

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE

P.I.A.O. 2024-2026

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

PREMESSA

Il Piano integrato di attività e organizzazione – P.I.A.O. - 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 P.I.A.O. 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 **Massa Carrara** 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 P.I.A.O. le seguenti sottosezioni:

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

Il presente P.I.A.O. è stato approvato dal Consiglio Direttivo nella seduta del 20/02/2024, con atto deliberativo e pubblicato in formato digitale nella sezione Amministrazione Trasparente nel proprio sito istituzionale. L'aggiornamento del presente P.I.A.O. avrà cadenza annuale.

Sezione I

SCHEMA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

Denominazione	Ordine delle Professioni Infermieristiche di MASSA CARRARA
Indirizzo	Via Massa Avenza 38D 54100 Massa (Ms) Int. 205 II piano 54100 Massa (Ms)
Codice Fiscale	83004300451
Codice IPA	cpime_0
Codice Univoco	UFZCN1
Tipologia	Ente pubblico non economico
Sito Istituzionale	www.opimassacarrara.it
Indirizzo PEC	massacarrara@cert.ordine-opi.it
Indirizzo e-mail	info@opimassacarrara.it

Sezione II

VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

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

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 **MASSA CARRARA** ha adottato, per il triennio 2024-2026, il presente Programma per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, che contiene gli obiettivi strategici per il contrasto alla corruzione e di trasparenza, fissati 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 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 P.I.A.O. 2024-2026 è stato predisposto sulla base dell'attività di monitoraggio e controllo svolte dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza – RPCT – nell'anno 2023.

Il Programma si conforma ai seguenti principi:

1. **Coinvolgimenti dell'organo di indirizzo:** Il Consiglio Direttivo è parte attiva e integrante del processo di mappatura dei rischi e dell'individuazione degli obiettivi strategici fondamentali 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.

Sistema di gestione del rischio corruttivo

La Governance dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche è costituita dal Consiglio Direttivo, quale organo amministrativo, il Collegio Revisore dei Conti, quale organo deputato alla verifica del bilancio e l'Assemblea degli Iscritti, quale organo deputato all'approvazione dei bilanci. A latere di tali organi vi è la Commissione Centrale per gli Esercenti le Professioni Sanitarie -CCEPS- 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	
<input type="checkbox"/>	<p>NOMINA RPCT – Dr.ssa Angela Fantini - VICE RPCT - Antonella Nobili</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Predisposizione, popolamento e aggiornamento della sezione amministrazione trasparente ● Adozione tempestiva del P.I.A.O., su delibera del C.D. ● Adozione di una programmazione di trasparenza e di prevenzione della corruzione ● Pubblicazione del P.I.A.O. nella Piattaforma ANAC ● Adozione codice generale dei dipendenti e codice specifico dell'ente (applicabile anche ai Consiglieri) ● Verifica situazioni di incompatibilità e inconfiribilità in capo ai componenti del Consiglio Direttivo ● Adozione regolamento accessi e pubblicazione sul sito istituzionale
<input type="checkbox"/>	<p>CONTROLLI NEL CONTINUO (livello I e II)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Attestazione annuale sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza ● Approvazione del bilancio da parte del Collegio dei Revisori dei Conti e dell'Assemblea ● Predisposizione ed attuazione di un piano di controllo delle misure di prevenzione da parte del RPCT ● Scheda "monitoraggio" della Piattaforma di condivisione ● Relazione del RPCT (pubblicazione nella sezione Amministrazione trasparente)
<input type="checkbox"/>	<p>VIGILANZA ESTERNA (livello III)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ministero competente ● FNOPI ● Assemblea degli iscritti ● Collegio dei Revisori dei Conti ● CCEPS ● ANAC

Predisposizione del P.I.A.O.

Il presente P.I.A.O. è stato predisposto dal RPCT ed è stato approvato dal Consiglio Direttivo con atto deliberativo del 20/02/2024.

Il P.I.A.O. ha validità triennale e sarà aggiornato annualmente entro il 31 gennaio di ogni anno, fatto salve eventuali proroghe indicate da ANAC. Con Comunicato del Presidente n. 7 del 10 gennaio 2024 in cui la scadenza è stata disposta per il 31 gennaio.

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 P.I.A.O.

Il presente P.I.A.O. viene pubblicato nella Sezione *Amministrazione Trasparente/Altri Contenuti e nella sezione Amministrazione Trasparente/Disposizioni generali/Atti generali*, sul sito istituzionale www.opimassacarrara.it. Verrà, inoltre, resa nota l'approvazione del P.I.A.O. 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 a condividere il presente P.I.A.O. tramite la pubblicazione sul sito istituzionale, su ANAC e portale P.I.A.O. del Dipartimento Funzione Pubblica.

Obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza triennio 2024-2026

Il Consiglio Direttivo ha approvato nella seduta del 20/02/2024 gli obiettivi strategici in materia di trasparenza e prevenzione. Gli obiettivi strategici per l'anno 2024 sono riportati di seguito:

1. **Formazione:** Come già svolto negli anni precedenti il RPCT incentiva i membri dell'Organo Direttivo e i dipendenti a svolgere formazione in materia di anticorruzione, così come fatto per il 2021 e 2023. E' stato attivato un corso specifico per tutti gli Organi dell'Ente e la dipendente. Il RPCT si impegnerà a valutare e proporre corsi di formazione rispetto all'offerta proposta e rispetto ai costi previsti dall'Ente.
2. **Whistleblowing:** è stato introdotto, nell'anno 2021, apposito modulo per la segnalazione di illecito. Nella seduta del 20/02/2024 viene approvato un regolamento ad hoc al fine di definire una procedura univoca per l'invio delle segnalazioni di illeciti, pubblicato nella pagina dedicata sul sito istituzionale con la relativa procedura di segnalazione da seguire, messa a disposizione del personale dipendente.
3. **Digitalizzazione:** è stato nominato il Referente della Transazione Digitale (RTD) nella figura del Segretario **Dott.ssa Giulia Tonini** dell'Ordine. Con la nomina del RTD si dà impulso all'avvio del processo di implementazione della digitalizzazione.
4. **Trasparenza:** A seguito della delibera di semplificazione n. 777/2021 di ANAC, l'Ordine effettua 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 triennio 2024-2026

Il P.I.A.O. si fonda sull'attività dei seguenti soggetti:

- La Dipendente 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
- Gli stakeholders

Consiglio Direttivo

Il Consiglio dell'Ordine approva il P.I.A.O. 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 atto deliberativo l'Ordine ha proceduto alla nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione (RPCT) nella persona della **Dott.ssa Angela Fantini**, Consigliere dell'Ente, Vice RPCT Consigliere **Antonella Nobili**. La scelta è ricaduta su un Consigliere dell'Ordine in quanto non è stato possibile affidare l'incarico a un dipendente interno.

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, inconfiribilità 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, fatto salvo il coinvolgimento del VICE-RPCT.

Dipendenti

La Dipendente dell'Ordine, compatibilmente con le proprie competenze, prende attivamente parte alla predisposizione del P.I.A.O. 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 P.I.A.O., assumendo incarichi e compiti specifici, come anche individuato nell'allegato relativo ai Responsabili della Trasparenza.

OIV – Organismo Indipendente di valutazione

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

I compiti dell'OIV relativamente all'attestazione degli obblighi di trasparenza vengono svolti direttamente dal RPCT.

Organo di Revisione

L'Ordine si è dotato di un Collegio dei Revisori, nelle persone di:

Presidente: Dr. Andrea Pasquini - Revisore legale

Componente effettivo: Dott.ssa Elena Serenella

Componente effettivo: Dr.ssa Giulia Maria Ricci

Componente supplente: Dr. Ilio Fontani

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.

RASA

Al fine dell'alimentazione dei dati nell'AUSA, l'Ordine ha individuato nella figura del Presidente **Dott. Luca Fialdini**, per i relativi adempimenti.

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.

Con atto deliberativo del Consiglio Direttivo è stata nominata la società

Quality Management S.r.l.s..

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

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 delle attività di adeguamento e compliance; sulla base dei risultati del monitoraggio svolto dal RPCT durante l'anno 2023. Il processo di gestione del rischio, con particolare riguardo alla fase di mappatura e analisi, viene rivisto e aggiornato con cadenza annuale in concomitanza della predisposizione del P.I.A.O.

FASE I.

Contesto ESTERNO

Territorio

Al fine di acquisire ogni possibile informazione utile a comprendere le dinamiche del rischio corruttivo all'interno dell'**Opi di Massa Carrara** non si può prescindere da una disamina delle caratteristiche della realtà territoriale in cui essa si colloca.

Con riguardo all'analisi del contesto esterno, si rileva che l'**Opi di Massa Carrara** ha sede legale in Massa in Via Massa Avenza, 38 D Int. 205 54100 Massa (Ms).

In linea con le indicazioni fornite dall'Anac, per completare l'analisi del contesto esterno, con riguardo alle caratteristiche sociali, economiche e culturali del territorio di riferimento, nonché all'ambito criminologico che può condizionare anche indirettamente in modo illecito l'attività dell'OPI, si è fatto riferimento ai dati messi a disposizione dagli organismi competenti in materia di ordine e sicurezza pubblica e dalla Provincia di Massa Carrara Carrara.

Dette informazioni risultano esplicitate nel **PTPCT della Provincia di Massa Carrara**, come di seguito:

“Il PNA sottolinea l'importanza dell'analisi del contesto esterno, che ha l'obiettivo di evidenziare come le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente in cui l'Amministrazione opera possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi e come tali caratteristiche possano condizionare la valutazione del rischio corruttivo e il monitoraggio dell'idoneità delle misure di prevenzione. E' quindi una fase preliminare indispensabile a definire la propria strategia di prevenzione del rischio corruttivo, tenendo conto del territorio in cui l'Amministrazione opera. In particolare – come

suggerito nel PNA - ci si è avvalsi delle informazioni contenute nel Rapporto Economia Massa-Carrara 2022 predisposto dall'Istituto di Studi e Ricerche della CCIA di MassaCarrara e dell'ultima Relazione sull'attività delle forze di polizia, sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata disponibile nel sito web del Ministero degli Interni, come suggerito da ANAC. Un'ulteriore fonte esterna - utile per avere un quadro sulle linee evolutive dei fenomeni corruttivi e di criminalità organizzata in Toscana per l'anno 2021 - è stata il VI Rapporto realizzato dalla Scuola Normale Superiore di Pisa su incarico della Regione Toscana. Il rapporto pubblica i risultati di una ricerca realizzata dalla Scuola Normale Superiore di Pisa in accordo con la Regione Toscana, finalizzata a fornire alle amministrazioni pubbliche alla società civile strumenti informativi sui fenomeni di criminalità organizzata. Il Rapporto è articolato in due macro-sezioni: nella seconda, in particolare, vengono presentati i principali andamenti relativi alla corruzione politica e amministrativa in Toscana.”.

Criminalità

Il territorio di riferimento è interessato da bassi fenomeni di criminalità.

Stakeholders

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

- o Iscritti all'Albo della provincia di riferimento;
- o Iscritti all'Albo della stessa professione ma di altre province;
- o Ministero della Salute, quale Organo di vigilanza;
- o PPAA in particolare enti locali;
- o Università ed Enti di istruzione e ricerca;
- o Autorità Giudiziarie;
- o Altri Ordini e Collegi professionali della provincia e di altre province;
- o Organismi, Coordinamenti, Federazioni;
- o Provider di formazione autorizzati e non autorizzati;
- o Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche (FNOPI);
- o Cassa di previdenza (ENPAPI);
- o Fornitori di beni quale materiale indispensabile per il regolare funzionamento dell'Ente;
- o Fornitori per l'esecuzione di lavori o manutenzioni su impianti, attrezzature, beni mobili o immobili;
- o Fornitori di servizi quali informatici, tecnici e di supporto alle attività ordinarie degli

- uffici;
- o Fornitori di servizi professionali quali consulenze in attivo (legale, fiscale e tecnica).

Variabili esterne

Ad oggi non sono state riscontrate variabili esterne.

Contesto INTERNO

Caratteristiche e specificità dell'ente

L'Ordine delle professioni Infermieristiche di **Massa Carrara** 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 D.l. 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;
- Missione istituzionale ex lege;
- è sottoposto al controllo del Ministero della Salute e della Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche (FNOPI);

Organizzazione risorse umane

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

Consiglio direttivo

L'Ordine è retto dal Consiglio Direttivo, costituito da n.10 Consiglieri (a seguito di riduzione dell'originario numero di n.15), eletti per il quadriennio 2021-2024, il quale elegge al proprio interno le cariche di Presidente, Vicepresidente, Segretario e Tesoriere.

Presidente	Luca Fialdini
Vicepresidente	Simone Mosti
Segretario	Giulia Tonini
Tesoriere	Annalisa Bonfigli
Consigliere	Antonella Nobili
Consigliere	Antonella Cordiviola
Consigliere	Angela Fantini
Consigliere	Nicholas Lombardini
Consigliere	Alberto Badiali
Consigliere	Patrizia De Angeli
Consigliere	Andrea Marchini

Dipendenti

All'atto di predisposizione del presente P.I.A.O. , presso l'Ordine sono impiegati n. 1 dipendente a tempo indeterminato, full time, in livello C- ex C4.

Al Dipendente viene applicato il CCNL per il Personale non dirigente del comparto Funzioni Centrali – Enti Pubblici Non Economici.

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

Il Dipendente opera come RUP, previa verifica delle incompatibilità.

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
- Consulenti Commercialisti
- Consulente del Lavoro
- Consulente informatico
- Consulente informatico gestione sito istituzionale e newsletter
- DPO
- Medico Competente

Collegio dei Revisori

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

Presidente	Andrea	Pasquini
Membro Effettivo	Elena	Serenella
Membro Effettivo	Giulia Maria	Ricci
Membro Supplente	Ilio	Fontani

Commissione Albo Infermieri

L'Organo, è costituito da n. 7 Componenti, eletti per il quadriennio 2021-2024.

Presidente	Bennati	Osvaldo
Vicepresidente	Lorenzini	Mattia
Segretario	Petracci	Karen
Componente	Riccio	Giada
Componente	Bertazzolo	Ilaria
Componente	Bernardoni	Matteo
Componente	Platone	Nicol Maria

Si fa presente che per il quadriennio in corso, dopo il rinnovo elettorale, non è presente la Commissione Albo Infermieri Pediatrici.

Organigramma

L'organigramma dell'Ordine prevede attualmente

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

L'Organigramma dell'Ente è aggiornato e pubblicato sul sito www.opimassacarrara.it

sez. amministrazione trasparente:

<https://www.opimassacarrara.it/site/amministrazione-trasparente/articolazione-degli-uffici/>

Organizzazione economica

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

L'Ordine persegue gli Iscritti morosi con attività di tipo amministrativo e secondo quanto previsto dalla vigente normativa.

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

Il Consiglio invita la Dipendente ad una stretta collaborazione (controllo di livello 1) e a riportare in maniera tempestiva al RPCT eventuali disfunzioni riscontrate.

Rapporto RPCT- Organo di revisione

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

Attività dell'Ordine, aree di rischio

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

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

Mappatura dei processi

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

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

DIRETTO E IMMEDIATO	Concessione patrocini, utilizzo loghi, pubblicità sanitaria	Consiglio Direttivo
	Rilascio certificazioni	Consiglio Direttivo Presidente
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
RILASCIO DI PARERI AI SENSI DELL'ART. 3, LETT. E) D.LGS CP 233/1946 COME MODIFICATO DALLA L.3/2018	Su richiesta, interposizione nelle controversie fra sanitario e sanitario, o fra sanitario e persona o enti a favore dei quali il sanitario abbia prestato o preli la propria opera professionale, per ragioni di spese, di onorari e per altre questioni inerenti all'esercizio professionale, procurando conciliazione	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

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

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 nell' Allegato 1 Valutazione 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 nell'Allegato 1 Valutazione del Rischio, in coerenza con le indicazioni ricevute da ANAC, e con la finalità di meglio assolvere alla fase della ponderazione, si segnala che nel caso in cui per un processo siano ipotizzabili più eventi rischiosi aventi un livello di rischio differente, si farà riferimento al valore più alto nello stimare l'esposizione complessiva del rischio.

Ponderazione

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

Le **azioni** da intraprendere sono riportate in Allegato 1 Valutazione del Rischio, nella sezione misure specifiche e sono state scelte al fine di ridurre l'esposizione dei processi/attività alla corruzione. La priorità di trattamento è direttamente proporzionale all'esposizione del rischio, partendo dalle attività che presentano un'esposizione più elevata fino a quelle con esposizione più contenuta.

Relativamente alle azioni da intraprendere:

- Nel caso di **rischio basso** l'Ordine decide di non adottare alcuna azione in quanto - considerato il concetto di rischio residuo - risulta che le misure di prevenzione già esistenti siano funzionanti e sufficienti.
- Nel caso di **rischio medio**, l'Ordine decide di operare una revisione delle misure già in essere per verificare la possibilità di irrobustirle entro il termine di un anno dall'adozione del presente programma.
- Nel caso di **rischio alto**, l'Ordine procede ad adottare misure di prevenzione nel termine di 6 mesi dall'adozione del presente programma.

Considerato quanto sopra, all'interno dell'**Allegato 1** Valutazione del Rischio è riportata la programmazione delle misure di prevenzione individuata per ciascun rischio indicando responsabile, termine di attuazione e termine di verifica. La ponderazione sarà immediatamente visibile mediante la colorazione e il termine di attuazione della misura sarà coerente con il livello di rischio assegnato.

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

Trattamento del rischio

Misure di prevenzione già in essere

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

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

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

a. Accesso e permanenza nell'incarico

Stante l'art. 3, co. 1⁵ della L.97/2001²⁶, l'Ordine ha verificato e verifica la conformità alla norma, tramite il Consigliere Segretario, con una dichiarazione circa l'assenza di tali situazioni. La dichiarazione deve essere resa entro il 31 dicembre di ogni anno, nel caso subentrino variazioni, 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 approvato con atto deliberativo.

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

Si rammenta che con specifico riguardo ai titolari di Organi di indirizzo, al Codice di comportamento

¹⁵5. 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

²⁶6. 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.

specifico si aggiunge il Codice Deontologico.

Il controllo sul rispetto del Codice è rimesso al controllo del RPCT.

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

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

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

- a) Accertamento di situazioni di inconferibilità e di incompatibilità di cui al D.Lgs. 39/2013
 - Verifica di competenza del RPCT/ Consigliere Segretario
- b) Richiesta di autorizzazione per lo svolgimento di incarichi extraistituzionali
 - Verifica di competenza del Consigliere Segretario;
- c) Affidamento di incarichi a consulenti secondo le indicazioni dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001
 - Verifica di competenza del Consiglio

Direttivo L'Ordine prevede, inoltre, che:

- In caso di conferimento al Dipendente della nomina di RUP, il Consiglio acquisisce e conserva la dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interesse; la dichiarazione può essere verbalizzata e tenuta agli atti del Consiglio.
- Nel caso in cui subentrino variazioni, il Dipendente rilascia un aggiornamento di dichiarazione dell'insussistenza di conflitti di interesse; tale dichiarazione viene richiesta, acquisita e conservata dal Consigliere Segretario
- Relativamente alla dichiarazione di assenza di conflitti di interessi e di incompatibilità da parte dei Consiglieri, la dichiarazione viene richiesta e resa al RPCT all'atto di insediamento e con cadenza biennale, nonché pubblicata nella Sezione Amministrazione Trasparente. Il RPCT provvederà al controllo delle dichiarazioni, in maniera randomizzata, mediante ricorso al Casellario Giudiziario.
- In caso di conferimento di incarichi di Consulenza e Collaborazione, il Consiglio Direttivo, attraverso il RUP e prima del perfezionamento dell'accordo, chiede al Consulente/Collaboratore la dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interesse e chiede al Consulente/Collaboratore di impegnarsi a comunicare tempestivamente situazioni di conflitto insorte successivamente al conferimento; il Consulente/Collaboratore è tenuto a fornire tale dichiarazione prima del conferimento dell'incarico. La dichiarazione deve essere aggiornata con cadenza biennale in caso di accordi di durata.
- Con cadenza biennale il RPCT rinnova al Consiglio la propria dichiarazione di assenza di conflitto di interessi, incompatibilità e di inconferibilità.

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

Il Consiglio incoraggia e sostiene economicamente la partecipazione a eventi formativi, dando incarico al RPCT di selezionare, per esso stesso, eventi da frequentare nel corso del triennio 2024-2026 e nel contempo suggerisce corsi di formazione in materia di anticorruzione per i membri del Consiglio e gli altri Organi dell'Ente 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.

Laddove, invece, si verificassero le ipotesi previste dalla normativa vigente per l'applicazione della rotazione straordinaria, l'O.P.I. Massa Carrara vi provvederà immediatamente, stante il carattere obbligato di tale misura nei casi prescritti. **Restano in atto i bandi, correttamente pubblicati, a garanzia di trasparenza e in modo da dare a tutti gli iscritti le stesse possibilità di partecipazione.**

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, nel rispetto della normativa di riferimento sul whistleblowing, ha attivato la procedura di segnalazione degli illeciti (verrà attivata nel 2024 una revisione della procedura interna con l'introduzione di un regolamento ad hoc).

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. Dall'anno 2023, le segnalazioni potranno essere inviate all'indirizzo di posta elettronica dell'Ordine.

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	Stato	Ambito regolamentazione
<i>Regolamento sull'accesso agli atti</i>	<i>Presente</i>	<i>Amministrazione dell'ente Trasparenza e Anticorruzione</i>
<i>Regolamento attività Organi</i>	<i>Presente</i>	<i>Amministrazione dell'ente Attività politica dell'ente</i>
<i>Regolamento procedura disciplinare</i>	<i>Presente per il tramite della FNOPI</i>	<i>Amministrazione dell'ente Attività etico-deontologica dell'ente</i>
<i>Regolamento procedure elettorali</i>	<i>Presente per il tramite della FNOPI</i>	<i>Amministrazione dell'ente Attività politica dell'ente</i>
<i>Regolamento gestione e tenuta albo</i>	<i>Presente per il tramite della FNOPI</i>	<i>Amministrazione dell'ente Attività di segreteria</i>
<i>Regolamento cancellazione iscritti morosi</i>	<i>Normativa vigente</i>	<i>Amministrazione dell'ente Attività di segreteria - Tesoreria</i>
<i>Regolamento contabilità</i>	<i>Presente</i>	<i>Amministrazione dell'ente Contabilità dell'ente affidamenti</i>
<i>Regolamento indennità di carica, gettoni, e rimborsi spese per gli Organi dell'Ente</i>	<i>Presente</i>	<i>Amministrazione dell'ente Contabilità dell'ente e regolamentazione spese</i>
<i>Piano triennale del fabbisogno del personale 2023-2025</i>	<i>Presente</i>	<i>Amministrazione dell'ente Attività di segreteria e gestione del personale</i>
<i>PIAO 2022-2024</i>	<i>Presente</i>	<i>Amministrazione dell'ente Trasparenza e Anticorruzione</i>
<i>Procedura WHISTLEBLOWING</i>	<i>Presente</i>	<i>Amministrazione dell'ente Trasparenza e Anticorruzione</i>
<i>Codice di comportamento dei dipendenti</i>	<i>Presente</i>	<i>Amministrazione dell'ente Attività etico-deontologica dell'ente</i>
<i>Piano Triennale Formazione</i>	<i>Presente</i>	<i>Amministrazione dell'ente Trasparenza e Anticorruzione</i>

1. 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:

- 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 P.I.A.O. è un documento di programmazione: a esso deve seguire un adeguato monitoraggio e controllo della corretta e continua attuazione delle misure attuate.

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 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 P.I.A.O. 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 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 smi;
- 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 reperimento/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:

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, al fine di stabilire regole e modalità per la corretta gestione delle richieste.

Il regolamento è presente sul sito istituzione sezione Amministrazione Trasparente.

All’interno della Sezione Amministrazione Trasparente/Altri contenuti/ Accessi, l’Ordine fornisce indicazioni per l’esercizio del diritto di ciascun accesso, fornendo anche la modulistica necessaria al fine dello svolgimento della richiesta. È in programma la realizzazione di un format anche se al momento l’ordine non ha ricevuto alcuna richiesta di accesso.

Monitoraggio e controllo dell’attuazione degli obblighi di pubblicazione

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

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

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

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

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

Obblighi di pubblicazione

Fermo restando quanto espresso all’Allegato “Obblighi di trasparenza e Responsabili” che esemplifica gli obblighi di pubblicazione pertinenti all’Ordine, qui di seguito si segnalano - sempre in formato tabellare - gli obblighi non applicabili in virtù del disposto ex art. 2bis, co.2 D.Lgs. 33/2013. Nella tabella vengono riportati tutti gli obblighi di pubblicazione applicabili, qualora il dato non sia applicabile verrà indicato con la voce “non applicabile (n.a.)”.

Sezione III

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

All'atto della predisposizione del presente P.I.A.O., l'Organigramma dell'Ente è aggiornato e pubblicato sul sito www.opimassacarrara.it sez. amministrazione trasparente:

<https://www.opimassacarrara.it/site/amministrazione-trasparente/articolazione-degli-uffici/>

Si fa presente che per il quadriennio in corso, dopo il rinnovo elettorale, non è presente la Commissione Albo Infermieri Pediatrici.

Ulteriore coinvolgimento, in particolare con gli iscritti, è garantito dalla pubblicazione di due bandi / selezioni per la partecipazione a gruppi di lavoro, gruppo esperti e/o l'assegnazione di premi. In particolare si segnala quanto segue:

- Avviso per la selezione di Infermieri Esperti dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Massa Carrara - Scadenza domande: 30 settembre 2021

<https://www.opimassacarrara.it/articolo/313/avviso-per-la-selezione-di-infermieri-esperti-dell-ordine-delle-professioni-infermieristiche-di-massa-carrara-scadenza-domande-30-settembre-2021/>

- Regolamento Commissioni, Osservatori, Gruppi di Lavoro Opi Massa Carrara
<https://www.opimassacarrara.it/articolo/326/regolamento-commissioni-osservatori-gruppi-di-lavoro-opi-massa-carrara/>

- Bando "Selezione e Premiazione Progetti di Ricerca"

<https://www.opimassacarrara.it/articolo/409/bando-selezione-e-premiazione-progetti-di-ricerca/>

Ulteriori 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.

Alla luce delle varie esigenze che emergono relative alle professioni vengono istituite, con delibera del CD, commissioni *ad hoc* competenti in materia.

Nessun processo decisionale è attribuito al Dipendente.

Sezione IV

MONITORAGGIO

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