compatibilmente con le proprie competenze, prendono attivamente parte alla predisposizione del PTPCT con specifico riguardo alla parte di

mappatura dei processi e dei rischi fornendo i propri input e le proprie osservazioni e altresì, prendono parte al processo di attuazione del PTPCT, assumendo incarichi e compiti specifici, come anche individuato nell'allegato relativo agli obblighi di 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 non è dotato di un Collegio dei revisori.

L'attività di revisione contabile è qualificabile come attività di controllo che si integra con i controlli predisposti e dettagliati nel presente programma. L'organo di revisione, quale collaboratore dell'Ordine, ha ricevuto bozza dello Schema di PTPTC per rendere le proprie osservazioni. Si segnala che, stante la normativa di riferimento e la peculiarità di autogoverno, presso l'Ordine non è presente una struttura di audit interno.

RASA

Al fine dell'alimentazione dei dati nell'AUSA, l'Ordine ha per i relativi adempimenti.

DPO - Data Protection Officer

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

_____.

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 interesse² hanno contribuito all'adozione del presente programma mediante la pubblica consultazione. Sono pervenute nessun da parte di iscritti.

Si segnala che in considerazione della propria natura di ente pubblico a base associativa, la categoria di stakeholders prevalente è quella costituita dagli iscritti all'Albo.

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

Parte II

LA GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO

PREMESSE

Il Consiglio Direttivo, in coerenza con il PNA 2019, ha pianificato per il prossimo triennio l'attuazione di una metodologia di valutazione del rischio con approccio c.d. "qualitativo" in luogo della metodologia quantitativa di cui all'Allegato 5 del PNA 2013.

Coerentemente al principio di gradualità, l'Ordine/Collegio ha meglio articolato la descrizione del contesto esterno e del contesto interno, mediante un'analisi più approfondita dei processi, e ha individuato una metodologia di valutazione del rischio basata

- su indicatori specificatamente afferenti al sistema ordinistico
- su una motivazione analitica
- sull'attribuzione di un livello di rischio alto, medio o basso.

Il processo di gestione del rischio prevede le seguenti fasi:

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

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

Il processo di gestione del rischio viene condotto:

- sulla base della normativa istitutiva e regolamentare della professione di riferimento;
- sulla normativa e regolamentazione vigenti in materia di anticorruzione e trasparenza e sulla base del criterio della compatibilità e di applicabilità di cui all'art. 2 bis co. 2 del D.lgs. 33/2013 e art. 1, comma 2bis L. 190/2012;
- adottando principi di semplificazione e di proporzionalità tali da rendere sostenibili presso l'Ordine le attività di adeguamento e compliance
- sulla base dei risultati del monitoraggio svolto dal RPCT durante l'anno 2021 e sulle risultanze dedotte nella Relazione annuale del RPCT che viene, altresì, portata all'attenzione dell'organo direttivo.

Il processo di gestione del rischio, con particolare riguardo alla fase di mappatura e analisi, viene rivisto e aggiornato con cadenza annuale in concomitanza della predisposizione del PTPCT.

Sezione I - ANALISI DEL CONTESTO

Analisi del Contesto esterno

L'Ordine è ente pubblico non economico istituito e regolato da normative succedutesi nel tempo.

È ente di diritto pubblico con la finalità di tutelare gli interessi pubblici connessi all'esercizio professionale ed ha le seguenti prevalenti caratteristiche

1. è dotato di autonomia patrimoniale, finanziaria, regolamentare e disciplinare
2. è sottoposto alla vigilanza del CN/federazione e del Ministero
3. è finanziato esclusivamente con i contributi degli iscritti, senza oneri per la finanza pubblica
4. con riguardo ai propri dipendenti si adegua "ai principi del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ad eccezione dell'articolo 4, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, ad eccezione dell'articolo 14 nonché delle disposizioni di cui al titolo III, e ai soli principi generali di razionalizzazione e contenimento della spesa pubblica ad essi relativi, in quanto non gravanti sulla finanza pubblica³»

All'atto di predisposizione del presente PTPTC gli iscritti all'Albo risultano numero 217; tale dato è coerente/in aumento/in discesa rispetto al 2023.

L'estensione territoriale coincide con la provincia di Avellino; il territorio di riferimento non è interessato da fenomeni di Criminalità;

L'operatività dell'Ordine spiega i suoi effetti principalmente nella provincia di riferimento. I principali soggetti portatori di interesse che si relazionano con l'Ordine sono, a titolo esemplificativo ma non esaustivo:

- Iscritti all'albo della provincia di riferimento
- Iscritti all'albo della stessa professione ma di altre provincie
- Ministero di Giustizia quale organo di vigilanza
- PPAA in particolare enti locali
- Università ed enti di istruzione e ricerca
- Autorità Giudiziarie
- Altri Ordini e Collegi professionali della provincia e di altre provincie
- Organismi, coordinamenti, federazioni
- Fondazione dell'Ordine
- Provider di formazione autorizzati e non autorizzati
- Consiglio Nazionale/federazione degli Ordini
- Cassa di previdenza

³ Cfr. DL 124/2019 c.d. «DL fiscale», art 2 bis, convertito in L. n. 157/2019.

Relativamente agli stakeholder, si segnala che l'Ordine non ha sottoscritto accordi con stakeholders.

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

Emergenza sanitaria

Sotto il profilo dell'operatività si segnala che l'anno 2021 è stato segnato dall'emergenza sanitaria COVID-19 e che pertanto l'Ordine si è dedicato essenzialmente alla gestione ordinaria e non procrastinabile. A fronte di questo si sono avuti rallentamenti e in alcuni casi attività pianificate sono state cancellate. Al momento della predisposizione del presente programma l'epidemia è ancora in corso e non è preventivabile quando vi sarà un ritorno alla normalità.

Smart Working

Quale effetto di quanto sopra _

Sospensione del procedimento elettorale – prorogatio

No

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

Analisi del Contesto interno

Caratteristiche e specificità dell'ente

Il contesto interno dell'Ordine professionale risente della specialità di questa tipologia di enti che, pertanto, sono qualificanti enti pubblici a matrice associativa. Le caratteristiche sono di seguito sinteticamente indicate:

Pr ciascuna di esse inserire una breve descrizione se necessaria

- Dimensione territoriale (nazionale, provinciale o regionale)
- Autofinanziamento (potere impositivo)
- Assenza di controllo contabile Corte dei Conti
- Controllo di bilancio dell'Assemblea degli iscritti
- Specificità derivanti dal DL. 101/2010 e da D.Lgs. 33/2013
- Particolarità della governance (affidata al Consiglio Direttivo; in pochi casi ai dirigenti)
- Assenza di potere decisionale in capo a dipendenti
- Missione istituzionale ex lege
- Sottoposizione e controllo del Ministero competente
- Coordinamento del CN/Federazione

Organizzazione risorse umane e organizzazione risorse economiche

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

L'Ordine è retto dal Consiglio Direttivo, costituito da n. 9 Consiglieri, eletti per il quadriennio 2022/2025.

I membri del Consiglio Direttivo operano a titolo gratuito e svolgono le attività previste dalla normativa di riferimento riunendosi di norma dettate dal Conaf.

Le attività del Consiglio Direttivo sono regolate dal Regolamento Conaf

I rimborsi relativi alle spese sostenute per lo svolgimento dell'attività di consigliere sono regolati dal Regolamento xxxxxxx

All'atto di predisposizione del presente PTPCT, presso l'Ordine sono impiegati n. nessun dipendenti.

L'organigramma dell'Ordine prevede (inserire una rappresentazione grafica)

- Consiglio direttivo – poteri di direzione e amministrazione
- RPCT/DPO – staff al Consiglio direttivo
- Collegio dei revisori
- Segreteria generale
- Ufficio Albo
- Ufficio rilascio pareri di congruità
- Ufficio Formazione Professionale continua
- Ufficio Previdenza
- Ufficio comunicazione
- Consiglio di disciplina/Commissione d'albo

Le attività svolte dall'Ordine sono rappresentate nella Carta dei Servizi, pubblicata al link [ordine avellino .conaf.it/](#). Le attività svolte dall'Ordine sono altresì elencate nella Sezione AT/attività e procedimenti

Le attività ricalcano la missione istituzionale dell'Ordine;

L'Ordine, nel tempo, ha proceduto a normare la propria attività attraverso i seguenti atti di autoregolamentazione Trasparente/Disposizioni Generali/Atti general disponibili alla sezione Amministrazione

In considerazione della normativa istitutiva e regolante la professione, il processo decisionale è interamente in capo al Consiglio direttivo che opera sempre collegialmente decidendo secondo il criterio della maggioranza e previa verifica di conflitto di interessi in capo ai componenti.

Nessun processo decisionale è attribuito ai dipendenti.

Il Consiglio dell'Ordine non è supportato nella propria attività da Commissioni Consultive, ma solo dal Consiglio di Disciplina I membri sia del Consiglio che delle Consiglio di Disciplina non percepiscono remunerazione per l'incarico svolto ne rimborsi spesa.

L'operatività dell'Ordine non è supportata da un consulente fiscale né consulente del lavoro.
L'attività di formazione professionale continua è svolta con il supporto del Responsabile alla formazione;

Sotto il profilo dell'organizzazione economica dell'Ordine, si rappresenta che

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

L'Ordine annovera n. 217 iscritti e per l'anno 2023 ha contato il versamento di n. 114 quote di iscrizione.

A maggior garanzia della correttezza sotto il profilo economico/patrimoniale, l'Ordine non si avvale dell'attività dell'organo di revisione;

L'Ordine persegue gli iscritti morosi con attività di tipo amministrativo e mediante deferimento al Consiglio di disciplina, secondo il regolamento Conaf

Relativamente ai rapporti economici con in CN, si segnala che l'Ordine versa al CN Euro 55,00 per ciascun proprio iscritto al fine di contribuire al sovvenzionamento del CN stesso.

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

Il RPCT viene costantemente messo al corrente dello svolgimento dei processi dell'ente; il RPCT partecipa alle adunanze del Consiglio con possibilità di esprimere parere preventivo su questioni relative alle aree di rischio

In ogni caso, i verbali e le delibere vengono trasmesse al RPCT.

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

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

Il Consigliere Segretario, con ordine di servizio e citando le previsioni del Codice specifico dei dipendenti e le specifiche attività previste per ciascuno, 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 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.

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 a cui si aggiunge l'attività di formazione professionale continua prevista dal Conaf

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

All'atto di predisposizione del presente PTCPT si identificano le seguenti macrocategorie di processi, con indicazione dei responsabili e della regolamentazione che li disciplina

Ufficio	Attività	Tipo di rischio	Descrizione del rischio	Impatto	Probabilità
Consiglio	Gestione acquisti	Interno	Induzione ad alterare la procedura per favorire ditte specifiche	Alto	Media
Tipo di risposta	Descrizione dell'azione	Responsabile	Scadenza del controllo	Follow-up Audit	
Procedure	Comparazione preventivi tra diverse ditte	Consiglio	Su ogni singola procedura	Sì	

Ufficio	Attività	Tipo di rischio	Descrizione del rischio	Impatto	Probabilità
Consiglio	Gestione incarichi e consulenze	Interno	Induzione a indicare esigenze alterate per favorire singoli o gruppi	Alto	Media
Tipo di risposta	Descrizione dell'azione	Responsabile	Scadenza del controllo	Follow-up Audit	
Procedure	Analisi dei CV dei consulenti e valutazione delle risposte ottenute in precedenti consulenze	Consiglio	Annuale	Sì	

Ufficio	Attività	Tipo di rischio	Descrizione del rischio	Impatto	Probabilità
Segreteria	Acquisti effettuati con	Interno	Induzione a favorire	Medio	Bassa

	cassa economale		fornitori specifici		
Tipo di risposta	Descrizione dell'azione	Responsabile	Scadenza del controllo	Follow-up Audit	
Procedure	Richiesta preventivi per importi superiori a € 200,00 Disponibilità di cassa senza necessità di delibera di Consiglio < € 500,00	Responsabile della procedura	Annuale	Si	

Ufficio	Attività	Tipo di rischio	Descrizione del rischio	Impatto	Probabilità
Tesoreria	Liquidazione, ordinazione e pagamenti della spesa	Interno	Induzione ad alterare importi e tempistiche	Alto	Media
Tipo di risposta	Descrizione dell'azione	Responsabile	Scadenza del controllo	Follow-up Audit	
Procedure	Verifica rispetto procedure (cronologie e importi)	Responsabile della procedura	Annuale	Si	

Ufficio	Attività	Tipo di rischio	Descrizione del rischio	Impatto	Probabilità
Segreteria	Gestione Mandati Sian	Interno	Verifica e controllo dei requisiti della documentazione inviata	Medio	Bassa
Tipo di risposta	Descrizione dell'azione	Responsabile	Scadenza del controllo	Follow-up Audit	
Procedura	Verifica	Presidente/Tesoriere	Semestrale	Si	

Ufficio	Attività	Tipo di rischio	Descrizione del rischio	Impatto	Probabilità
Consiglio di Disciplina	Comportamenti componenti Consiglio di Disciplina	Interno	Verifica e adozione degli atti ad una eventuale induzione e alterazione delle procedure	Medio	Bassa
Tipo di risposta	Descrizione dell'azione	Responsabile	Scadenza del controllo	Follow-up Audit	
Procedure	Verifica	Presidente del Consiglio di Disciplina	Annuale	Si	

Area di rischio	Processo	Responsabil e di processo	Responsabil e operativo	Tempi procedi mentali	Descrizione e riferimento alla normativa
Area specifica Provvedimenti senza effetto economico	Tenuta dell'Albo	Consiglio Direttivo	Consigliere delegato		
Area Specifica	Formazione professionale continua				
Area specifica	Valutazione congruità dei compensi				
Area specifica	Scelta di professionista su richiesta di terzi				
Area specifica	Scelta di consigliere su richiesta di terzi				
Area specifica	Processo elettorale				
Area specifica - Provvedimenti senza effetto economico	Concessione patrocinio				

Risorse umane	Reclutamento del personale e progressioni di carriera				
Affidamento	Affidamento collaborazioni e consulenze				
Affidamenti	Affidamento lavori, servizi e forniture				
Affidamenti	Affidamento patrocini legali				
Sovvenzioni e contributi	Erogazione sovvenzioni e contributi				
Gestione economica dell'ente	Processo contabile – gestione economica dell'ente				
Affari legali e contenzione	Gestione di richieste risarcitorie, procedimenti davanti ad autorità				
Area controlli, verifiche, ispezioni	Controlli ministeriali; controlli contabili; richieste chiarimento CN; controlli autorità di vigilanza e autorità investigative				

Registro dei rischi

L'Ordine, per ciascuno dei processi sopra descritti, ha individuato gli eventi rischiosi. Tale elencazione, detta registro del rischio, costituisce l'oggetto della valutazione. Il registro dei rischi, riportato all'allegato 1/qui di seguito è stato condiviso e formalizzato dal Consiglio Direttivo nella seduta del ___ con delibera 1.

Analisi del contesto interno: risultanze

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

Punti di debolezza: mancanza del sistema della performance individuale (per espressa esenzione normativa e per impossibilità dovuta alla estrema esiguità delle risorse); difficoltà di programmazione medio-lungo termine anche in considerazione della morosità degli iscritti; sottoposizione a normative di difficile applicabilità agli Ordini sia perché onerose dal punto di vista economico sia perché sproporzionate rispetto all'organizzazione interna; ridotto dimensionamento dell'ente e convergenza nella stessa persona di più attività.

Sezione II – VALUTAZIONE DEL RISCHIO

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

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

L'approccio valutativo individuato nella predisposizione del presente programma è di tipo qualitativo ed è fondato su indicatori specifici e pertinenti al settore ordinistico, su un giudizio sintetico di rischiosità e sulla valutazione dei fattori abilitanti.

Descrizione della metodologia 1 oppure

Metodologia 1

Il giudizio di rischiosità deriva dalla correlazione tra i fattori della probabilità e dell'impatto di accadimento. Tali fattori muovono dagli indicatori forniti da ANAC nel PNA 2015, sono stati "rivisitati" alla luce del regime ordinistico e sono stati declinati in indicatori di probabilità e impatto

Indicatori di probabilità e valore della probabilità

La probabilità afferisce alla frequenza dell'accadimento dell'evento rischioso.

Partendo dal processo di riferimento, si valuta la sussistenza del numero di indicatori e da quelli di perviene a misurare la probabilità

Indicatori di probabilità

1. Processo definito con decisione collegiale
2. Processo regolato da etero regolamentazione (legge istitutiva/legge professionale/legge speciale)
3. Processo regolato da auto regolamentazione specifica
4. Processo soggetto a controllo finale di un soggetto terzo (revisori/assemblea/Ministero/CN)
5. Processo senza effetti economici per l'Ordine
6. Processo senza effetti economici per i terzi
7. Processo gestito da dirigente con delega specifica
8. Processo del cui svolgimento viene data trasparenza sul sito istituzionale

Misurazione della probabilità

- In presenza di 4 indicatori il valore si considera basso
- In presenza fino a 3 indicatori il valore si considera medio
- In presenza di 2 oppure meno indicatori il valore della probabilità si considera alto

Il valore della probabilità, desunto dalla valutazione degli indicatori sarà pertanto:

Probabilità bassa	Accadimento raro
Probabilità media	Accadimento probabile, che è già successo e che si pensa possa succedere di nuovo
Probabilità alta	Accadimento molto probabile, frequente, che si ripete ad intervalli brevi

Indicatori dell'impatto e valore dell'impatto

L'impatto è l'effetto che la manifestazione del rischio causa. L'impatto afferente ad un Ordine/Collegio è prevalentemente di natura reputazionale, ma gli effetti economici ed organizzativi hanno una loro specifica considerazione negli indicatori.

Partendo dal processo di riferimento, si valuta la sussistenza del numero di indicatori e da quelli si perviene a misurare l'impatto

Indicatori

1. Lo svolgimento del processo coinvolge l'intero Consiglio dell'Ordine e i dipendenti
2. Lo svolgimento coinvolge, in forza di delega solo i ruoli apicali
3. Esistenza negli ultimi 5 anni di procedimenti contabili/penali/amministrativi/davanti ad autorità a carico dei Consiglieri dell'Ordine costituenti il Consiglio al momento della valutazione; fattispecie considerabili sono le sentenze passate in giudicato, i procedimenti in corso e i decreti di citazione a giudizio
4. Esistenza negli ultimi 5 anni di procedimenti giudiziari (civili/amministrativi/davanti ad autorità) a carico dei dipendenti dell'Ordine; fattispecie considerabili sono le sentenze passate in giudicato, i procedimenti in corso e i decreti di citazione a giudizio
5. Esistenza di pubblicazioni circostanziate (stampa/internet) relative a illeciti commessi da Consiglieri dell'Ordine o dall'ordine
6. Esistenza di procedimento disciplinare a carico dei Consiglieri dell'Ordine costituenti il Consiglio al momento della valutazione e a partire dall'insediamento
7. Esistenza di condanne a carico dell'Ordine con risarcimento di natura economica
8. Commissariamento dell'Ordine negli ultimi 5 anni
9. Il processo non è mappato

Misurazione – valore dell'impatto

- in presenza di 3 circostanze e oltre l'impatto di considera alto
- in presenza di 2 circostanze l'impatto è medio
- in presenza di 1 circostanza l'impatto è basso

Il valore dell'impatto desunto dalla valutazione degli indicatori sarà pertanto:

Impatto basso	Quando gli effetti reputazionali, organizzativi ed economici sono trascurabili
Impatto medio	Quando gli effetti reputazionali, organizzativi ed economici sono minori e mitigabili nel breve periodo (da 6 mesi a 1 anno)
Impatto alto	Quando gli effetti reputazioni, organizzativi ed economici sono seri e si deve procedere con immediatezza alla gestione del rischio (entro 6 mesi)

Giudizio qualitativo sintetico di rischio

Una volta calcolati i valori di impatto e di probabilità, gli stessi verranno messi in correlazione secondo la seguente matrice, che fornisce il giudizio di rischio

Impatto	alto			
	medio			
	basso			
		Bassa	Media	Alta
	Probabilità			

Legenda:

	Rischio basso
	Rischio medio
	Rischio alto

Relativamente al significato del giudizio di rischio, vengono considerati gli effetti economici, reputazionali od organizzativi e la necessità di trattarli o mitigarli.

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.

Metodologia n. 2

Il rischio si valuta sulla presenza di indicatori di rischio e sulla loro valutazione; la valutazione deve essere motivata e deve tener conto dei fattori abilitanti.

Sono indicatori di rischio

- livello di interesse "esterno"
- grado di discrezionalità del decisore interno alla PA
- manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata:
- opacità del processo decisionale
- livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano
- grado di attuazione delle misure di trattamento

Sono fattori abilitanti

- mancanza di misure di trattamento del rischio
- eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento
- esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;
- scarsa responsabilizzazione interna;
- inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;
- inadeguata diffusione della cultura della legalità;
- mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione

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, quali:

- Dati di precedenti giudiziari/disciplinare
- Segnalazioni pervenute
- Articoli di stampa
- Notizie sul web (dopo riscontro)
- Interviste con il Consiglio Direttivo
- Interviste con le Commissioni Consultive
- Interviste con i terzi incaricati

Esiti della valutazione

La valutazione viene condotta sul processo o, in caso di processi articolati, sul singolo rischio.

L'analisi e la conseguente valutazione insiste sul Registro dei rischi.

Le risultanze della valutazione, consistenti in un giudizio sintetico (rischio alto, medio, basso) e in una motivazione, sono riportate nel registro dei rischi in corrispondenza di ciascun rischio mappato.

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 stabilisce l'urgenza e la priorità delle azioni da intraprendere, il tipo di azioni e la tempistica.

La ponderazione assegna una gerarchia e 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.

Le azioni da intraprendere convergono nella fase di "programmazione delle misure" che include sia l'adozione di nuove e diverse misure, sia l'irrobustimento di misure già

esistenti; in entrambi i casi al fine di valutare tempestivamente l'efficacia dell'azione intraprese, vengono pianificati controlli e monitoraggi sull'attuazione.

Gli esiti della ponderazione sono riportati con la definizione

- Prioritario (rischio alto)
- Mediamente prioritario (rischio medio)
- Non prioritario

Gli esiti sono riportati nel registro dei rischi/ qui di seguito

Processo	Evento di rischio	Giudizio sintetico di rischiosità	Motivazione	Ponderazione	azione
Individuazione di professionisti su richiesta di terzo	Individuazione arbitraria senza criteri stabiliti		Il processo risulta regolamentato da atto interno; i 3 eventi di rischio individuati sono presidiati da misure specifiche	Non prioritario	Nessuna
	Individuazione finalizzata a favorire un professionista				
	Violazione del criterio di rotazione				

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.

SEZIONE III – IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO CORRUTTIVO

Misure di prevenzione

Le misure di prevenzione individuate dall'Ordine/Collegio sono organizzate in 3 gruppi:

- misure obbligatorie (corrispondenti tendenzialmente ai presidi descritti nel c.d. impianto anticorruzione),

- misure di prevenzione generali
- misure di prevenzione specifiche.

Misure di prevenzione generale

All'atto di predisposizione del presente programma, risultano già adottate le seguenti misure di prevenzione generale

- Codice dei dipendenti, generale e specifico
- Sezione amministrazione trasparente
- Piano di formazione (generale e specialistico)
- Tutela del dipendente segnalante

Misure di prevenzione specifica

Relativamente alle misure di prevenzione specifica, si segnalano

<i>Processo specifico</i>	<i>Misura di prevenzione specifica</i>
Formazione professionale continua	Regolamento Linee Guida Ordine Nazionale
Opinamento parcelle	Regolamento interno Modulistica specifica
Individuazione di professionisti su richiesta di terzi	Regolamento Tool di selezione informatizzato Pubblicità sul sito istituzionale della richiesta di terzi Pubblicità sul sito istituzionale successiva all'individuazione Gestione preventiva del conflitto di interessi (impossibilità per selezionatore di essere selezionato)
Erogazione sovvenzioni e contributi	Regolamento specifico

Nuove misure in programmazione

Processo	Misura	Descrizione della misura	Responsabile dell'attuazione	Tempo attuazione	Monitoraggio	Indicatori di monitoraggio
----------	--------	--------------------------	------------------------------	------------------	--------------	----------------------------

Affidamenti sottosoglia	Regolamentare	Regolamento indicante processo interno, nomina del RUP, albo dei fornitori, criteri di scelta, acquisiti economici, utilizzo del MEPA, richiesta del CIG, pubblicazione nella sezione AT	Consiglio direttivo	31.12.2021	Controllo sull'attuazione della misura entro 3 mesi dalla scadenza del termine di attuazione	Controllo positivo: adozione dei termini del regolamento
					Monitoraggio annuale sull'efficacia del regolamento	Controllo positivo: 10% degli affidamenti coerenti con il regolamento

Ferma restando la rappresentazione tabellare di cui sopra, si intende qui di seguito fornire una migliore rappresentazione delle misure di prevenzione, evidenziando -con specifico riguardo alle misure regolanti l'imparzialità soggettiva di funzionari pubblici, dipendenti, consiglieri dell'Ordine- l'applicazione di quanto espresso nel DL 101/2013, e considerando il dimensionamento dell'ente che ha sicuri impatti sull'efficacia e sull'esperibilità di misure quali 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 Consiglieri.

a. Accesso e permanenza nell'incarico

Stante l'art. 3, co. 1⁴ della L.97/2001⁵, l'Ordine verifica la conformità alla norma da parte dei dipendenti e tale verifica è rimessa al Consigliere Segretario che, con cadenza

⁴ Salva l'applicazione della sospensione dal servizio in conformità a quanto previsto dai rispettivi ordinamenti, quando nei confronti di un dipendente di amministrazioni o di enti pubblici ovvero di enti a prevalente partecipazione pubblica è disposto il giudizio per alcuni dei delitti previsti dagli articoli 314, primo comma, 317, 318, 319, 319-ter (319-quater) e 320 del codice penale e dall'articolo 3 della legge 9 dicembre 1941, n. 1383, l'amministrazione di appartenenza trasferisce ad un ufficio diverso da quello in cui prestava servizio al momento del fatto, con attribuzione di funzioni corrispondenti, per inquadramento, mansioni e prospettive di carriera, a quelle svolte in precedenza. L'amministrazione di appartenenza, in relazione alla propria organizzazione, può procedere al trasferimento di sede, o alla attribuzione di un incarico differente da quello già svolto dal dipendente, in presenza di evidenti motivi di opportunità circa la permanenza del dipendente nell'ufficio in considerazione del discredito che l'amministrazione stessa può ricevere da tale permanenza

⁵ LEGGE 27 marzo 2001, n. 97, Norme sul rapporto tra procedimento penale e procedimento disciplinare ed effetti del giudicato penale nei confronti dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche.

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. Rotazione straordinaria

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

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

L'implementazione delle misure 1 e 2 è rimessa alla competenza Consigliere Segretario in fase di reclutamento e del Consiglio direttivo se di tratta di affidamento a società di lavoro interinale.

c. Codice di comportamento specifico dei dipendenti

L'Ordine ha adottato il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, oltre al Codice generale di comportamento in data _____ con Delibera _____

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, il Codice di comportamento specifico si aggiunge al Codice deontologico.

Il controllo sul rispetto del Codice è rimesso al controllo del Consigliere Segretario e al RPCT.

d. Conflitto di interessi (dipendente, consigliere, consulente)

L'Ordine adotta un approccio preventivo mediante il rispetto di meccanismi quali l'astensione del professionista, l'accertamento di situazioni di inconferibilità ed incompatibilità di cui al D.Lgs. 39/2013, il divieto di pantouflage, l'autorizzazione a svolgere incarichi extraistituzionali e l'affidamento di incarichi a consulenti secondo le indicazioni dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001.

Fatte salve le ipotesi di incompatibilità ed inconferibilità dei Consiglieri dell'Ordine 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 unitariamente dal Consiglio direttivo.

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

- Con cadenza annuale e scadenza al 31 dicembre di ciascun anno, il dipendente rilascia un aggiornamento di dichiarazione sull'insussistenza di conflitti di interessi; tale dichiarazione viene richiesta, acquisita e conservata dal Consigliere Segretario;
- In caso di conferimento al dipendente della nomina di RUP, il Consiglio acquisisce e conserva la dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interesse; la dichiarazione può essere verbalizzata e tenuta agli atti del Consiglio.
- relativamente alla dichiarazione di assenza di conflitti di interessi e di incompatibilità da parte dei Consiglieri, la dichiarazione viene richiesta e resa al RPCT all'atto di insediamento e con cadenza annuale, nonché pubblicata nella sezione AT; il Consigliere rilascia una specifica dichiarazione di assenza di conflitto di interessi preliminarmente alla trattazione di affidamenti di lavori, servizi, forniture e incarichi e preliminarmente al conferimento di incarichi istituzionali e/o di rappresentanza

dell'ente; tale dichiarazione è conservata unitamente al verbale di Consiglio.

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

Misure di Formazione obbligatoria di dipendenti/consiglieri/collaboratori

Per l'anno 2024 l'Ordine programma una formazione specialistica per i soggetti maggiormente coinvolti nei processi con maggiore esposizione al rischio, quali segreteria, RPCT e consigliere Tesoriere;

Il Consiglio incoraggia e sostiene economicamente la partecipazione ad eventi formativi, dando incarico al RPCT di selezionare, per esso stesso, almeno 1 evento da frequentare nel 2024.

Relativamente ai dipendenti, il Consiglio dell'Ordine programma 1 sessione di aggiornamento sul Codice di comportamento per i dipendenti; anche in questo caso il RPCT procederà a selezionare sul mercato il soggetto formatore, secondo criteri di competenza e coerentemente con il budget individuato.

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

Misure Rotazione Ordinaria

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

Autoregolamentazione

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

Whistleblowing

L'Ordine si conforma alla normativa di riferimento sul whistleblowing di cui alla L.179/2017.

Con l'espressione whistleblower si fa riferimento al dipendente dell'Ordine che segnala violazioni o irregolarità riscontrate durante la propria attività agli organi deputati ad intervenire.

Al fine di gestire al meglio le segnalazioni e nel rispetto possibile della normativa vigente, l'Ordine opera sulla base della seguente procedura:

- a. La segnalazione del dipendente deve essere indirizzata alla mail del RPCT e deve recare come oggetto "Segnalazione di cui all'articolo 54 bis del decreto legislativo 165/2001".
- b. La gestione della segnalazione è di competenza del RPCT che tiene conto, per quanto possibile, dei principi delle "Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower)" di cui alla Determinazione ANAC n. 6 del 28 aprile 2015; il RPCT processa la segnalazione concordemente alle disposizioni sul whistleblowing e alle linee guida;
- c. Quando la segnalazione ha ad oggetto condotte del RPCT, deve essere inoltrata direttamente all'ANAC utilizzando il Modulo presente sul sito ANAC.
- d. Le segnalazioni ricevute sono trattate in conformità ai principi di riservatezza e tutela dei dati.
- e. Il processo di segnalazione viene gestito con modalità manuale tenuto in considerazione del criterio di proporzionalità e di semplificazione, nonché del numero dei dipendenti. Il RPCT una volta ricevuta la segnalazione, assicura la riservatezza e la confidenzialità inserendola in un proprio registro con sola annotazione della data di ricezione e di numero di protocollo; il registro viene conservato in un armadio chiuso a chiave, la cui chiave è sotto la custodia del solo RPCT; la segnalazione viene conservata in originale unitamente alla documentazione accompagnatoria se esistente;
- f. il Modello di segnalazione di condotte illecite viene inserito quale modello autonomo sul sito istituzionale dell'Ordine, sezione "Amministrazione trasparente", nella sottosezione "Altri contenuti - corruzione"; in pari sezione vengono specificate le modalità di compilazione e di invio.

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

Segnalazioni pervenute da terzi – misura ulteriore e specifica di trasparenza

Relativamente alle segnalazioni di violazioni o irregolarità pervenute da soggetti terzi diversi dai dipendenti, l'Ordine procede a trattare la segnalazione, comunque pervenuta e purché circostanziata, e richiede al RPCT una verifica circa la sussistenza di misure nell'area oggetto di segnalazione. A fine di facilitare il dialogo con gli stakeholders e con l'obiettivo di incrementare il livello di trasparenza, l'Ordine non **istruirà** una nuova casella di posta "segnalazioni" a servizio degli iscritti e dei cittadini finalizzata ad avanzare suggerimenti e richieste ma a mezzo del sito istituzionale.

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

Flussi informativi - Reportistica

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

- Relativamente ai flussi tra RPCT e Consiglio direttivo e considerata l'opportunità di una formalizzazione si segnala che il RPCT, a partire dal 2021, produce 1 report al

Consiglio entro la data del 31 dicembre di ciascun anno in cui si darà evidenza dell'attuazione delle misure, dei controlli svolti e dell'efficacia del sistema generale di gestione del rischio corruttivo presso l'ente. Tale report, a seguito di condivisione con il Consiglio dell'Ordine, sarà da questo trasmesso anche al Collegio dei Revisori.

- Oltre al Report annuale al Consiglio, sia la Relazione annuale del RPCT ex art. 1, co. 14, L. n. 190/2012 sia l'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza ex art. 14, co. 4, lett. g), D.Lgs. 150/2009 prodotta parimenti dal RPCT in assenza di OIV, saranno portate all'attenzione del Consiglio direttivo e vanno considerate come reportistica idonea a formare il convincimento del Consiglio sulla compliance dell'Ordine alla normativa di riferimento.

Resta inteso, infine, che il RPCT potrà procedere a rappresentare circostanze, accadimenti, necessità, suggerimenti direttamente durante le adunanze di Consiglio. A tale scopo, e con la finalità di incentivare uno scambio efficace e un'assidua informazione, ogni ordine del giorno delle sedute di Consiglio riporterà un punto "Aggiornamento Anticorruzione e trasparenza".

Programmazione di nuove misure di prevenzione

In considerazione dell'attività valutativa svolta e dell'attribuzione di un giudizio qualitativo di rischiosità (cfr. Registro dei Rischi con giudizio di rischiosità), l'Ordine ha valutato l'individuazione e la programmazione di misure di prevenzione, come riportato nella tabellache precede/allegato.

Tali misure si aggiungono/integrano/sostituiscono quelle già in essere.

La tabella/allegato evidenzia l'area di rischio, il processo, il tipo di misura, la descrizione della misura, la tempistica e il responsabile dell'attuazione, nonché il monitoraggio unitamente agli indicatori.

L'attuazione delle misure è sostenuta dal Consiglio Direttivo che, oltre ad individuare un specifico capitolo di bilancio, ha facoltà di richiedere aggiornamenti al RPCT sulle fasi di attuazione e sul completamento.

SEZIONE IV – MONITORAGGIO E CONTROLLI; RIESAME PERIODICO

La gestione del rischio deve essere completata con attività di controllo che prevedono il monitoraggio dell'efficacia delle misure e il riesame del sistema di gestione del rischio nella sua interezza.

Quanto al monitoraggio, questo si estende sia all'attuazione delle misure di prevenzione che all'efficacia e include:

1. Controlli svolti dal RPCT rispetto alle misure di prevenzione programmate
2. Controlli del RPCT finalizzati alla predisposizione della Relazione annuale del RPCT
3. Controlli svolti in sede di attestazione degli obblighi di trasparenza
4. Controlli finalizzati a verificare l'attuazione delle misure programmate

Relativamente ai controlli di cui al punto 1 e 2 il RPCT svolge il monitoraggio utilizzando il programma di monitoraggio previsto della programmazione delle misure/allegato, fornendone reportistica così come indicata nella descrizione dei flussi informativi

Relativamente ai controlli utili per la predisposizione della Relazione annuale, si segnala che successivamente alla condivisione del PTPTC con ANAC mediante la Piattaforma, il RPCT fruirà della sezione monitoraggio utile per verificare il livello di adeguamento e la conformità del proprio Ordine.

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

Tale Relazione una volta finalizzata deve essere pubblicata sul sito istituzionale dell'Ordine nella sezione Amministrazione Trasparente, sottosezione altri contenuti; parimenti deve essere sottoposta dal RPCT al Consiglio direttivo per condivisione. Si segnala che la Relazione annuale è atto proprio del RPCT e non richiede l'approvazione dell'organo di indirizzo politico-amministrativo.

Relativamente ai controlli di trasparenza si segnala che, in assenza di OIV, il RPCT rilascia, con cadenza annuale e secondo le tempistiche e modalità indicate dal Regolatore, l'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione per l'anno precedente. Relativamente alle modalità di controllo osservate dal RPCT per tale controllo, gli indicatori utilizzabili in relazione alla qualità delle informazioni sono:

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

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

Con riguardo infine al riesame periodico della funzionalità complessiva del sistema di gestione del rischio, si segnala che a far data dal 2021 il RPCT produrrà una propria relazione annuale al Consiglio in cui, tra le altre cose, offrirà indicazioni e spunti all'organo di indirizzo, indicando se il sistema generale di gestione del rischio appare idoneo, non idoneo o migliorabile. Tale parte può essere inclusa nella Relazione meglio descritta nella parte dei flussi informativi.

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

Parte IV

Trasparenza

Introduzione

L'Ordine/Collegio intende la trasparenza quale accessibilità totale alle proprie informazioni con lo scopo consentire forme diffuse di controllo sulla propria attività, organizzazione e sulle proprie risorse economiche. Tale accessibilità è ritenuta essenziale per garantire i principi costituzionali di eguaglianza, imparzialità e buon andamento.

L'Ordine attua la propria trasparenza mediante

- L'assolvimento degli 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 nelle sue varie forme
- 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
- l'aggiornamento costante del proprio sito istituzionale.

Critero 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.

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. 2bis⁶, 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
- delibera sulla semplificazione per l'applicazione della normativa anticorruzione e trasparenza agli Ordini (VERIFICARE SE È STATA ADOTTATA)

Fermo restando quanto sopra e in applicazione del principio di semplificazione l'Ordine ha provveduto ad individuare e regolamentare i soli gli obblighi di trasparenza ritenuti 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. Tale allegato costituisce parte integrante il presente programma.

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

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

DELIBERA DI SEMPLIFICAZIONE E L'ALLEGATO 2 "ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PER GLI ORDINI E I COLLEGI TERRITORIALI

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

La presente sezione va letta congiuntamente agli obblighi di pubblicazione riporta soggetti responsabili e tempistica di aggiornamento. 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
- Soggetto responsabile del controllo
- RPCT quale responsabile dell'accesso civico semplice e del riesame in caso di accesso civico 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:

Privacy e riservatezza

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

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

Disciplina degli accessi – Presidi

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

Accesso agli atti

Accesso Civico

Accesso civico generalizzato

Registro degli Accessi

Obblighi di pubblicazione

Fermo restando quanto espresso all'Allegato _____ che esemplifica gli obblighi di pubblicazione pertinenti all'Ordine, qui di seguito se segnalano gli obblighi non applicabili in virtù del disposto ex art. 2bis, co.2 D.Lgs. 33/2013

SOTTOSEZIONE LIVELLO 1	OBBLIGO NON APPLICABILE	MOTIVAZIONE
Disposizioni generali	Statuti e leggi regionali	
	Oneri informativi per cittadini e imprese	
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Non ci sono titolari di incarichi politici ex art. 14, co. 1 D.Lg.s 33/2013
	Rendiconti gruppi consiliari	
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali	Non ci sono dirigenti in pianta organica
	OIV	DL 101/2013
Performance	N/A	
Enti controllati	N/A	Non ci sono enti controllati, partecipati o collegati
Bilanci	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Schema di delibera ANAC su obblighi di semplificazioni per Ordini
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Relazione sulla performance	DL 101/2013
	Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza, integrità	DL 101/2013
	Altri atti di OIV, nuclei valutazione, etc	DL 101/2013
	Corte dei conti	

Servizi erogati	N/A	
Dati sui pagamenti SSN	N/A	
Opere pubbliche	N/A	
Pianificazione e governo del territorio	N/A	
Informazioni ambientali	N/A	
Struttura sanitarie accreditate	N/A	
Interventi straordinari di emergenza	N/A	

PARAGRAFO DA INSERIRE SOLO IN CASO DI NUOVE MISURE DI PREVENZIONE PROGRAMMATE

Trasparenza e misure di prevenzione – Programmazione e indicatori

La conformità agli obblighi di pubblicazione e l'esistenza di presidi di trasparenza sono soggetti alle seguenti misure di prevenzione

Tipologia di misura	Tempi di realizzazione	Responsabile programmazione	Descrizione della misura	Indicatori di monitoraggio
Misura di controllo	31 dic 2021	RPCT	Monitoraggio popolazione della sez. AT	n. controlli positivi su n. totale controlli (corrispondenti al numero di dati da pubblicare)
Misura di regolamentazione	31 mar 2021	Consiglio dell'Ordine	Adozione del Regolamento dei 3 accessi	Pubblicazione del regolamento in AT
Misura di controllo	31 dic 2021	RPCT	Monitoraggio sulla pubblicazione del regolamento, allegati e registro	Pubblicazione del Regolamento in altri contenuti
Misura di trasparenza	15 apr 2021	Consiglio dell'Ordine	Pubblicazione del regolamento dei 3 accessi in home page	Pubblicazione del regolamento in home page

Monitoraggio e controllo dell'attuazione degli obblighi di pubblicazione

A partire dal 2021 il RPCT monitora l'attuazione degli obblighi di pubblicazione e l'aggiornamento dei dati nonché l'esistenza dei presidi di trasparenza. A riguardo si segnala:

- Il monitoraggio viene svolto dal RPCT con cadenza annuale entro il 15 dicembre
- Con riguardo agli indicatori, il monitoraggio viene svolto su tutti i dati sottoposti a pubblicazione obbligatoria e inclusi nella tabella e la verifica include la pubblicazione del dato nella sezione/sottosezione indicata e il rispetto delle scadenze di aggiornamento
- Con riguardo alla modalità del monitoraggio, il RPCT esegue la verifica da remoto direttamente sul sito istituzionale/Sezione AT e si avvale anche dell'attestazione resa relativamente all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione

L'esito del monitoraggio può essere

Idoneo se il 100% dei controlli è andato a buon fine

Parzialmente idoneo se almeno il 65% dei controlli è andato a buon fine

Non idoneo se la percentuale del 64% dei controlli non è andata a buon fine

L'esito del monitoraggio viene riportato nei seguenti documenti:

- Report di monitoraggio, prodotto dal RPCT e sottoposto al Consiglio dell'Ordine
- Relazione annuale del RPCT
- Relazione relativa ai controlli e alla valutazione periodica del sistema di gestione del rischio da presentare al Consiglio dell'Ordine entro il _____ dicembre di ciascun anno

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

Monitoraggio sulla gestione degli accessi

Relativamente agli accessi, il RPCT verifica la pubblicazione delle modalità e della modulistica idonea.

Verifica l'esistenza e la pubblicazione del Registro e relativamente agli accessi registrati ne verifica la gestione di un campione del 10%, mediante la disamina dei verbali, delibere e motivazioni.