OPI DI MESSINA

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TUTELA DELLA TRASPARENZA 2025/2027

Il presente programma costituisce il Programma Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza dell'Ordine ("PTPCT") delle Professioni Infermieristiche di Messina ("OPI" oppure "Ordine") per il triennio 2024 – 2026, con cui si definiscono il sistema di prevenzione della corruzione e le iniziative per gestire i rischi di corruzione nel settore pubblico, Corruzione da parte dell'organizzazione, Corruzione del personale dell'OPI di Messina in relazione alle attività dell'organizzazione nonché le iniziative per assicurare la trasparenza dell'Ente.

La predisposizione della programmazione anticorruzione e trasparenza si basa sui seguenti principi:

1. L'Ordine tiene conto della propria peculiarità di Ente Pubblico non Economico a base associativa, delle proprie dimensioni e della peculiare organizzazione interna; l'Ordine tiene conto altresì della circostanza che viene autofinanziato con il contributo degli Iscritti, definito annualmente sulla base delle risorse finanziarie necessarie per l'attuazione della propria missione. L'Ordine, infine si conforma al disposto dell'art. 2, co. 2bis del DL 101/2013 come modificato dal DL 75/2023 c.d. Decreto PA 2, secondo cui "2-bis. Gli ordini, i collegi professionali, i relativi organismi nazionali e gli enti aventi natura associativa, con propri regolamenti, si adeguano, tenendo conto delle relative peculiarità, ai principi del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ad eccezione dell'articolo 4, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, ad eccezione dell'articolo 14 nonché delle disposizioni di cui al titolo III, e ai soli principi generali di razionalizzazione e contenimento della spesa pubblica ad essi relativi, in quanto non gravanti sulla finanza pubblica. Ogni altra disposizione diretta alle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, non si applica agli ordini, ai collegi professionali e ai relativi organismi nazionali, in quanto enti aventi natura associativa, che sono in equilibrio economico e finanziario, salvo che la legge non lo preveda espressamente. Per tali enti e organismi restano fermi gli adempimenti previsti dall'articolo 60, comma 2, del citato decreto legislativo n. 165 del 2001". La norma, che definisce il regime giuridico degli Ordini, li esclude da un'applicazione sic et simpliciter di tutte le norme indirizzate agli Enti Pubblici non Economici di cui all'art. 1, co. 2 del D.Lgs. 165/2001, prevedendo invece una valutazione caso per caso e a rigor di legge degli adempimenti. Questa norma rappresenta un significativo strumento interpretativo del presente Programma.
2. Le fasi di gestione del rischio sono sviluppate in modo progressivo, distribuendo gli adempimenti nel triennio di riferimento secondo un criterio di priorità di trattamento del rischio.
3. La gestione del rischio si basa sulla struttura e missione dell'Ordine, indicando le misure, attività e iniziative in concreto attuabili, avuto riguardo alla riduzione in concreto del livello di esposizione al rischio e alla loro sostenibilità.

4. Il Consiglio Direttivo, quale Organo titolare del potere amministrativo e di direzione, partecipa proattivamente alla definizione delle strategie di prevenzione, contribuendo alla mappatura dei processi, identificazione e valutazione dei rischi, definizione delle misure di trattamento e valutazione complessiva della conformità dell'ente alla normativa di riferimento.
5. La gestione della trasparenza e l'attuazione di misure di prevenzione perseguono l'obiettivo di assicurare il benessere degli stakeholders quali, in primo luogo, i Professionisti iscritti all'Albo e di assicurare il buon esercizio della professione infermieristica verso il pubblico.

Obiettivi strategici

Il Consiglio Direttivo ha adottato gli obiettivi strategici in materia di trasparenza e prevenzione con Delibera n. 77/24 del 26 gennaio 2024 per il triennio 2024-2026. Nel riportarsi integralmente al Documento di Programmazione degli obiettivi, pubblicato nella sezione Amministrazione Trasparente/Disposizioni generali/Atti Generali, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente programma, si segnalano qui di seguito e in maniera sintetica i principali obiettivi che l'Ordine intende perseguire nel 2024:

Assicurare nel continuo un idoneo livello di trasparenza dell'Ordine, aggiornando tempestivamente dati, documenti e informazioni;

Revisione della governance interna finalizzata ad attribuire a soggetto diverso dal RPCT l'attività di attestazione dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza;

Adozione del responsabile transizione digitale;

Soggetti coinvolti nella predisposizione e nell'attuazione del Programma Triennale Anticorruzione

La predisposizione e attuazione della Programmazione anticorruzione coinvolge più Soggetti all'interno dell'Ente che operano sotto il coordinamento del RPCT.

Consiglio Direttivo

Il Consiglio Direttivo, nella sua qualità di titolare di incarichi di amministrazione, direzione e governo, approva il PTPCT, ne dà impulso alla sua esecuzione, diffusione e rispetto, assicurando idonee risorse per l'attuazione. Fornisce supporto al RPCT nelle fasi di descrizione e analisi del contesto esterno ed interno, condivide la mappatura dei processi e la valutazione del rischio, nonché l'adozione e l'attuazione delle misure di prevenzione. Il Consiglio inoltre è titolare del controllo generalizzato sulla compliance dell'Ordine alla normativa anticorruzione e trasparenza, che esercita costantemente anche mediante la valutazione della reportistica fornita dal RPCT, la condivisione dell'efficacia delle misure di prevenzione e di trasparenza, l'osservanza di regolamentazione e procedure interne, la partecipazione agli eventi formativi sulle tematiche di anticorruzione e trasparenza.

Il RPCT

Con delibera n. 58 del 25 Febbraio 2025 l'Ordine ha nominato il consigliere Dott. Rosario Beccore quale RPCT; la nomina è stata comunicata ad ANAC ed è pubblicata nella Sezione Amministrazione Trasparente.

Il Dott. Rosario Beccore:

-presenta requisiti di competenza maturati mediante attività formativa specifica e generale, partecipazione a incontri e consultazioni di ANAC;

-presenta requisiti di integrità ed indipendenza e fornisce, con cadenza annuale, la propria dichiarazione in tema di assenza di cause di incompatibilità, inconferibilità e conflitto di interessi.

Dipendenti

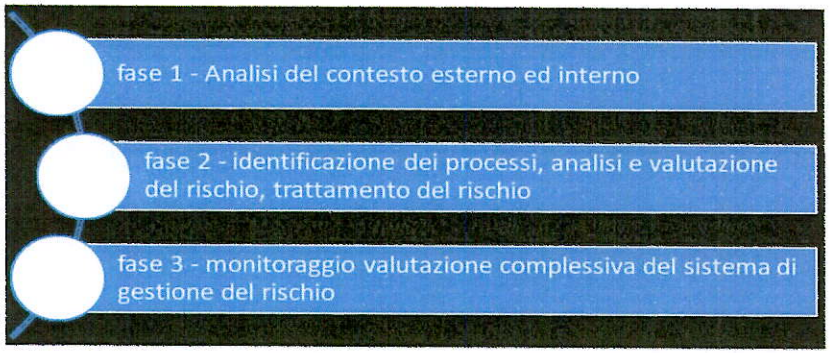
I Dipendenti dell'Ordine compatibilmente con le proprie mansioni e competenze, prendono attivamente parte al processo di prevenzione e gestione del rischio e assolvendo, secondo l'atto organizzativo specifico, gli obblighi di trasparenza. I Dipendenti, anche in virtù del dovere di collaborazione disposto dal Codice Generale dei Dipendenti, supportano le attività di compliance secondo il proprio ruolo e attribuzioni, e operano come controllo di livello 1.

RTD – Responsabile Transizione Digitale

Con delibera n. 9 del 19 Febbraio 2024 l'Ordine ha nominato quale RTD la Dott.ssa La Guidara Gabriella, secondo l'art. 17 del D.Lgs. 82/2005 (c.d. CAD-Codice Amministrazione Digitale)

Sistema di gestione del rischio: attività e presupposti

L'Ordine articola la gestione del rischio nelle seguenti tre fasi:



Descrizione e analisi del contesto esterno

Operatività, territorio ed economia

L'operatività dell'Ordine si attua nella provincia di riferimento e prevalentemente in relazione ai propri Iscritti.

L'estensione territoriale dell'Ordine è di 3.247,04 km². All'atto della predisposizione del presente programma l'Ordine conta n. 15.826 Iscritti.

La Città Metropolitana di Messina, istituita con la legge regionale n.15 del 4 agosto 2015 che ha contemporaneamente soppresso l'omonima provincia, conta 608.577 abitanti suddivisi nei 108 comuni che la costituiscono, La Città Metropolitana di Messina ha un'estensione di 3.247,04 km²

L'analisi del contesto territoriale è l'attività che ha consentito di delineare il quadro di riferimento territoriale all'interno del quale si sono costruite le fondamenta dell'intero processo di pianificazione strategica. L'estensiva analisi ha evidenziato degli elementi di forza e potenzialità dell'area, accompagnati tuttavia da criticità strutturali. Dal punto di vista della distribuzione demografica, la Città Metropolitana di Messina comprende 48 comuni litoranei che rappresentano il 44,44% del totale delle municipalità ed in cui risiede l'83,09% dell'intera popolazione metropolitana. Il peso preponderante della popolazione, quasi l'80%, è concentrata tra il capoluogo e l'area Tirrenica.

A fronte di questo gode di un buon sviluppo delle produzioni agricole e delle filiere di qualità nell'agro-alimentare, oltre che una importante dotazione nel settore della ricettività (alberghiera ed extra-alberghiera) che supporta lo sviluppo dell''industria turistica. La strategica posizione di rilievo nei traffici e nelle infrastrutture via mare rimane comunque un punto di forza del territorio, seppure, come già detto, queste sono spesso mancanti di relazioni e strutture di terra appropriate. Entrando nel merito del tessuto imprenditoriale della Città Metropolitana si contano 60.223 imprese, un valore che non risulta molto confacente rispetto alla popolazione residente entro i confini della provincia. I comparti di maggior rilievo sono, oltre al commercio che incide per il 30,4% e per il quale Messina è nona nel Paese, l'agricoltura (10,5%), l'edilizia (14,7%), le strutture di offerta turistica (alberghi e ristorazione – 6,3%) e i trasporti (2,9%). Le imprese artigiane sono il 20,1%, percentuale considerevole rispetto sia al dato siciliano (17,4%), che a quello del Mezzogiorno (17,8%).

Fenomeni di criminalità

Relativamente ai fenomeni di criminalità nella provincia di riferimento, si segnala che nel 2023 Messina è al 81 posto della classifica generale sull'indice di criminalità stilata da "Il Sole 24 ore", (https://lab24.ilsole24ore.com/indice-della-criminalita/classifica/tabelle/2024/classifica-finale).

Valutazione del contesto esterno

La valutazione del contesto esterno non fa emergere situazioni che possano incidere sulla conformità dell'Ordine alla programmazione anticorruzione e trasparenza, né che possano avere impatti sul sistema complessivo di gestione del rischio. L'analisi è stata condotta dal RPCT su dati oggettivi (link indicati) e sulle informazioni fornite direttamente dal Consiglio direttivo.

spunti utili per la misurazione del rischio corruttivo possono essere tratti dal

seguente sito web di ANAC: https://anacc1.board.com/#/screen/?capsulePath=Cruscotti%5CIndicatori%20di%20contesto.bcps&screenId=a8f4d70d-6344-4829-8a7f-f403c4336ef4&showMenu=false

Descrizione e analisi del contesto interno

Caratteristiche generali

L'Ordine è Ente Pubblico non Economico istituito ai sensi del D.Lgs. CPS n. 233/1946, con le seguenti caratteristiche:

1. è Organo di Diritto Pubblico con la finalità di tutelare gli interessi pubblici connessi all'esercizio professionale;
2. è dotato di autonomia patrimoniale, finanziaria, regolamentare e disciplinare
3. è sottoposto alla vigilanza della Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche e del Ministero della Salute
4. è finanziato esclusivamente con i contributi degli Iscritti, senza oneri per la finanza pubblica e non è sottoposto al controllo della Corte dei Conti
5. ha esigui requisiti dimensionali e interessi prevalentemente di natura territoriale
6. è sottoposto a controllo di bilancio da parte dell'Assemblea degli Iscritti, che rappresenta pertanto un Organo di Controllo
7. l'Ordine applica la normativa sul pubblico impiego e sulla spending review secondo le specificità derivanti dal DL. 101/2013
8. la governance dell'Ente affidata esclusivamente al Consiglio Direttivo, che opera sia come Organo strategico, che come Organo amministrativo che come Organo esecutivo; nessun potere decisionale, negoziale ed autoritativo in capo a Dipendenti
9. la missione istituzionale dell'Ente è prevista ex lege e i processi e le attività pertanto sono tarati esclusivamente sul disposto normativo

L'analisi del contesto interno viene condotta sulla indiscussa specialità degli "Enti Pubblici a base associativa", oggi codificata normativamente dall'art. 2, co. 2bis del DL 101/2013 come modificato dal DL 75/2023 c.d. Decreto PA 2.

L'Ordine, benché connotato Ente Pubblico non Economico sia dalla norma sia dalla giurisprudenza, opera in un regime di autoregolamentazione, non è sottoposto al controllo della Corte dei Conti, né è sottoposto in via automatica alla generale disciplina sulla razionalizzazione e contenimento della spesa pubblica e sul pubblico impiego, se non nei limiti indicati dal DL 101/2013.

Nell'analisi del contesto interno non si sono verificati eventi corruttivi.

Organizzazione risorse umane

L'Ordine è retto dal Consiglio Direttivo. A supporto vi sono le Commissione di Albo (CAI – CAIP), i Dipendenti, i 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

Il Consiglio Direttivo, insediatosi in data 28 Ottobre 2024 con mandato quadriennale, è costituito dai seguenti 15 componenti:

CONSIGLIO DIRETTIVO

PRESIDENTE	INFERMIERE	TRINO ANTONINO
VICE PRESIDENTE	INFERMIERE	FINOCCHIO SALVATORE
SEGRETARIO	INFERMIERE	CAMINITI CARMELO
TESORIERE	INFERMIERE	BARBARO SANTI
CONSIGLIERE	INFERMIERE	ADORNO DANIELE
CONSIGLIERE	INFERMIERE	IVAN ALONGE
CONSIGLIERE	INFERMIERE	ROSARIO BECCORE
CONSIGLIERE	INFERMIERE	CELONA COSIMO
CONSIGLIERE	INFERMIERE	LATELLA MASSIMO
CONSIGLIERE	INFERMIERE	LONIA PAOLINA
CONSIGLIERE	INFERMIERE	PANEBIANCO ANTONINO
CONSIGLIERE	INFERMIERE	PROTO BIAGIO
CONSIGLIERE	INFERMIERE	PULIAFITO ELVIRA
CONSIGLIERE	INFERMIERE	ROMANO ROSALIA TINDARA
CONSIGLIERE	INFERMIERE	SIGARI FRANCESCO

Membri del Consiglio Direttivo operano secondo le competenze ed attribuzioni espresse dalla L. 3/2018 e l'attività del Consiglio è regolamentata da Regolamento disciplinante l'attività degli Organi. Il Consiglio delibera secondo il criterio della maggioranza semplice e tutti i voti hanno egual peso; nessuna delega è prevista a favore di alcun Membro del Consiglio Direttivo: tutte le decisioni sono assunte collegialmente.

Il Consiglio opera a titolo oneroso e i dati relativi ai Titolari di Incarichi di Amministrazione, di Direzione o di Governo di cui all'art. 14, co. 1 bis, D.Lgs. 33/2013 sono pubblicati nella relativa sezione AT/organizzazione/titolari di incarichi.

I rimborsi spese per i Soggetti operanti nell'organizzazione dell'Ente sono disciplinati dal "Regolamento per i rimborsi spese sostenute dai Componenti del Consiglio Direttivo, del Collegio Revisori dei Conti e delle Commissioni d'Albo" pubblicato sul sito istituzionale alla sezione Amministrazione Trasparente, Disposizioni generali.

Dipendenti

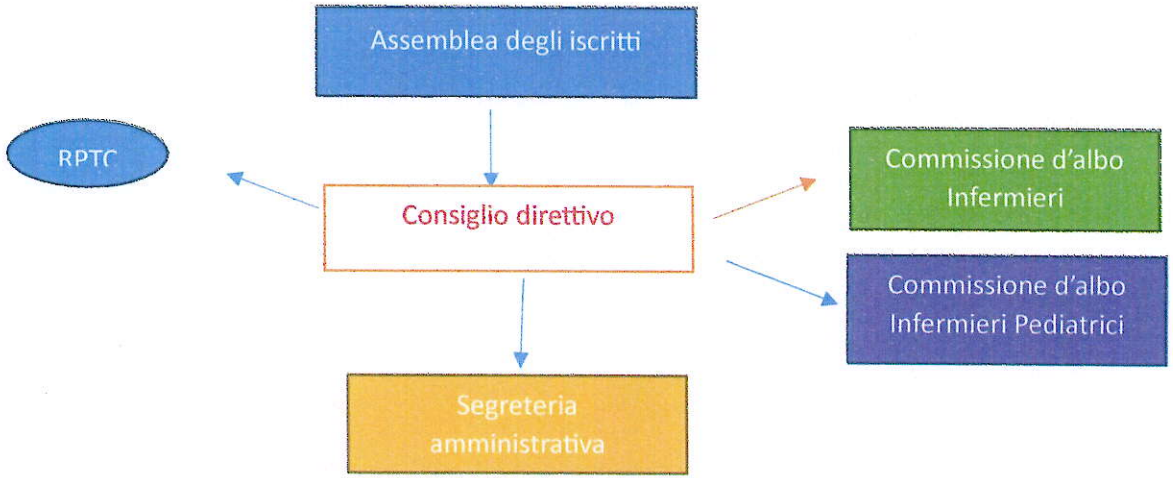
Il Consiglio Direttivo svolge le proprie attività con il supporto dei Dipendenti, incardinati nella Segreteria Ammnistrativa. All'atto di predisposizione del presente PTPCT, presso l'Ordine sono impiegati n. due Dipendenti di Amministrazione, una a tempo pieno e indeterminato, una con contratto part–time. Ai Dipendenti si applica il CCNL per il Personale non Dirigente del Comparto Funzioni Centrali – Enti Pubblici non Economici e il Contratto Integrativo, rinnovato periodicamente. Entrambi i documenti sono pubblicati nella sezione Amministrazione Trasparente.

Al fini della comprensione della governance interna, si ribadisce che tutti i poteri decisionali sono assunti dal Consiglio Direttivo e che nessun processo decisionale o autoritativo è attribuito ai Dipendenti.

Collaborazioni e Consulenze

L'Ordine, posta la necessità di competenze specialistiche, per lo svolgimento della propria missione istituzionale si avvale delle seguenti collaborazioni esterne:
-Presidente esterno del Collegio dei Revisori dei Conti
-RSPP
-DPO
-Consulenza legale, fiscale, del lavoro
-Supporto gestione informatica e del sito web
-Medico competente

Collegio dei Revisori
L'operatività del Consiglio Direttivo è supportata dal Collegio dei Revisori che opera in coerenza della normativa di riferimento.
Organigramma
L'organigramma dell'Ordine è attualmente il seguente:



Con documento "Organizzazione degli Commissioni 2025-2026" con delibera n. 35 del 2 dicembre 224 l'Ordine ha esaustivamente regolamentato incarichi, mansioni e competenze, suddividendo tra:

-Attività proprie del Consiglio Direttivo

-Attività Proprie delle Commissioni d'Albo

-Attività proprie della Segreteria

-Attività proprie del Collegio dei Revisori

-Attività proprie della Tesoreria

-Attività Commissioni

Per ciascuna delle attività, il documento suddetto indica Responsabile del Provvedimento, Responsabile del Procedimento e il Responsabile Amministrativo.

Organizzazione risorse economiche

L'Ordine forma la propria gestione economica sul contributo degli Iscritti (autofinanziamento) e pertanto la sua programmazione e gestione economica, sia in sede preventiva che in sede consuntiva, è avallata dall'Assemblea degli Iscritti. L'Ordine non è soggetto al controllo contabile della Corte dei Conti. L'Ordine persegue gli Iscritti morosi con attività di tipo amministrativo e secondo il "Regolamento per la cancellazione degli Iscritti morosi nel pagamento di quote di iscrizione all'Opi di Messina". Relativamente ai rapporti economici con la Federazione, si segnala che l'Ordine versa alla Federazione € 17,00 per ciascun proprio Iscritto onde contribuire al sovvenzionamento della Federazione stessa. Relativamente ai rapporti economici con il Coordinamento Regionale, l'Ordine verserà € 0 (zero).

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

Il RPCT, tramite la Segreteria Amministrativa, è costantemente al corrente delle attività ed iniziative dell'Ente.

RPCT- Consiglio direttivo	Il RPCT partecipa alle riunioni del Consiglio Direttivo e assiste per le parti relative alle aree considerate più sensibili sotto il profilo del rischio corruttivo fornendo suggerimenti e valutazioni; i verbali e le delibere assunte vengono tempestivamente trasmesse al RPCT Il RPCT sottopone al Consiglio Direttivo la propria Relazione annuale e i risultati della propria attività di monitoraggio e la propria Relazione annuale ex art. 1, co. 14 L. 190/2012.
RPCT - Dipendenti	Il RPCT collabora con la Segreteria Amministrativa e pertanto ha un contatto costante con i Dipendenti, nonché Collaboratori e Consulenti che gli consente di essere messo al corrente di ogni attività, iniziativa, valutazione da questi svolta.
RPCT- Organo di Revisione	Il RPCT sottopone i propri monitoraggi e la relazione ex. Art. 1, co. 14 L. 190/2012 all'Organo di Revisione e questi sottopone la propria relazione al bilancio al RPCT; con cadenza annuale si incontrano, unitamente al Consiglio Direttivo, per una verifica generale sul sistema di gestione di rischio anticorruzione e per la valutazione congiunta di processi quali processo contabile, acquisti, esazione della morosità, spese straordinarie.

Attività dell'Ordine, aree di rischio e processi

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 sopperire alle spese di funzionamento;
•amministrare i proventi e provvedere alle spese redigendo il Bilancio Preventivo e il Conto Consuntivo annuale;
•dare a richiesta parere sulle controversie professionali;
•vigilare alla 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 permanente"
Processi dell'Ordine – Mappatura

Alla luce di quanto sopra, l'Ordine - in coerenza con le aree di rischio espresse dalla Del. 777/2021 e dalla Del. 831/2016 di ANAC, ha proceduto all'identificazione dei seguenti processi:

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 sotto soglia)	Consiglio Direttivo
PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO	Provvedimenti amministrativi di iscrizione, trasferimento, cancellazione e annotazione sanzioni disciplinari	Consiglio Direttivo
	Concessione patrocini, utilizzo di loghi, pubblicità sanitaria	Consiglio Direttivo
	Rilascio certificazioni	Segretario Consigliere Funzionario di Amministrazione Assistente di Amministrazione
AREE SPECIFICHE DI RISCHIO - FORMAZIONE PROFESSIONALE CONTINUA	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 Commissione formazione e ricerca
AREE SPECIFICHE DI RISCHIO – RILASCIO DI PARERI AI SENSI DELL'ART. 3, LETT. E) D.LGS. CP 233/1946 COME MODIFICATO DALLA L. 3/2018 Consiglio Direttivo	Su richiesta, interposizione nelle controversie fra sanitario e sanitario, o fra sanitario e persona o Enti a favore dei quali il sanitario abbia prestato o presti la propria opera professionale, per ragioni di spese, di onorari e per altre questioni inerenti all'esercizio professionale, procurando la conciliazione della vertenza e, in caso di non riuscito accordo, dando il suo parere sulle controversie stesse.	Consiglio Direttivo
AREE SPECIFICHE DI RISCHIO INDIVIDUAZIONE DI PROFESSIONISTI SU RICHIESTA DI TERZI	Individuazione di un Consigliere dell'Ordine su richiesta di terzi per partecipazione a Commissioni di esami, Commissioni, Gruppi di Lavoro Individuazione di Infermiere professionista su richiesta di Terzi Autorizzazione o conferimento di incarichi ai Dipendenti	Consiglio Direttivo CAI CAIP

Valutazione del rischio e ponderazione

La valutazione del rischio, intesa come criteri, modalità e ponderazione di ciascun rischio identificato nei processi dell'Ente, è contenuta nell'Allegato 1.

In particolare, l''Allegato 1 riporta l'area di rischio, il processo, il rischio, il giudizio di rischiosità (valutazione del rischio), le misure di prevenzione, il programma di monitoraggio, oltre alla metodologia di valutazione.

La valutazione del rischio viene svolta sul processo e non sulla singola attività e l'Ordine adotta un approccio qualitativo, che mette in correlazione la probabilità di accadimento, l'impatto e i fattori abilitanti.

Il giudizio di rischiosità deriva dall'applicazione di una matrice, fondata su fattori di probabilità e di impatto, avuto riguardo ai fattori abilitanti, come qui descritti:

indicatori	fattori	Effetti dell'impatto
•Livello di interesse esterno del processo •Grado di discrezionalità del decisore •Manifestazione di eventi corruttivi in passato sia con riguardo al processo sia con riguardo ai responsabili di processo •Opacità nel processo decisionale •Esistenza e grado di attuazione delle misure di prevenzione	•Mancanza di misure di prevenzione obbligatorie •Assenza di misure specifiche sul processo •Eccessiva o complessa regolamentazione del processo •mancanza di trasparenza •Concentrazione dei poteri decisionali in una o poche persone •L'inadeguatezza o incompetenza del personale addetto	•Sull'organizzazione •Economici (danno emergente) •Reputazionale; •Perdita di credibilità •Possibilità di sottoposizione a Procedimento amministrativo, giudiziario di vigilanza

Nel rinviare all'allegato 1 per ogni descrizione metodologica, si evidenzia sinteticamente che preliminarmente si procede a valutare il valore della probabilità ed impatto e successivamente i valori ottenuti vengono correlati secondo la seguente matrice che fornire un giudizio di rischiosità alto, medio o basso:

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

Il rischio è così definito:

Giudizio di rischiosità	BASSO - La probabilità di accadimento è rara e l'impatto dell'accadimento genera effetti trascurabili o marginali.
	Non sono richieste misure di prevenzioni ulteriori rispetto a quelle già individuate
	MEDIO - L'accadimento dell'evento è probabile e l'impatto produce effetti minori e mitigabili
	Il trattamento di questo rischio deve essere pianificato e finalizzato nel termine di 1 anno; sono richieste ulteriori misure di prevenzione rispetto a quelle esistenti la cui programmazione e attuazione non deve eccedere un anno dalla valutazione svolta
	ALTO - La probabilità di accadimento è alta/ricorrente.
	L'impatto genera effetti seri. Il trattamento di questo rischio deve essere immediato e finalizzato nel termine di 6 mesi dall'individuazione; sono richieste ulteriori misure di prevenzione rispetto a quelle esistenti la cui programmazione ed attuazione non deve eccedere 6 mesi dalla valutazione svolta

La valutazione di ciascun rischio è stata condotta sotto il Coordinamento del RPCT ed ha visto il coinvolgimento dell'intero Consiglio Direttivo e si è basata su dati ed informazioni oggettivi e riscontrabili, quali:

- esistenza di dati di precedenti giudiziari/disciplinari
- esistenza di segnalazioni pervenute
- articoli di stampa
- notizie sul web (dopo riscontro)
- interviste con il Consiglio Direttivo
- revisione di documentazione interna (delibere, verbali)

Successivamente alla valutazione dei rischi, si procede alla loro ponderazione al fine di valutare la necessità di trattamenti prioritari. La ponderazione è espressa attraverso i colori attribuiti al rischio (rischio rosso, giallo e verde) e a seguito di questo:

• nel caso di rischio verde (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 (giallo), l'Ordine decide di operare una revisione delle misure già in essere per verificare la possibilità di irrobustirle entro il termine di 1 anno dall'adozione del presente programma.

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

Anche la fase della ponderazione ha visto il coinvolgimento dell'intero Consiglio Direttivo.

Trattamento del rischio

Per il triennio 2025-2027 l'Ordine ha pianificato (cfr. Documento di programmazione strategica anticorruzione e trasparenza) l'adozione di ulteriori 3 misure specifiche consistenti in:

•Revisione ed adozione di un Nuovo Regolamento Economico per il funzionamento degli Organi dell'Ente

•Revisione ed adozione Codice di Comportamento Specifico dei Dipendenti a valle del DPR 81/2023 di revisione del DPR 62/2013

•Adozione di un Regolamento disciplinante gli affidamenti sottosoglia

Si fornisce qui di seguito una descrizione delle misure esistenti:

Misure di prevenzione generali

a. Accesso e permanenza nell'incarico

Stante l'art. 3, co. 110 della L.97/200111, l'Ordine verifica la conformità alla norma da parte dei Dipendenti e tale verifica è rimessa al Consigliere Segretario che, con cadenza annuale, richiede ai propri Dipendenti una dichiarazione circa l'assenza di tali situazioni. La dichiarazione deve essere resa entro il 31/12 di ogni anno.

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 30 settembre 2020 con Delibera n° 567/20. L'Ordine si è inoltre dotato di un Codice Disciplinare approvato in Adunanza di Consiglio del 28 dicembre 2023 – Delibera n° 1423/23
Gli obblighi ivi definitivi si estendono a tutti i Collaboratori e Consulenti, nonché ai titolari di Organi di indirizzo in quanto compatibili.
Si rammenta che con specifico riguardo ai titolari di Organi di indirizzo, al Codice di Comportamento specifico si aggiunge il Codice Deontologico.
Il controllo sul rispetto del Codice è rimesso al controllo del Consigliere Segretario relativamente al Personale e al RPCT relativamente ai Consiglieri dell'Ordine; il RPCT, a riguardo, procederà a trasmettere la segnalazione all'Organo Disciplinare presente presso l'Ordine e competente per i Procedimenti Disciplinari dei Professionisti Iscritti.
Durante l'anno 2024 è programmata la revisione del Codice specifico di Comportamento dei Dipendenti per dare seguito alle previsioni di cui al DPR 81/2023.

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

Fatte salve le ipotesi di incompatibilità ed inconferibilità dei Membri del Consiglio Direttivo la cui verifica, ai sensi della vigente regolamentazione, è una competenza del RPCT, le altre ipotesi di conflitto di interessi sono individuate e gestite dal Consigliere Segretario, con la sola eccezione dell'affidamento di incarichi a consulenti che viene gestito dal Consiglio Direttivo.
Nello specifico, vanno adottate le seguenti misure:

- Con cadenza annuale e scadenza al 31 dicembre di ciascun anno, il Dipendente rilascia un aggiornamento di dichiarazione sull'insussistenza di conflitti di interessi relativamente allo svolgimento delle proprie mansioni; tale dichiarazione viene richiesta, acquisita e conservata dal Consigliere Segretario;
- In caso di conferimento al Dipendente della nomina di RUP, il Consiglio acquisisce e conserva la dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interesse; la dichiarazione può essere verbalizzata e tenuta agli atti del Consiglio
- Relativamente alla dichiarazione di assenza di cause di incompatibilità da parte dei Consiglieri, la dichiarazione viene richiesta e resa al RPCT all'atto di insediamento e con cadenza annuale, nonché pubblicata nella sezione AT; analogamente viene richiesta e rilasciata dichiarazione di assenza di cause di inconferibilità; in relazione a queste ultime il RPCT, in maniera randomica, può procedere a controlli sulla veridicità, in particolare mediante il ricorso al Casellario Giudiziale; si segnala che le prime dichiarazioni di assenza di incompatibilità ed inconferibilità vengono richieste e vanno rilasciate durante la seduta di insediamento del nuovo Organo;
- In caso di conferimento di incarichi di Consulenza e Collaborazione, il Consiglio Direttivo, attraverso la Segreteria e prima del perfezionamento dell'accordo, chiede al Consulente/Collaboratore la dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interesse e chiede al Consulente/Collaboratore di impegnarsi a comunicare tempestivamente situazioni di conflitto insorte successivamente al conferimento; il Consulente/Collaboratore è tenuto a fornire tale dichiarazione prima del conferimento dell'incarico e la mancanza di tale dichiarazione costituisce motivo ostativo al perfezionamento dell'incarico. La dichiarazione deve essere aggiornata con cadenza biennale in caso di accordi di durata.
- Con cadenza annuale il RPCT rinnova al Consiglio la propria dichiarazione di assenza di conflitto di interessi, incompatibilità ed inconferibilità.

d. Inconferibilità e incompatibilità di incarichi

L'Ordine acquisisce e conserva le dichiarazioni ex art. 20 D.Lgs 39/2013 dai Membri del Consiglio Direttivo.
Tali dichiarazioni rinnovate con cadenza annuale, vengono pubblicate nella sezione Amministrazione Trasparente. Con modalità randomica, il RPCT una volta all'anno verifica la veridicità della dichiarazione di assenza cause di inconferibilità mediante ricorso al Casellario Giudiziale.
Tale misura è assunta per i soli Consiglieri, posto che ai Dipendenti non vengono conferiti incarichi.

e. Incarichi extraistituzionali A fronte del disposto dell'art. 54 del D.Lgs. 165/2001, i Dipendenti possono essere autorizzati od incaricati allo svolgimento di incarichi e prestazioni non compresi nei doveri d'ufficio; l'autorizzazione avviene con delibera motivata del Consiglio Direttivo. Il Dipendente sottopone la richiesta, unitamente ai dettagli essenziali (quali tipologia di incarico, durata, compenso, Ente presso cui si svolge) al Consigliere Segretario che la porta all'attenzione del Consiglio per assumere una decisione collegiale motivata. La delibera di autorizzazione deve avvenire entro il Consiglio Direttivo successivo alla richiesta. Parimenti il Consiglio delibera in caso di conferimento di incarico da parte dell'Ordine.
f. Misure di Formazione obbligatoria di Dipendenti/Consiglieri/Collaboratori

Per il triennio 2024-2026 l'Ordine programma la fruizione di una formazione specialistica per Soggetti maggiormente coinvolti nei processi con maggiore esposizione al rischio, quali Segreteria, RPCT e Consigliere Tesoriere; per l'anno 2025 il Consiglio intende fruire anche del Piano di Formazione messo a disposizione dall'Ordine di livello nazionale cui si rinvia. Le sessioni formative vengono individuate dal RPCT e dal Consigliere Segretario che individuano altresì i Dipendenti/Consiglieri che dovranno partecipare.

La formazione fruita dovrà essere documentabile, a riguardo vengono archiviati l'attestato di presenza, il programma didattico, il cv dei relatori e il materiale didattico.
I Dipendenti hanno l'obbligo di fruire della formazione proposta.

g. Misure Rotazione Ordinaria

L'istituto della rotazione ordinaria non risulta praticabile in considerazione del ridotto dimensionamento dell'Ente; tale misura in ogni caso risulta di scarsa efficacia, posto che nessun Dipendente ha poteri deliberativi o autoritativi, essendo le funzioni di ciascun Dipendente esclusivamente amministrative ed esecutive di quanto deciso dal Consiglio direttivo.

Misure di prevenzione specifiche

L'Ordine ha ritenuto nel tempo di normare la propria attività attraverso atti di autoregolamentazione che hanno creato regole univoche e consolidate. Gli atti di autoregolamentazione - come di seguito individuati - sono pubblicati nella Sezione Amministrazione Trasparente/Disposizioni generali e sono oggetto di revisione costante in caso di modifiche normative/regolamentari/organizzative.

Monitoraggio

Il presente Programma Triennale, quale atto organizzativo, è sottoposto costantemente e controlli e monitoraggi. In considerazione del sistema di gestione del rischio descritto nella parte I, il Referente dei controlli è il RPCT, fermo restando il controllo generalizzato del Consiglio Direttivo e i controlli di livello 1 svolti dai Dipendenti. Il monitoraggio si svolge mediante 1. Controlli nel continuo, svolti dal RPCT sull'attuazione delle misure di prevenzione e sull'assolvimento degli obblighi di Trasparenza 3. Controlli del RPCT finalizzati alla predisposizione della Relazione Annuale del RPCT, svolti direttamente sulla Piattaforma ANAC, Scheda Monitoraggio 4. Controlli svolti in sede di attestazione assolvimento degli obblighi di trasparenza, svolti secondo le indicazioni di tempo in tempo fornite da ANAC. Relativamente agli obblighi di trasparenza, il RPCT procede con cadenza annuale a controllare tutti gli obblighi come espressi nella Sezione Trasparenza e a riferirne al Consiglio entro il 31 dicembre di ogni anno o entro diversa data prevista per il rilascio della Relazione ex art. 1, co. 14 L. 190/2012. Il RPCT, a decorrere dal 2024, procede inoltre a verificare che venga resa l'attestazione dell'assolvimento degli obblighi di Trasparenza ai sensi del L. Lgs. 150/2009, e che, se necessario, venga posto in esecuzione il piano di rimedio nel caso di incompletezza nella pubblicazione. I controlli sulle misure di prevenzione generale e sulle misure di prevenzione specifiche vengono svolti mediante la Scheda Monitoraggio reperibile in piattaforma ANAC per la condivisione dei piani triennali e, randomicamente se necessario, mediante la valutazione delle Delibere di Consiglio Direttivo. Con riguardo, infine, alla valutazione sul complessivo sistema di gestione del rischio anticorruzione, successivamente alla condivisione della Relazione del RPCT, il Consiglio valutate le circostanze ivi indicate nonché l'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza, emette con cadenza annuale una valutazione sul funzionamento del sistema di gestione del rischio corruttivo presso l'Ordine in particolare indicando se appare idoneo, non idoneo o migliorabile. A seguito di tale valutazione, se necessario il Consiglio con il supporto del RPCT dispone un piano di rimedio o di miglioramento. La relazione del RPCT unitamente alle considerazioni del Consiglio espresse, vengono trasmesse per conoscenza al Collegio dei Revisori

SEZIONE TRASPARENZA

La Trasparenza è intesa quale accessibilità totale alle informazioni dell'Ordine con lo scopo di consentire a chiunque (e non solo agli Iscritti) forme diffuse di controllo sulla propria attività, organizzazione e sulle proprie risorse economiche. Tale accessibilità è essenziale per garantire i principi costituzionali di eguaglianza, imparzialità e buon andamento.

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

- l'aggiornamento della Sezione Amministrazione Trasparente
- la gestione tempestiva del diritto di accesso
- la condivisione delle attività, organizzazione, iniziative durante l'Assemblea degli Iscritti.

Criterio della compatibilità – Sezione Amministrazione Trasparente

La struttura della Sezione Amministrazione Trasparente si conforma alla struttura definita dall'allegato 2 della Delibera ANAC 777/2021. L'assolvimento degli obblighi si basa quanto segue:

- principio di proporzionalità e di semplificazione
- dimensioni dell'Ente e Organizzazione interna
- normativa regolante la Professione di riferimento
- art. 2, co.2 e co. 2bis, 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 aperto previsto dalla norma

Soggetti Responsabili

I Soggetti Responsabili della pubblicazione dei dati sono ripartiti in

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

I Soggetti, unitamente alla specifica attività, sono identificati nella tabella in calce che costituisce atto organizzativo interno dell'Ente.

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: www.OPIMESSINA.IT.

Privacy e riservatezza

Le pubblicazioni nella sezione Amministrazione Trasparente sono conformi alle indicazioni 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". L'Ordine quale Titolare del Trattamento si avvale del supporto consultivo del proprio DPO quando necessario.

Disciplina degli accessi – Presidi

L'Ordine gestisce gli accessi documentali, civico e generalizzato in maniera tempestiva ed efficace, al fine di assicurare idonei livelli di Trasparenza agli aventi diritto e in generale a chiunque ne faccia richiesta in costanza di presupposi.

Nella sezione Amministrazione Trasparente/Altri contenuti/Accessi, l'Ordine fornisce indicazioni sintetiche per l'esercizio di ciascun diritto di accesso, fornendo modulistica e Soggetti Responsabili, anche dei poteri sostitutivi.

L'Ordine, altresì, tiene il Registro accesso dove annota ogni tipo di richiesta ricevuta, la data della ricezione, la data dell'evasione della richiesta, la presenza di controinteressati. Il registro è tenuto in forma anonima ed in formato aperto.

Monitoraggio e controllo dell'attuazione degli obblighi di pubblicazione

Per il controllo degli obblighi di Trasparenza ci si riporta integralmente a quanto indicato nella Parte II, fase III, del presente Programma.

Obblighi di pubblicazione - Tabella relativa a dati/documenti/informazioni da pubblicare, soggetti responsabili e tempistiche di aggiornamento

La seguente tabella rappresenta in maniera schematica gli obblighi di pubblicazione cui è tenuto l'Ordine, il soggetto interno all'Ordine che è responsabile per la formazione del documento o per il suo reperimento, il Soggetto responsabile per la trasmissione utile alla pubblicazione e il Soggetto responsabile della pubblicazione. Per diversi obblighi, in considerazione del ridotto dimensionamento dell'Ordine, i soggetti possono tra loro coincidere.

Nella tabella vengono riportati tutti gli obblighi di pubblicazione applicabili; laddove il dato non sia presente presso l'Ordine, o non sia applicabile per motivi vari, viene riportato in corrispondenza dell'obbligo la dicitura "dato non applicabile", oppure "dato non pertinente" ove possibile con indicazione del motivo.