PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE

P.I.A.O. 2026-2028

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

Versione 1 – *Schema predisposto dal RPCT e approvato dal Consiglio Direttivo*	**Delibera n. 57/2023 del 01/09/2023**
Piano Triennale Anticorruzione e Trasparenza predisposto dal RPCT e approvato dal Consiglio Direttivo	**Delibera n. 18/2026 del 12/03/2026**

PREMESSA

Il Piano integrato di attività e organizzazione – PIAO - è un documento unico di programmazione e governance ed è stato introdotto all'art. 6 del D.L. n. 80/2021, convertito con modificazioni dalla L.113/2021. L'obiettivo è la semplificazione dell'attività amministrativa e una maggiore qualità e trasparenza dei servizi pubblici.

I contenuti del PIAO sono definiti con il DPCM 132/2022, nel quale viene fornito uno schema semplificato di redazione per gli Enti con un numero di dipendenti inferiore a 50.

L'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Pescara ha adottato lo schema semplificato, in quanto rientra negli Enti con un numero inferiore a 50 dipendenti per cui non vengono inserite all'interno del PIAO le seguenti sottosezioni:

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

Il presente PIAO è stato approvato dal Consiglio Direttivo nella seduta del 12/03/2026, con delibera n. 18/26 e pubblicato in formato digitale nella sezione Amministrazione Trasparente nel proprio sito istituzionale. L'aggiornamento del presente PIAO avrà cadenza annuale.

Sezione I

SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

Denominazione	Ordine delle Professioni Infermieristiche di Pescara – O.P.I.
Indirizzo	Piazza Ettore Troilio, 23 – 65100, Pescara (PE)
Codice Fiscale	80005210689
Codice Univoco	UF0HTA

Tipologia	Ente pubblico, non economico
Sito Istituzionale	www.opipescara.it
Indirizzo PEC	pescara@cert.ordine-opi.it
Indirizzo email	info@opipescara.it

Sezione II

Ai sensi dell'art. 6 del d.m. 24 giugno 2022, nella presente sezione è presente solo la sottosezione

VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

"Rischi corruttivi e trasparenza".

RISCHI CORRUTTIVI

La presente sottosezione si compone di tre parti:

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

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

Parte III – Trasparenza

Parte I

Premesse e Principi

L'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Pescara ha adottato, per il triennio 2026-2028, 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 2016 – non essendo dotato di un Modello 231 – al fine di mappare e prevenire il rischio corruttivo attraverso un atto programmatico e organizzato secondo criteri di coerenza e applicabilità rispetto lo scopo istituzionale dell'Ente.

Il PIAO 2026-2028 è stato predisposto sulla base dell'attività di monitoraggio e controllo svolte dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza – RPCT – nell'anno 2025.

Il Programma si conforma ai seguenti principi:

1. ***Coinvolgimenti dell'organo di indirizzo:*** Il Consiglio Direttivo è parte attiva e integrante del processo di mappatura dei rischi e dell'individuazione degli obiettivi strategici fondamentale per l'attuazione delle misure preventive e di sensibilizzazione.
2. ***Prevalenza della sostanza sulla forma – Effettività***: Il processo di valutazione e gestione del rischio si basa sulle caratteristiche specifiche dell'Ente allo scopo di ridurre il livello di esposizione al rischio corruttivo.
3. ***Gradualità e selettività:*** L'Ordine sviluppa la gestione del rischio attraverso un processo di analisi graduale del rischio, secondo criterio di priorità.
4. ***Benessere collettivo:*** L'Ordine opera nella consapevolezza che la gestione del rischio persegue un aumento del livello di benessere degli stakeholders di riferimento, primi fra tutti, i Professionisti iscritti all'Albo tenuto.

Analisi di gestione del rischio corruttivo

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

IMPIANTO ANTICORRUZIONE
➔ **NOMINA RPCT** • Predisposizione, popolamento e aggiornamento della sezione amministrazione trasparente • Adozione del PIAO • Adozione di una programmazione di trasparenza e di prevenzione della corruzione • Pubblicazione del PIAO nella Piattaforma ANAC • Adozione codice generale dei dipendenti e codice specifico dell'ente (applicabile anche ai Consiglieri) • Verifica situazioni di incompatibilità e inconferibilità in capo ai componenti del Consiglio Direttivo • Adozione regolamento accessi e pubblicazione sul sito istituzionale
➔ **CONTROLLI NEL CONTINUO (livello I e II)** • Attestazione annuale sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza • Approvazione del bilancio da parte del Collegio dei Revisori dei Conti e dell'Assemblea • Predisposizione ed attuazione di un piano di controllo delle misure di prevenzione da parte del RPCT • Relazione del RPCT (pubblicazione nella sezione Amministrazione trasparente)
➔ **VIGILANZA ESTERNA (livello III)** • Ministero competente • FNOPI • Assemblea degli iscritti • Revisione contabile • ANAC

Predisposizione del PIAO

Il presente PIAO è stato predisposto dal RPCT ed è stato approvato dal Consiglio Direttivo con delibera n. 18/26 del 12/03/2026.
Il PIAO ha validità triennale e sarà aggiornato annualmente entro il 31 gennaio di ogni anno, fatto salve eventuali proroghe indicate da ANAC.
La sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza ha anch'essa validità triennale e salvo necessità di revisioni, come da regolamentazione in vigore, verrà aggiornata allo scadere del triennio con termine ultimo al 31 gennaio 2026.

Pubblicazione del PIAO

Il presente PIAO viene pubblicato nella Sezione *Amministrazione Trasparente /Anti-Corruzione e Trasparenza* (mediante link alla sezione Amministrazione Trasparente), sul sito istituzionale. Verrà, inoltre, resa nota l'approvazione del PIAO anche attraverso la sezione in evidenza nella Home page del sito istituzionale con link per raggiungere la sezione Amministrazione Trasparente ove è pubblicato.
Il RPCT procederà, tramite posta elettronica ordinaria della Segreteria amministrativa, a trasmettere il PIAO 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 PIAO verrà inoltre trasmesso ai membri dell'Organo Direttivo.

Obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza triennio 2023-2025

Il Consiglio Direttivo ha approvato nella seduta del 12/03/2023 con Delibera n. 18/26 gli obiettivi strategici in materia di trasparenza e prevenzione. Gli obiettivi strategici per l'anno 2026 sono riportati di seguito:

1. **Whistleblowing**: Nel precedente PIAO 2022-2024 era già prevista l'introduzione di un regolamento ad hoc al fine di definire una procedura univoca per l'invio delle segnalazioni di illeciti. La sua introduzione è culminata con l'introduzione all'interno della sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale del "Modello per la segnalazione di condotte illecite" consultabile e scaricabile al seguente link: https://www.opipescara.it/wp-content/uploads/2019/12/MODELLO-PER-LA-SEGNALAZIONE-DI-CONDOTTE-ILLECITE.pdf
2. **Trasparenza:** A seguito della delibera di semplificazione n. 777/2021 di ANAC, l'Ordine effettuerà controlli specifici sui livelli di trasparenza nelle comunicazioni agli iscritti e a seconda dei riscontri ottenuti, verrà pianificato, se necessario, un innalzamento del livello di Trasparenza. Proprio a tal fine, verrà maggiormente utilizzato i canali social per le comunicazioni con gli Iscritti.

Soggetti coinvolti nella predisposizione e nell'attuazione della programmazione anticorruzione e trasparenza per

Il PIAO si fonda sull'attività dei seguenti soggetti:
• I Dipendenti e il Consiglio Direttivo dell'Ordine
• Il Collegio dei Revisori dei Conti
• La Commissione d'Albo Infermieri
• I titolari di contratti per lavori, servizi e forniture
• I Collaboratori e Consulenti

Consiglio Direttivo

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

RPCT

Con delibera n. 67/2025 del 01/07/2025, l'Ordine ha proceduto alla nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione (RPCT) per il triennio 2026-2028 nella persona della Dott.ssa Chiara Di Claudio, componente del Consiglio Direttivo dell'Ente.
Il RPCT svolge i compiti previsti dalla normativa di riferimento e in conformità alle disposizioni normative e regolamentari:

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

Il RPCT quale membro dell'Ordine è vincolato al rispetto del Codice dei Dipendenti. Rispetto ai requisiti di integrità e compatibilità, con cadenza annuale, rinnova la propria dichiarazione in tema di assenza di cause di incompatibilità, inconferibilità e conflitto di interessi.
Nel caso l'indisponibilità si protragga per un tempo superiore ai 12 mesi verrà nominato dal Consiglio Direttivo un nuovo RPCT.

Dipendenti

I Dipendenti dell'Ordine, compatibilmente con le proprie competenze, prendono attivamente parte alla predisposizione del PIAO 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 PIAO, assumendo incarichi e compiti specifici.

OIV – Organismo Indipendente di valutazione

Stante l'art. 2, comma 2 bis del DL 101/2013 l'Ordine non è dotato di OIV.
I compiti dell'OIV relativamente all'attestazione degli obblighi di trasparenza vengono svolti direttamente dal RPCT, Dott.ssa Chiara DI CLAUDIO.

Organo di Revisione

L'Ordine si è dotato di un Collegio dei Revisori, nelle persone di: Nicola BASILICO (Presidente), Maria Rosangela MELCHIORRE (Membro Effettivo), Manuela FABRIZIO (Membro Effettivo) e Leo DE BONIS (Membro Supplente) per le attività relative alla verifica del bilancio. L'attività di revisione contabile è qualificabile come attività di controllo che si integra con i controlli predisposti e dettagliati nel presente programma.

Data Protection Officer (DPO)

A valle dell'entrata in vigore del GDPR (Reg. UE 2016/679) e del D.lgs. 101/2018 di integrazione del Codice Privacy (e D.lgs. 196/2003), l'Ordine ha nominato il proprio DPO. E' stata nominata la Società Mobildata S.r.l., quale referente interno il Dott. Marco CASATI con notifica all'Autorità Garante Privacy avente il seguente n. di protocollo: 20190001668.
Ottemperando alle indicazioni sia del Garante Privacy che dell'ANAC in tema di autonomia dei ruoli di RPCT e DPO, il DPO, senza in alcun modo sostituirsi nel ruolo definito dalla norma per il RPTC, potrà supportare in via consulenziale il titolare del trattamento e gli altri soggetti incaricati su tematiche inerenti la pubblicazione e/o ostensione di dati, incluse le richieste di accesso.

Stakeholders

I portatori di interesse hanno contribuito all'adozione del presente programma mediante la pubblica consultazione attraverso il sito istituzionale.
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.

Parte II

Sistema di gestione del rischio corruttivo

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.
Il processo di gestione del rischio prevede tre fasi:
1. analisi del contesto (esterno ed interno) in cui l'ente opera;
2. valutazione del rischio (identificazione, analisi, valutazione e ponderazione dei rischi);

3. trattamento del rischio (identificazione delle misure di prevenzione e loro programmazione) cui si 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 l'Ordine le attività di adeguamento e compliance; sulla base dei risultati del monitoraggio svolto dal RPCT durante l'anno 2025. Il processo di gestione del rischio, con particolare riguardo alla fase di mappatura e analisi, viene rivisto e aggiornato con cadenza annuale in concomitanza della predisposizione del PIAO.

FASE 1.
Contesto ESTERNO

Territorio

L'estensione territoriale coincide con la provincia di Pescara: circa 315.000 abitanti .
L'economia è tradizionalmente forte nei settori dell'agricoltura e della zootecnia, cui seguono l'industria alimentare (casearia, dolciaria e vinicola), meccanica, del terziario e turistica.

Criminalità

Come evidenziato dall'Autorità già a partire dalla determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015, l'individuazione dei rischi corruttivi e la gestione degli stessi attraverso una corretta progettazione delle misure di prevenzione, non può prescindere da una compiuta analisi del contesto esterno di riferimento in cui l'Amministrazione opera.
Attraverso tale analisi è possibile ottenere le informazioni necessarie a comprendere come il fenomeno corruttivo possa verificarsi all'interno dell'Amministrazione per via delle specificità dell'ambiente in cui essa agisce in termini di strutture territoriali e di dinamiche sociali, economiche e culturali, sia in riferimento a possibili relazioni con portatori di interessi esterni che possono influenzarne l'attività. L'analisi prende le mosse dai principali macroindicatori socio-economici del territorio e si integra con i profili più strettamente correlati ai condizionamenti derivanti dalla presenza e diffusione di forme di criminalità organizzata e non nonché del livello di legalità e sicurezza sia reale che percepito, con l'obiettivo di favorire la predisposizione di un PTPCT che sia contestualizzato e, quindi, potenzialmente più efficace.
Per comprendere il contesto all'interno del quale OPI Pescara opera è necessario, oltre all'analisi dei dati relativi alla percezione dei livelli di legalità e sicurezza, dare conto dei macroindicatori connessi al territorio, alla popolazione e al tessuto socio-economico allo scopo di individuare gli eventuali ambiti potenzialmente esposti agli eventi corruttivi ed agli episodi di maladministration. In linea con il trend nazionale che interessa il Paese da quattro anni consecutivamente, anche nella Regione Abruzzo si osserva una dinamica demografica negativa, come riportato nella successiva Tabella 1.

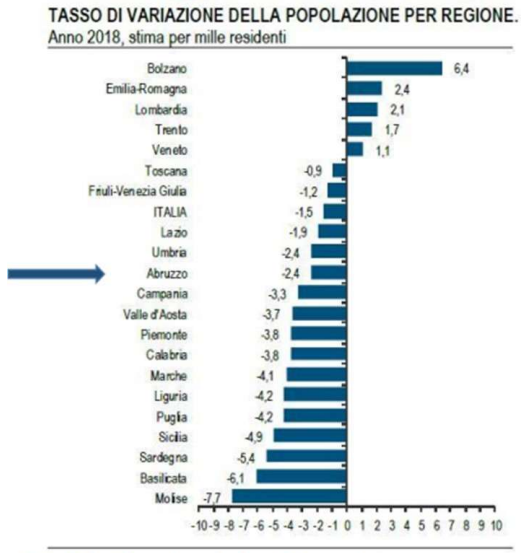


Tabella 1 – Tasso di variazione della popolazione
Fonte: Istat, Indicatori demografici

La flessione della popolazione residente in Abruzzo, dovuta al rilevante bilancio negativo della dinamica naturale (nascite-decessi), è compensata solo parzialmente dal saldo migratorio con l'estero, ampiamente positivo. Come il resto del Paese, anche l'Abruzzo è tornato ad essere negli ultimi anni caratterizzato da intensi scambi migratori. Il Mezzogiorno notoriamente presenta in media una capacità attrattiva minore rispetto al resto del Paese, tuttavia in questo contesto l'Abruzzo rappresenta una eccezione, accogliendo 6,6 neocittadini dall'estero ogni mille abitanti, dato che supera il valore medio nazionale del tasso immigratorio dall'estero.

Indicatori socioeconomici

Nel 2018 l'economia dell'Abruzzo ha continuato a crescere, sebbene ad un ritmo inferiore rispetto all'anno precedente. In base alle stime di Prometeia, il PIL è aumentato dello 0,5 per cento, pari a circa un terzo dell'espansione registrata nel 2017. L'attività produttiva si è indebolita, in particolare nell'industria e nel terziario.

Nella fase di ripresa ciclica, la minore crescita del valore aggiunto regionale rispetto alla media nazionale è da considerarsi dipesa soprattutto da una peggiore dinamica della produttività. I livelli di occupazione sono aumentati, nonostante la flessione registrata nella seconda parte dell'anno.

È proseguita la lenta ripresa dell'occupazione giovanile: il tasso di disoccupazione è diminuito, anche tra i lavoratori più giovani, ma rimane tuttavia su livelli significativamente più elevati di quelli antecedenti alla crisi. Le assunzioni a tempo indeterminato e le stabilizzazioni di contratti a termine sono tornate a crescere. Il reddito e i consumi delle famiglie sono cresciuti in misura contenuta.

Alla crescita del reddito hanno contribuito soprattutto i redditi da lavoro e, in particolare, quelli da lavoro dipendente. La disuguaglianza nella distribuzione del reddito rimane inferiore in Abruzzo rispetto alla media delle regioni italiane. Con riferimento alla finanza pubblica, si osserva che nel 2018 la spesa corrente delle Amministrazioni locali è aumentata sia nella componente relativa all'acquisto di beni e servizi sia in quella del personale. La spesa per investimenti ha invece continuato a calare.

La Corruzione

Nel rapporto "La corruzione in Italia (2016-2019) Numeri, luoghi e contropartite del malaffare", l'ANAC fa rilevare che fra agosto 2016 e agosto 2019 sono state 117 le ordinanze di custodia cautelare per corruzione spiccate dall'Autorità giudiziaria in Italia e correlate in qualche modo al settore degli appalti pubblici, 6 delle quali registratesi in Abruzzo, come riportato nella successiva Tabella 2.

Il quadro complessivo che emerge dal rapporto testimonia che la corruzione, benché apparentemente scomparsa dal dibattito pubblico, rappresenta un fenomeno radicato e ancora persistente nel nostro Paese, verso il quale è necessario tenere costantemente alta l'attenzione.

Vista l'alta incidenza di dinamiche corruttive soprattutto nel settore degli appalti pubblici, nello stesso rapporto l'Autorità ribadisce la propria perplessità e preoccupazione nei confronti dei meccanismi di deregulation quali quelli recentemente introdotti.

REGIONE	EPISODI	%
SICILIA	28	18,4%
LAZIO	22	14,5%
CAMPANIA	20	13,2%
PUGLIA	16	10,5%
CALABRIA	14	9,2%
LOMBARDIA	11	7,2%
ABRUZZO	6	3,9%
LIGURIA	6	3,9%
TOSCANA	6	3,9%
SARDEGNA	4	2,6%
VENETO	4	2,6%
BASILICATA	3	2%
EMILIA ROMAGNA	2	1,3%
MARCHE	2	1,3%
PIEMONTE	2	1,3%
TRENTINO ALTO ADIGE	2	1,3%
VALLE D'AOSTA	2	1,3%
UMBRIA	1	0,7%
STATO ESTERO	1	0,7%
TOTALE	152	100%

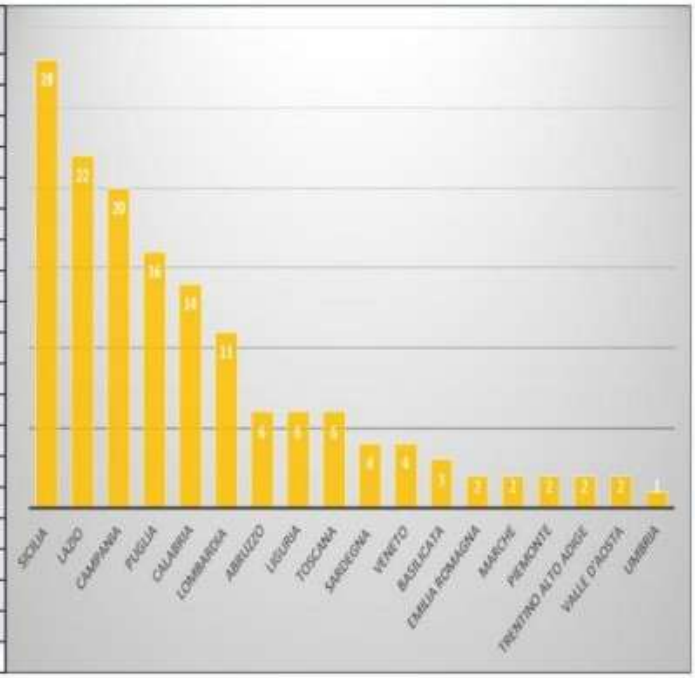


Tabella 2 – Episodi di corruzione 2016-2019
Fonte: ANAC

Stakeholder

Il contesto esterno comporta una serie di rapporti istituzionali con altri soggetti quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, i seguenti:

- Iscritti all'Albo della provincia di riferimento;
- Iscritti all'Albo della stessa professione ma di altre province;

- Ministero della Salute, quale Organo di vigilanza
- PPAA in particolare enti locali
- Università ed Enti di istruzione e ricerca
- Autorità Giudiziarie
- Altri Ordini e Collegi professionali della provincia e di altre province
- Organismi, Coordinamenti, Federazioni
- Provider di formazione autorizzati e non autorizzati
- Federazione Nazione Ordini Professioni Infermieristiche (FNOPI)
- 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).

Contesto INTERNO

Caratteristiche e specificità dell'ente

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

- è un organo di diritto pubblico con la finalità di tutelare gli interessi pubblici connessi con l'esercizio professionale;
- ha prevalentemente interessi di natura territoriale;
- è dotato di autonomia patrimoniale, finanziaria, regolamentare e disciplinare;
- è finanziato solo attraverso i contributi dei propri Iscritti;
- non è sottoposto al controllo contabile da parte della Corte dei Conti (la giurisdizione della Corte dei Conti è limitata a danni erariali commessi dai Componenti l'Ordine);
- controllo di bilancio da parte dell'Assemblea degli Iscritti;
- specificità derivanti dal DL. 101/2010 e da D.lgs. 33/2013;
- la governance è affidata al Consiglio Direttivo, quale organo politico dell'Ente;
- assenza di potere decisionale in capo a Dipendenti;
- è sottoposto al controllo del Ministero della Salute e della Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche (FNOPI);

Organizzazione risorse umane

L'Ordine è retto dal Consiglio Direttivo. A supporto vi sono la Commissione di Albo, i dipendenti,

collaboratori e consulenti esterni, ciascuno con le proprie competenze, nonché l'organo di revisione. Il Consiglio opera su mandato degli iscritti, che si riuniscono in Assemblea per l'approvazione del bilancio preventivo, consuntivo e variazioni.

Consiglio direttivo

L'Ordine è retto dal Consiglio Direttivo, costituito da n.14 Consiglieri, eletti per il quadriennio 2024-2027, il quale elegge al proprio interno le cariche di Presidente, Vice Presidente, Segretario e Tesoriere.

Presidente	ROSINI Irene
Vice Presidente	DI MAGGIO Giuseppe
Segretaria	DIODATI Antonella
Tesoriera	DI TULLIO Elisa
Consigliere	D'EMILIO Antonello
Consigliere	D'INTINO Maria Grazia
Consigliere	STAIANO Daniel
Consigliere	D'ALESSANDRO Lorenzo
Consigliere	MISERO Paolo
Consigliere	SATIRO Francesco
Consigliere	DI CLAUDIO Chiara
Consigliere	GIANNANTONIO Rina
Consigliere	PALUMBO Viola
Consigliere	MONACO Miky
Consigliere	
Consigliere	

I membri del Consiglio Direttivo non operano a titolo gratuito e svolgono le attività previste dalla normativa di riferimento riunendosi di norma una volta per mese.

Le attività del Consiglio Direttivo sono regolate dal "*Schema di Regolamento per gli Organi Collegiali"*.

https://www.opipescara.it/wp-content/uploads/2015/06/Schema-regolamento-organi-collegi-1.pdf

Dipendenti

All’atto di predisposizione del presente PIAO, presso l’Ordine è impiegata n. 1 dipendente a tempo indeterminato, full time, con profilo di assistente amministrativo, contabile e legale. Alla dipendente viene applicato il CCNL per il Personale non dirigente del comparto Funzioni Centrali – Enti Pubblici Non Economici.

La dipendente collabora attivamente con il Consiglio Direttivo, ma non ha in capo nessun processo decisionale.

Consulenti e Collaboratori:

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

- Consulente Legale
- Consulente del Lavoro
- Consulente Commercialista
- Consulente informatico
- DPO
- Medico Competente
- RSPP

Collegio dei Revisori

L'operatività del Consiglio Direttivo è supportata dal Collegio dei Revisori, così costituito:

Presidente	BASILICO NICOLA	Dott. Commercialista
Membro Effettivo	MELCHIORRE Maria Rosangela	Revisore
Membro Effettivo	FABRIZIO Manuela	Revisore
Membro Supplente	DE BONIS Leo	Revisore supplente

Organigramma

L’organigramma dell’Ordine prevede attualmente

• Assemblea degli Iscritti

• Consiglio Direttivo – poteri di direzione e amministrazione

• Collegio dei Revisori dei Conti

• Segreteria Amministrativa

• RPCT/DPO

Le attività dell’Ordine ricalcano la missione istituzionale dell’Ordine come individuata dall’art. 3 della Legge 3/2018. Ulteriori dettagli sono reperibili nella sezione Amministrazione Trasparente/ Attività e procedimenti. L’Ordine, nel tempo, ha proceduto a normare la propria attività attraverso atti di autoregolamentazione disponibili alla sezione Amministrazione Trasparente.

Organizzazione economica

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

L'Ordine persegue gli Iscritti morosi con attività di tipo amministrativo e secondo quanto previsto dal "*Regolamento cancellazione Iscritti*".

Relativamente ai rapporti economici con la FNOPI, si segnala che l’Ordine versa alla Federazione Euro 17.00, per ciascun proprio Iscritto al fine di contribuito al sovvenzionamento della Federazione stessa.

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.

Rapporto RPCT- Organo di revisione

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

Attività dell'Ordine, aree di rischio

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

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

Mappatura dei processi

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

Processo	Attività	Responsabile
ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	Reclutamento per concorso pubblico, mobilità (avviso pubblico o domanda diretta), avviso pubblico (tempi determinati), collocamento	Consiglio Direttivo
	Progressioni di carriera: fasce retributive/ concorsi interni/ incarichi di coordinamento/ posizioni organizzative	Consiglio Direttivo (Piano del Fabbisogno di Personale)
	Conferimento di incarichi di collaborazione esterna e di consulenza	Consiglio Direttivo
AFFIDAMENTO LAVORI, SERVIZI E FORNITURE	Selezione del contraente (Affidamenti sotto soglia)	Consiglio Direttivo
PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO	Provvedimenti amministrativi di iscrizione, trasferimento, cancellazione e annotazione sanzioni disciplinari	Consiglio Direttivo
	Concessione patrocini, utilizzo loghi, pubblicità sanitaria	Consiglio Direttivo

FORMAZIONE CONTINUA PROFESSIONALE	Formazione a beneficio degli iscritti organizzata secondo il sistema di educazione continua in medicina (ECM) nelle forme e sotto la vigilanza del Ministero della Salute	Consiglio Direttivo
INDIVIDUAZIONE DI PROFESSIONISTI SU RICHIESTA DI TERZI	Individuazione di un Consigliere dell'Ordine su richiesta di terzi per la partecipazione a commissioni d'esame, commissioni, gruppi di lavoro	Consiglio Direttivo
	Individuazione di infermiere professionista su richiesta di terzi	Consiglio Direttivo

FASE 2.

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

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

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

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

Indicatori

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

• Livello di interesse esterno

• Grado di discrezionalità del decisore

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

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

• Esistenza e grado di attuazione delle misure di prevenzione

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

parte integrante e sostanziale del presente documento.

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

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

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

Giudizio qualitativo sintetico di rischiosità

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

- **Basso**: La probabilità di accadimento è rara e l'impatto economico, organizzativo e reputazionale genera effetti trascurabili o marginali. Non è richiesto nessun tipo di trattamento immediato
- **Medio**: L'accadimento dell'evento è probabile e l'impatto produce effetti minori e mitigabili. Il trattamento di questo rischio deve essere pianificato e finalizzato nel termine di 1 anno
- **Alto**: La probabilità di accadimento è alta o ricorrente. L'impatto genera effetti seri il cui trattamento deve essere contestuale. L'impatto reputazionale è prevalente sull'impatto organizzativo ed economico. Il trattamento deve essere immediato e definito nel termine di 6 mesi dall'individuazione.

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

Dati oggettivi di stima

La valutazione di ciascun rischio deve essere condotta sotto il coordinamento del RPCT e si deve basare su dati ed informazioni oggettivi e riscontrabili.

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

Ponderazione

L'obiettivo della ponderazione del rischio è di *"agevolare, sulla base degli esiti dell'analisi del rischio, i processi decisionali riguardo a quali rischi necessitano un trattamento o le relative priorità di attuazione"*. La priorità di trattamento è direttamente proporzionale all'esposizione del rischio, partendo dalle attività che presentano un'esposizione più elevata fino a quelle con esposizione più contenuta.

Relativamente alle azioni da intraprendere:

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

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

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

Trattamento del rischio

Misure di prevenzione già in essere

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

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

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

a. Accesso e permanenza nell'incarico

Stante l'art. 3, co. 1[5] della L.97/2001[6], 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 dicembre 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, oltre al Codice generale di comportamento in data 26 Maggio 2016 con Delibera n° 107.

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

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

Ogni violazione del Codice dovrà essere segnalata al RPCT, il quale porterà le eventuali segnalazioni all'attenzione del Consiglio Direttivo alla prima riunione utile dello stesso.

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

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

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

- Verifica di competenza del RPCT/ Consigliere Segretario

b) Richiesta di autorizzazione per lo svolgimento di incarichi extraistituzionali

- Verifica di competenza del Consigliere Segretario;

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

- Verifica di competenza del Consiglio Direttivo

L'Ordine prevede, inoltre, che:

- Relativamente alla dichiarazione di assenza di conflitti di interessi e di incompatibilità da parte dei Consiglieri, la dichiarazione viene richiesta e resa al RPCT all'atto di insediamento e con cadenza annuale, nonché pubblicata nella Sezione Amministrazione Trasparente. Il RPCT provvederà al controllo delle dichiarazioni, in maniera randomizzata, mediante ricorso al Casellario Giudiziario.

---

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

6. Lg 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.

- In caso di conferimento di incarichi di Consulenza e Collaborazione, il Consiglio Direttivo, 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. Con cadenza annuale il RPCT rinnova al Consiglio la propria dichiarazione di assenza di conflitto di interessi, incompatibilità e di inconferibilità.

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

Il Consiglio incoraggia e sostiene economicamente la partecipazione a eventi formativi, dando incarico al RPCT di suggerisce corsi di formazione in materia di anticorruzione per i membri del Consiglio con alto profilo (Presidente, Segretario e Tesoriere) e ai dipendenti.

e. Misure Rotazione Ordinaria

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.

f. Pantouflage

L'Ente non ritiene di dotarsi di una misura di prevenzione del pantouflage, in quanto dall'analisi della governance che connota l'Ente nessun potere autoritativo o negoziale è attribuito ai dipendenti, essendo essi stessi in capo al Consiglio Direttivo.

g. Whistleblowing

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

L'Ordine di Pescara, ha previsto l'utilizzo del "Modello per la segnalazione di condotte illecite" scaricabile all'interno del sito istituzionale dell'Ente, sezione "Amministrazione Trasparente", sottosezione "Corruzione e Trasparenza".

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

Relativamente alle segnalazioni di violazioni o irregolarità pervenute da soggetti terzi diversi dai dipendenti, l'Ordine procede a trattare la segnalazione, comunque pervenuta e purché

circostanziata, e richiede al RPCT una verifica circa la sussistenza di misure nell'area oggetto di segnalazione. A fine di facilitare il dialogo con gli stakeholders e con l'obiettivo di incrementare il livello di trasparenza le segnalazioni potranno essere inviate a un indirizzo di posta elettronica dedicato.

i. Autoregolamentazione

L'Ordine, al fine di meglio regolare e indirizzare la propria attività si è dotato di regolamenti 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. Ad oggi risultano adottati i seguenti atti interni:

Regolamento/Procedura	Delibera di adozione	Ambito regolamentazione
Codice di comportamento del personale	Delibera n.107 del 26/05/16	Amministrazione dell'ente Trasparenza e Anticorruzione
Regolamento Accesso agli atti e sulla trasparenza amministrativa	Delibera n.105/2020	Amministrazione dell'ente Attività politica dell'ente
Regolamento procedura disciplinare	Delibera n.108 del 26/05/16	Amministrazione dell'ente Attività etico-deontologica dell'ente
Linee guida per la gestione dell'esame di lingua italiana		Amministrazione dell'ente Attività politica dell'ente
Piano Triennale fabbisogno del personale	Delibera n.30 del 22/07/21	Amministrazione dell'ente Attività di segreteria

l. Flussi Informativi- Reportistica

In aggiunta a quanto già indicato sui flussi di informazioni, rispetto ai flussi di informazioni tra il Consiglio dell'Ordine e il RPCT si segnala quanto segue:

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

FASE 2.

MONITORAGGIO E CONTROLLI

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

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

1. Controlli rispetto alle misure di prevenzione programmate (Attuazione ed efficacia)

2. Controlli finalizzati alla predisposizione della Relazione annuale del RPCT

3. Controlli svolti in sede di attestazione degli obblighi di trasparenza.

Relativamente ai controlli di cui al punto 1 e 2, il RPCT svolge il monitoraggio utilizzando il programma di monitoraggio previsto nello stesso Registro Gestione del rischio e nel paragrafo Obblighi di trasparenza, fornendone reportistica cosi come indicata nella descrizione dei flussi informativi.

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

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

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

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

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

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

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

Parte III

TRASPARENZA

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

Gli obblighi di pubblicazione si assolvono mediante la predisposizione della sezione <<Amministrazione Trasparente>> sul sito istituzionale dell'ente, secondo la struttura fornita da ANAC con la delibera 1310/2016.

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

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

• la predisposizione e l'aggiornamento della Sezione Amministrazione Trasparente

• la gestione tempestiva del diritto di accesso agli stakeholder

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

Criterio della compatibilità – Sezione Amministrazione Trasparente

La struttura e il popolamento della Sezione Amministrazione Trasparente si conformerà alla struttura definita dall'allegato 2 della Delibera ANAC 777/2021.

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

- principio di proporzionalità, semplificazione, dimensioni dell'Ente, organizzazione;
- normativa regolante gli Ordini Professionali;
- dimensione dell'Ente e Organizzazione interna;
- art. 2, co.2 e co. 2 bis DL. 101/2013 convertito con modificazioni dalla L. 30 ottobre 2013, n. 125 e sim;
- Linee Guida di tempo in tempo adottate da ANAC nella parte in cui fanno riferimento ad Ordini e Collegi professionali.

Criteri di pubblicazione

La qualità delle informazioni pubblicate risponde ai seguenti requisiti:

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

Soggetti Responsabili

I soggetti responsabili della pubblicazione dei dati sono categorizzabili in:

- Soggetti responsabili del reperimento/formazione del dato, documento o informazione
- Soggetti responsabile della trasmissione del dato reperito/formato
- Soggetto responsabile della pubblicazione del dato

Pubblicazione dei dati

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

OPI Pescara - Amministrazione trasparente

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.

Disciplina degli accessi – Presidi

La trasparenza amministrativa consiste, nella sua accezione più ampia, nell'assicurare la massima circolazione possibile delle informazioni sia all'interno del sistema amministrativo dell'Ordine, sia fra questo ultimo e gli Iscritti e i Cittadini.

L'Ordine ha adottato un regolamento interno con delibera n. 108 del 26 Maggio 2016, al fine di stabilire regole e modalità per la corretta gestione delle richieste.

Il regolamento è presente sul sito istituzione al link: https://www.opipescara.it/wp-content/uploads/2015/06/Regolamento-accesso-agli-atti-e-trasparenza-1.pdf

All'interno della Sezione Amministrazione Trasparente/Codici e Regolamenti, l'Ordine fornisce indicazioni per l'esercizio del diritto di ciascun accesso, fornendo anche la modulistica necessaria al fine dello svolgimento della richiesta. Altresì è stato introdotto il "Modulo di richiesta accesso formale".

Monitoraggio e controllo dell'attuazione degli obblighi di pubblicazione

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

- Relazione annuale del RPCT.

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

Il controllo sull'adozione delle misure sopra programmate viene attuato dal RPCT entro il 30 Giugno di ciascun anno.

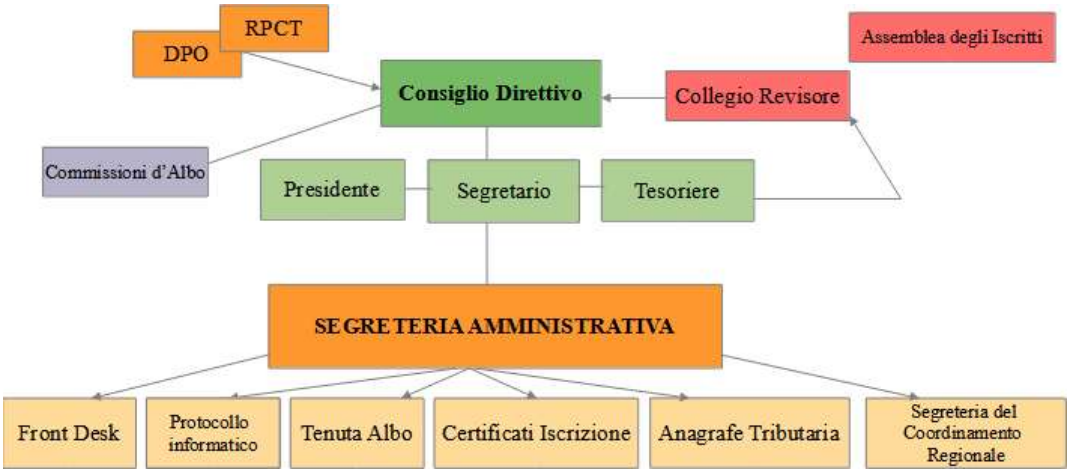
Il monitoraggio relativamente agli obblighi di trasparenza viene svolto direttamente sul sito istituzionale dell'Ente e consiste nella verifica, da parte del RPCT, della presenza o meno degli atti/ dati/informazioni sottoposti a pubblicazione. La tempistica del monitoraggio e gli indicatori sono stabiliti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

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

Sezione III

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

All'atto della predisposizione del presente PIAO, l'Ordine di Pescara è così costituito:



Commissioni e Gruppi di Lavoro

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

GDL	COMPONENTI	OBIETTIVI
SOCIAL	Referente: Staiano Daniel Componente: Palumbo Viola	-Divulgazione
PROMOZIONE DELLA PROFESSIONE	Referente: Misero Paolo Componente: Palumbo Viola Componente: De Antonis Kevin Componente: Di Muzio Michela	-Valorizzazione professionale
GESTIONE SITO ISTITUZIONALE	Referente: Di Maggio Giuseppe Fedele Componente: D'Alessandro Lorenzo Componente: Satiro Francesco Componente: De Antonis Kevin	-Aggiornamento
MOROSI	Componente: Giuseppe Fedele Di Maggio	-Riscossione
ESAME DI LINGUA ITALIANA	Referente: D'Emilio Antonello	-Idoneità
PRIVACY	Referente: Misero Paolo Componente: De Antonis Kevin Componente: Di Muzio Michela Componente: Di Maggio Giuseppe Fedele	-Adempimenti normativi
ASSICURAZIONE ISCRITTI	Referente: Staiano Daniel	-Consulenza

TRANSIZIONE DIGITALE	Referente: Staiano Daniel Componente: Giuseppe Fedele Di Maggio Componente: D'Alessandro Lorenzo	-Digitalizzazione
FORMAZIONE ECM	Referente: GIANNANTONIO Rina Componente: D'Alessandro Lorenzo Componente: D'Emilio Antonello Componente: D'Intino Maria Grazia Componente: Misero Paolo	-Formazione

L'Ordine si avvale di n. 01 Dipendente per il personale amministrativo:

- n.1 Funzionario di amministrazione full time

Nessun processo decisionale è attribuito al dipendente.

Sezione IV

MONITORAGGIO

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