



Ordine delle Professioni Infermieristiche di Trento

Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) INTEGRATO 2019 - 2021

**Predisposto dalla Responsabile della Prevenzione della
Corruzione e della Trasparenza (RPCT)
Michela Azzolini**

**Approvato dal Consiglio Direttivo
dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Trento
in data 07 maggio 2019**

**INTEGRAZIONE APPROVATA DAL CONSIGLIO DIRETTIVO
CON DELIBERA N.9 DEL 21 GENNAIO 2020**

Sommario

Premessa.....	3
1. L'evoluzione del contesto	4
1.1 Il quadro normativo e la riforma in atto.....	4
1.2 L'organizzazione interna	4
2. La gestione del rischio di corruzione	5
2.1 Il metodo utilizzato.....	5
2.2 Le aree generali e specifiche di rischio	5
3. L'organizzazione del sistema di prevenzione.....	7
3.1 I soggetti coinvolti	7
4. Il processo per la gestione del rischio di corruzione.....	9
4.1 Il processo	9
4.2 Analisi del Contesto esterno ed interno	9
4.2.1 Analisi del contesto esterno: Tecnica P.E.S.T.L.E.....	10
Tabella 1: Analisi P.E.S.T.L.E.	12
Tabella 3: Analisi S.W.O.T.....	13
4.3.1 L'identificazione dei rischi di corruzione.....	14
Tabella 4: Rischi e comportamenti identificati.....	15
Tabella 5 TASSONOMIA FNOPI INDIVIDUAZIONE RISCHI	15
Tavola 6: Elenco eventi rischiosi OPI Trento	18
4.4.1 Il dettaglio delle misure di prevenzione	20
a. Misure trasversali	20
(a) Misure di trasparenza	20
(b) Misure di miglioramento organizzativo	20
(c) Mappatura dei processi organizzativi	20
(d) Informatizzazione	20

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione OPI Trento 2019 - 2021	
(e) Politiche di valorizzazione del personale	21
b. Misure generali	21
1. Misure di formazione	21
(a) Formazione generalista e specialistica.....	21
(b) Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	21
 5. Trasparenza e obblighi di pubblicità	 22

Premessa

Il presente Piano costituisce lo strumento di pianificazione del sistema di prevenzione della corruzione dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Trento - OPI per il triennio 2019-2021.

In coerenza con l'attuale normativa, il modello di gestione del rischio di corruzione delineato nel presente documento tiene conto delle rilevanti modifiche legislative e regolamentari intervenute in materia sul finire del 2015 e nel corso del 2016 (Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 – Aggiornamento 2015 al PNA 2013, decreto legislativo 25 maggio 2016 n. 97¹, Delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016 – PNA 2016).

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2019-2021 rappresenta i principi e la metodologia su cui si fonda l'attuale Sistema di prevenzione all'OPI di Trento, nonché il processo attraverso il quale si è pervenuti alla costruzione del Registro dei rischi di corruzione e all'individuazione delle misure di prevenzione della corruzione da realizzare nel prossimo triennio.

In un'ottica di progressivo miglioramento dell'impianto costruito nel corso degli anni e alla luce di quanto definito dalle recenti prescrizioni normative e dalle raccomandazioni dell'Autorità Anticorruzione, in linea anche con gli standard e le *best practices* internazionali, nel presente documento è stato, in particolare, descritto e analizzato il livello di analisi conseguito nell'ambito dei seguenti aspetti:

- analisi del contesto interno ed esterno e mappatura dei processi;
- livello di integrazione del ciclo di prevenzione della corruzione con il processo di pianificazione strategica, il sistema della performance e il processo di programmazione operativa;
- processo di valutazione del rischio e di trattamento dello stesso;
- sistema di monitoraggio;
- incremento del livello di adempimento degli obblighi di pubblicazione ai fini della trasparenza.

Il Responsabile per la Trasparenza e Anticorruzione (RPCT), seguendo le "Linee guida del Piano Triennale Prevenzione e Trasparenza" presentate dalla Federazione Nazionale il 20 ottobre 2018 ha condiviso il Piano Triennale dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Trento con il relativo Consiglio Direttivo in data 17 aprile 2019.

Il RPCT ha redatto il Piano triennale, le schede di valutazione dei rischi di seguito riportate e la programmazione delle misure da mettere in atto nel triennio, adattandolo alle necessità della propria realtà. Si è anche provveduto a creare una sezione dedicata ai contenuti programmatici in materia di trasparenza, in attuazione delle disposizioni introdotte dall'art. 10 del decreto legislativo n. 97/2016.

¹ "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche".

1. L'evoluzione del contesto

1.1 Il quadro normativo e la riforma in atto

Con l'entrata in vigore il 15 febbraio 2018 della Legge "Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute" n. 3/2018, gli Ordini Provinciali ottengono la denominazione di Ordini delle Professioni Infermieristiche (OPI) abbandonando la vecchia denominazione di Collegio IPASVI. Di conseguenza la Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI, istituita con la Legge 29/10/1954 n. 1049 e regolamentata dal DLCPS 13/9/1946 n. 233, dal DPR 5/4/1952 n. 221 e successive modifiche e integrazioni, ha cambiato denominazione in Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche - d'ora in poi FNOPI.

L'OPI è un ente pubblico non economico, iscritto all'indice della Pubblica Amministrazione ed opera coerentemente ai disposti della legge 30 ottobre 2013 n. 125.

La sua mission è la tutela della professione infermieristica, del cittadino e della salute pubblica e la rappresentanza professionale degli iscritti ai propri Albi.

Le funzioni di tutela e rappresentanza vengono sviluppate nell'interesse dei cittadini fruitori dell'assistenza infermieristica e dei professionisti infermieri la cui competenza e correttezza comportamentale è certificata dall'iscrizione al proprio Albo professionale a cui i professionisti infermieri hanno l'obbligo di essere iscritti per esercitare la propria attività di professionista, tutto ciò secondo le normative vigenti.

L'Ente si uniforma ai parametri di trasparenza, correttezza, efficacia ed efficienza così come richiesto agli organismi della Pubblica Amministrazione; fa propri i principi e valori contenuti nel Codice deontologico dell'Infermiere e svolge la corretta tenuta degli albi.

1.2 L'organizzazione interna

Gli organi

Gli organi dell'Ordine sono:

1. il Consiglio Direttivo
2. il Collegio dei Revisori dei Conti
3. l'Assemblea degli Iscritti

In virtù della legge 03/2018, il Consiglio Direttivo e il Collegio dei Revisori dei Conti di ogni OPI sono eletti ogni quattro anni dall'Assemblea elettorale composta dagli iscritti.

Il Patrimonio

L'OPI di Trento ha un'unica sede di proprietà a Trento in via Maccani 211 dove svolge la sua attività. Tutte le attività svolte dall'OPI sono sovvenzionate e esclusivamente dalle quote di iscrizione annuale dei propri iscritti e sono definite all'interno di un programma che annualmente il Consiglio Direttivo elabora e che l'Assemblea degli Iscritti approva. Attualmente la quota annuale versata da ogni iscritto ammonta a euro 75,00. La tassa di prima iscrizione è pari a € 75,00 se presentata domanda di iscrizione da gennaio ad aprile; a € 50,00

damaggio ad agosto e a €25,00 se presentata da settembre a dicembre.

Il bilancio preventivo e consultivo viene formulato dal Tesoriere dell'Ordine e approvato annualmente dall'Assemblea degli iscritti.

Il personale e l'articolazione attuale degli uffici

L'OPI di Trento si avvale della collaborazione di personale amministrativo per un totale di 61 ore a settimana di cui una dipendente (30 ore) e uno con contratto di somministrazione lavoro (36 ore).

Il direttivo inoltre si articola ormai da diversi anni in commissioni permanenti, composte da componenti interni al consiglio direttivo ed esterni, utili al miglioramento delle aree professionali, con obiettivi previsti ad ogni inizio mandato e raggiungibili annualmente.

Le commissioni:

1. Formazione e Ricerca
2. Esercizio professionale: Libera professione, esercizio professionale e infermieri stranieri
3. Media e comunicazione
4. Etica deontologica della professione
5. Politiche e sviluppo della professione

Le commissioni possono disarticolarsi in specifici gruppi di lavoro su specifici mandati.

2. La gestione del rischio di corruzione

2.1 Il metodo utilizzato

Il Sistema di Risk Management adottato in OPI Trento ai fini della prevenzione dei rischi di corruzione si ispira ai principali standard adottati comunemente nelle pubbliche amministrazioni a livello nazionale ed internazionale, nonché raccomandati dal PNA: l'ISO 31000:2009 (tradotta nella versione Italiana nel 2010) e la Guida sulla valutazione del rischio di corruzione" di UN/Global Compact.

Inoltre, sono state adottate tecniche appropriate per ciascuna fase di sviluppo del processo di gestione, a partire dall'analisi del contesto fino al trattamento, attraverso la scelta delle priorità di intervento secondo una logica di Control & Risk Self Assessment (C&RSA).

2.2 Le aree generali e specifiche di rischio

In OPI Trento, l'analisi del rischio avviene a partire dalle aree a rischio, in linea con quanto riportato nel PNA rilasciato nel 2013 e nei successivi aggiornamenti, distinguendo tra "Aree generali" (comuni a tutte le Amministrazioni) e "Aree specifiche" (individuate dalla singola Amministrazione), tenendo in considerazione anche la classificazione operata dal PNA 2015 nella sezione II specificatamente dedicata agli Ordini e Collegi professionali.

In particolare, le Aree analizzate, in quanto conferenti all'operato dell'Ordine, sono quelle di seguito elencate.

Aree generali di rischio

1. Processi finalizzati all'acquisizione e alla progressione del personale
2. Contratti pubblici (già affidamento di lavori, servizi e forniture)
3. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario
4. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario
5. Incarichi e nomine
6. Affari legali e contenzioso
7. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio

Aree di rischio di cui alla Sez. II del PNA 2016

1. Formazione professionale
2. Indicazione di professionisti

Aree specifiche di rischio

1. Attività Istituzionali
2. Tutela dei dati personali
3. Gestione delle comunicazioni
4. Pubblicazioni ed editoria
5. Formazione generalista e specialistica

3. L'organizzazione del sistema di prevenzione

3.1 I soggetti coinvolti

Come raccomandato dall'Autorità Anticorruzione, i contenuti del presente Piano sono stati definiti con la collaborazione e la partecipazione di tutte le componenti dell'Ordine.

Coerentemente con tali indicazioni, i soggetti che concorrono all'implementazione del sistema di gestione del rischio di corruzione sono:

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno dell'OPI di Trento sono:

Il Consiglio Direttivo: è l'organo di governo dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche. A Trento è costituito da 15 componenti, eletti ogni quadriennio attraverso la consultazione di tutti gli iscritti. Al proprio interno vengono assegnate le cariche di Presidente, Vicepresidente, Segretario e Tesoriere. Il Consiglio Direttivo:

- designa il responsabile (art. 1, comma 7, della l. n. 190);
- adotta il P.T.P.C. e i suoi aggiornamenti e li comunica all'ANAC;
- adotta tutti gli atti d'indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione;
- osserva le misure contenute nel P.T.P.C.;
- contempla nelle proprie strategie gli obiettivi relativi alla gestione della prevenzione e della trasparenza che devono essere poi declinati in obiettivi di performance organizzativa ed individuale da assegnare ai dirigenti presenti e compatibilmente anche al restante personale;
- segnala casi di personale conflitto d'interessi;
- è tenuto a segnalare le situazioni d'illecito.

Il Collegio dei Revisori dei Conti: è l'organo di controllo e garanzia del corretto funzionamento dell'OPI di Trento sotto il profilo economico-amministrativo.

È costituito da 4 componenti di cui un Presidente, due membri effettivi ed un supplente e partecipa al processo di gestione del rischio;

Il Collegio dei Revisori dei Conti:

- collabora con il RPC per valutare i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad essi attribuiti;
- svolge compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa (artt. 43 e 44 d.lgs. n. 33 del 2013);
- osserva le misure contenute nel P.T.P.C.;
- segnala casi di personale conflitto di interessi;
- è tenuto a segnalare le situazioni di illecito;

L'Assemblea degli Iscritti: è l'organo che approva e rende esecutive le decisioni più importanti assunte dal Consiglio Direttivo quali i programmi di attività ed i relativi bilanci, inoltre elegge, ogni quadriennio, i componenti del Consiglio Direttivo. È costituito da tutti gli infermieri e infermieri pediatrici iscritti all'albo provinciale.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza:

- svolge i compiti indicati nella circolare del Dipartimento della funzione pubblica n. 1 del 2013 e i compiti di vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconferibilità e incompatibilità (art. 1 l. n. 190 del 2013; art. 15 d.lgs. n. 39 del 2013);
- elabora la relazione annuale sull'attività svolta e ne assicura la pubblicazione (art. 1, comma 14, del 2012);
- cura la diffusione della conoscenza del P.T.P.C. adottato dall'Ordine ai sensi del D.P.R. n. 62 del 2013, il monitoraggio annuale sulla sua attuazione, ai sensi dell'articolo 54, comma 7, del decreto legislativo n. 165 del 2001, la pubblicazione sul sito istituzionale, la comunicazione all'Autorità nazionale anticorruzione, di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 6 novembre 2012, n. 190 e i risultati del monitoraggio;
- coincide con il Responsabile della trasparenza e ne svolge conseguentemente le funzioni (art. 43 d.lgs. n. 33 del 2013). I compiti attribuiti al Responsabile non sono delegabili, se non in caso di straordinarie e motivate necessità, riconducibili a situazioni eccezionali, mantenendosi comunque ferma nel delegante la responsabilità non solo in vigilando ma anche in eligendo.

La figura del RPCT è stata interessata in modo significativo dalle modifiche introdotte dal d.lgs. 97/2016.

La nuova disciplina ha unificato in capo ad un solo soggetto l'incarico di Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza e ne ha rafforzato il ruolo, richiedendo espressamente che ad esso siano riconosciuti poteri e funzioni idonei a garantire lo svolgimento dell'incarico con autonomia ed effettività, eventualmente anche con modifiche organizzative.

Il presente Piano intende dare attuazione alle nuove previsioni e, pertanto, il Responsabile viene identificato con riferimento ad entrambi i ruoli come Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT), in linea con quanto già previsto nel Piano precedente e nei suoi aggiornamenti.

I collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione:

- osservano le misure contenute nel P.T.P.C.
- segnalano le situazioni di illecito (determinazione Anac n. 6 del 28 aprile 2015 "Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (whistleblower)

Tutti i **dipendenti dell'amministrazione**:

- partecipano al processo di gestione del rischio (PNA 2013, allegato 1, par. B.1.2.);
- osservano le misure contenute nel PTPC (Legge 190/2012, art.1, comma 14);
- segnalano situazioni di illecito al proprio dirigente o all'UPD (D.Lgs 164/2001, art.54 bis);
- segnalano casi di personale conflitto di interessi (Legge 7 agosto 1990, n. 241, art. 6 bis).

4. Il processo per la gestione del rischio di corruzione

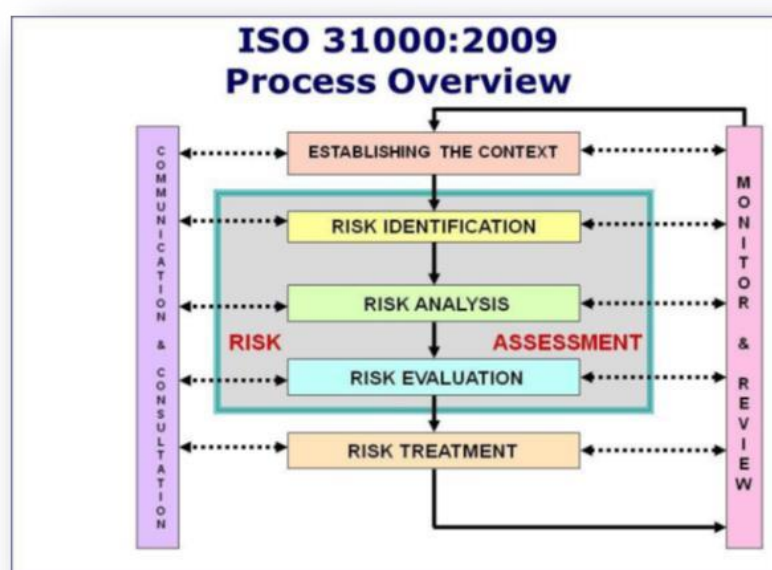
4.1 Il processo

Il processo di gestione dei rischi di corruzione, in conformità allo standard ISO 31000 applicato, si articola nelle seguenti fasi:

- individuazione e analisi del contesto interno ed esterno di riferimento;
- valutazione del rischio, intesa come: identificazione, analisi e ponderazione;
- trattamento del rischio.

Completano lo schema del processo le fasi trasversali relative a:

- comunicazione e consultazione degli stakeholder;
- monitoraggio del sistema e controllo delle sue risultanze.



Source: <http://www.newcastle.edu.au/service/risk-assurance/risk-management.html>

4.2 Analisi del Contesto esterno ed interno

La fase di analisi del contesto di riferimento in cui FNOPI esercita il proprio mandato costituisce il focus del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) in fase di elaborazione. Difatti, nelle more dello svolgimento di un'analisi più approfondita dei processi ricorrenti, tale analisi costituisce sia la base per l'identificazione dei rischi di corruzione più rilevanti per l'Ente a fronte dei quali avviare le misure di contrasto, sia la sintesi utile per avviare un percorso finalizzato ad implementare un sistema di qualità oltre che quello di gestione del rischio.

La metodologia utilizzata procede attraverso tecniche comunemente impiegate ai fini dell'analisi organizzativa, tra l'altro già proposte e raccomandate formalmente dalla CiVIT, la Commissione che ha preceduto l'avvento della Funzione Pubblica, prima, e dell'ANAC, poi, in tema di promozione e tutela dell'integrità delle amministrazioni pubbliche e prevenzione della

corruzione.

In particolare, il percorso seguito prevede, innanzitutto, **l'analisi delle variabili esogene (contesto esterno)** attraverso lo strumento della Politica, dell'Economia, della Società, della Normativa e dell'Ambiente a cui è stata aggiunta la dimensione Etica (analisi P.E.S.T.L.E.)

I fattori endogeni (contesto interno) sono esaminati, invece, tramite uno schema riepilogativo dei fattori quali il Capitale, le Persone, gli Strumenti/Processi e la tecnologia (CPPT) con l'aggiunta della sfera dell'Etica, materiali ed immateriali, sui cui l'organizzazione può fare leva per affrontare l'eventuale accadimento dei rischi (Tabella 2).

L'analisi di contesto viene così sintetizzata nello schema S.W.O.T. (detta anche matrice swot) (Tabella 3) che pone in evidenza, sia gli elementi interni, rappresentati dai punti di Forza (**Strengths**) e di Debolezza (**Weaknesses**) dell'organizzazione quali variabili dipendenti dei beni materiali e immateriali a disposizione dell'organizzazione enucleati dalla matrice CPPT, in contrapposizione alle Opportunità (**Opportunities**) e Minacce (**Threats**) che potenzialmente possono concretizzarsi a causa dei fattori esterni emergenti dall'analisi PESTLE.

4.2.1 Analisi del contesto esterno: Tecnica P.E.S.T.L.E.

L'analisi P.E.S.T.L.E. fornisce una fotografia istantanea del contesto esterno in cui opera un'organizzazione in un determinato momento storico ed è quindi uno strumento utile nei momenti di riflessione strategica, in quanto permette una miglior comprensione dell'ambiente al di fuori dell'organizzazione, importante per supportare la strategia deliberata dal vertice aziendale.

Ragionare in ottica P.E.S.T.L.E. a partire dalle fasi iniziali significa, per un'organizzazione, effettuare uno sforzo collettivo per elaborare un prospetto di sintesi sul contesto esterno e un'occasione di verifica della corrispondenza tra le aspettative degli stakeholder e i servizi/prodotti offerti.

Lo strumento della P.E.S.T.L.E. analysis si può inserire nel più ampio processo dell'elaborazione dello "scenario planning", il cui fine principale è quello di giungere ad una previsione finalizzata ad individuare un'area di attività in cui investire o disinvestire maggiormente in termine di risorse economiche, fisiche e strumentali.

La valutazione simultanea delle sei variabili permette alla Governance di determinare l'attrattività strategica dell'area oggetto d'analisi e quindi l'eventuale convenienza economica dell'impegno, tenendo presente che l'importanza di ognuna delle sei prospettive non è assoluta ma varia al variare del settore di riferimento.

Nel dettaglio, le variabili considerate dall'analisi P.E.S.T.L.E. sono:

1. **politica:** i fattori che bisogna considerare in questa sede si ricollegano principalmente ai provvedimenti adottati dagli organi legislativi e ai relativi effetti economici, nonché alla frequenza con cui sono introdotti o modificati provvedimenti normativi;
2. **economica:** i fattori di tipo economico che occorre considerare includono tipicamente le risorse economiche e finanziarie disponibili, fortemente influenzate dalle scelte politiche;
3. **sociale:** i fattori di tipo sociale definiscono in maniera sintetica la struttura e le caratteristiche della società in cui opera l'organizzazione, nonché la composizione interna del personale, evidenziando anche aspetti demografici e culturali, quali: l'eventuale mobilità sociale, l'andamento demografico, le pari opportunità, le relazioni con gli

stakeholder, etc.;

4. **tecnologica:** in questa prospettiva si analizza il livello tecnologico che caratterizza un determinato contesto esterno ed interno, ad es. il dimensionamento degli impianti informatici, collegamenti internet efficaci, fondi destinati alla ricerca e allo sviluppo, tutela della proprietà intellettuale o industriale;
5. **legale:** i fattori legali che un'organizzazione deve considerare non riguardano esclusivamente le normative che disciplinano lo svolgimento delle attività, ma anche una serie di aspetti utili a constatare l'efficacia e il livello di tutela che l'apparato giudiziario è in grado di fornire. A tal proposito, potrebbero essere oggetto d'analisi aspetti come la durata media dei procedimenti giudiziari in caso di controversie con soggetti terzi o i tempi legati alle istruttorie per ottenere autorizzazioni e certificazioni necessarie per avviare nuove attività;
6. **ambientale (enviromental):** i fattori ambientali si riferiscono alle caratteristiche naturali, morfologiche e climatiche dell'area oggetto di valutazione, come ad esempio il rischio idrogeologico, il rischio sismico, la qualità dell'aria e dell'acqua, la presenza di infrastrutture che potrebbero determinare vantaggi in termini logistici, le principali fonti energetiche e il livello di inquinamento;
7. **ethical:** in tale dimensione rientrano i comportamenti organizzativi che possono essere giudicati negativamente dal punto di vista etico da parte degli stakeholder più autorevoli, con particolare attenzione ai temi della prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza. A tali elementi si aggiungono quelli relativi alla crescita della cultura organizzativa interna e della formazione delle competenze tecniche e gestionali.

Sulla base delle informazioni derivanti dall'analisi P.E.S.T.L.E., il management può accedere ad un maggior livello di consapevolezza dei punti di forza interni (*strenghts*) che agevolano il raggiungimento degli obiettivi e i punti di debolezza (*weaknesses*) che possono rappresentare un ostacolo al raggiungimento degli stessi, oltre alla possibilità di individuare le opportunità (*opportunities*) e le minacce (*threats*) potenziali che incombono nel contesto in cui opera l'organizzazione.

Nella Tabella 1 è riportata l'analisi PESTLE elaborata sulla base delle informazioni acquisite in sede di analisi organizzativa.

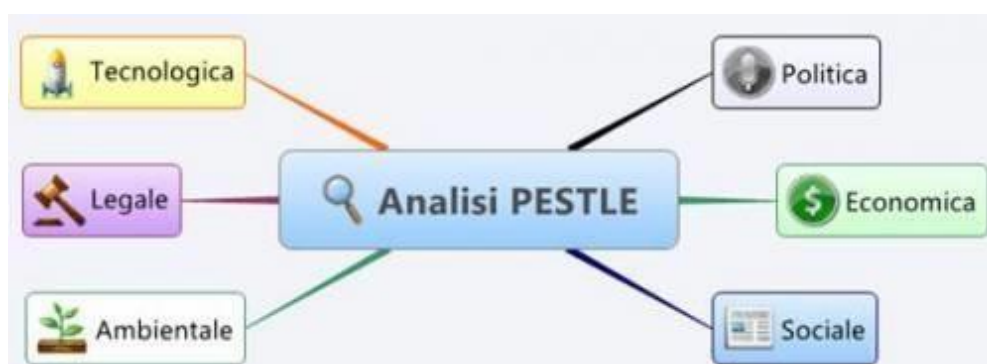


Tabella 1: Analisi P.E.S.T.L.E.

POLITICA	ECONOMIA	SOCIETÀ
Potenziali conflitti di interesse nelle nomine a Organi	Effetti della crisi economica sulla capacità di spesa delle disponibilità Economiche	Mutamento della richiesta di assistenza sanitaria
Cambiamenti politiche di Governo nella gestione degli Ordini	Differente numerosità di iscritti sul territorio e relativa disponibilità finanziaria	Debolezze del SSN
Riforma dei Collegi e passaggio a Ordini	Proprietà immobiliare disponibile	Piena possibilità di esplicazione delle funzioni
Estensione delle prerogative dell'Authority (es ANAC) agli Ordini	Autonomia e indipendenza finanziaria	Bisogno indotto a causa dei carichi di lavoro
Rapporti/Collaborazioni di natura informativa a livello di società e comunità	Limiti nella programmazione	Eterogeneità degli stakeholders di riferimento
		Lobbies e pressione da parte degli stakeholders
		Differenti connotazioni geografiche di appartenenza degli iscritti
		Composizione demografica del territorio
		Sbilanciamento tra domanda e offerta

TECNOLOGIA	LEGALE	AMBIENTE	ETICA/CULTURA
Digitalizzazione e protocollo informatico	Evoluzione normativa	Attenzione al benessere organizzativo	Identificazione con il ruolo
Utilizzo del canale MEPA per acquisti e necessità di competenze adeguate	Implementazione trasparenza e privacy	Adesione alle norme e politiche di smaltimento rifiuti	Sensibilità alla tutela del professionista e del cittadino
Nuovi mezzi di comunicazione e social networks	interpretazione normativa		Attenzione a tematiche come trasparenza e etica

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione OPI Trento 2019 - 2021

Accessibilità ai servizi nel rapporto con gli iscritti	Adeguamento riforma entrante sugli Ordini		Comportamento adesivo ai principi espressi dagli enti regolatori
Protocolli informatici e di gestione dei fondi e dei pagamenti	Iscrizione obbligatoria all'Ordine per l'esercizio della Professione		

4.2.2 Sintesi del contesto interno - Analisi S.W.O.T.

L'analisi S.W.O.T., è utile a fornire una visione integrata della situazione in cui l'amministrazione va ad operare e a stimare preliminarmente le potenziali interazioni e sinergie con i soggetti coinvolti nella attuazione delle strategie che si intendono realizzare, verificando i vincoli e le opportunità offerte dall'ambiente di riferimento.

Essa sintetizza la rilevazione delle informazioni di contesto esterno in termini di minacce e opportunità e la rilevazione di dati e di informazioni attinenti il contesto interno in termini di punti di forza e debolezza secondo le principali quattro dimensioni: organizzazione, risorse strumentali ed economiche, risorse umane e salute finanziaria.

Nella Tabella 3 è riportato lo sviluppo dell'analisi S.W.O.T., elaborata sulla base delle informazioni acquisite in sede di analisi organizzativa e condivise con il RPCT.

Tabella 3: Analisi S.W.O.T.

Fattori Interni	PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
	Competenze adeguate alla gestione interna dei cambiamenti normativi	Influenze statali nella gestione del patrimonio
	Motivazione del personale	Impossibilità nell'eseguire il turnover
	Disponibilità finanziarie indipendenti dai trasferimenti statali	Informatizzazione incompleta
	Gruppo consolidato di consulenza e supporto	Scarse risorse nonostante le richieste legislative
		Difficoltà di programmazione
		Scarso personale
Fattori Esterni	OPPORTUNITÀ	MINACCE
	Passaggio da Collegio a Ordine	Influenze lobbistiche
	Articolazione Territoriale	Pressioni dal contesto territoriale di settore ed economico sociale
	Disponibilità nuove tecnologie	Frequenti cambi di interlocutori politico-amministrativi
	Collaborazione tra Ordini su temi specifici	Gestione rapporti inter-istituzionali
	Informatizzazione	Limiti statali in presenza di autonomia finanziaria

4.3 L'analisi dei rischi di corruzione

L'analisi del contesto in cui opera l'Ente conduce all'analisi dei rischi di corruzione, anche detta "Risk Assessment", che consiste nell'identificazione dei comportamenti che concretamente accedono alle fattispecie dei rischi di corruzione, delle circostanze che possono agevolarne il compimento, nonché delle ragioni che inducono a tali azioni e gli effetti che queste generano. L'accertamento di tale concatenazione è strettamente correlato all'analisi dei fattori esterni ed interni emersi nelle analisi P.E.S.T.L.E., CPPT e SWOT in quanto i rischi dovrebbero essere identificati sulla base della capacità con la quale questi possono provocare comportamenti devianti dell'Amministrazione, avverso i quali occorre predisporre ed attivare misure efficaci e coerenti con l'obiettivo di prevenzione.

Vengono di seguito descritte nel dettaglio le fasi del processo di gestione dei rischi di corruzione in cui si articola l'analisi suddetta, a partire proprio dall'identificazione del rischio di corruzione.

4.3.1 L'identificazione dei rischi di corruzione

La definizione del trattamento più efficace a prevenire l'accadimento di un evento corruttivo o a contenerne l'effetto passa attraverso l'identificazione e l'analisi, sia dei potenziali rischi che possono minacciare l'integrità dell'amministrazione, sia dei fattori che possono indurre uno o più soggetti a porre in essere un comportamento deviante.

A tale scopo, il modello di gestione del rischio di corruzione implementato, punta all'identificazione di una serie di elementi che caratterizzano lo schema di frode:

- *i comportamenti*, ossia le modalità operative attraverso le quali, concretamente, è attuato l'atto di corruzione. Un atto di frode può essere compiuto anche ponendo in essere più comportamenti;
- *le cause*, intese come l'impulso volontario o coatto, attinente la sfera personale, organizzativa, ambientale o procedurale, alla commissione di una condotta illecita. Il rischio di corruzione e i comportamenti a esso associati, sono sempre determinati da una o più cause;
- *i fattori abilitanti* che agevolano il concretizzarsi dei comportamenti e quindi consentono di individuare le misure specifiche di trattamento più efficaci, ossia le azioni di risposta più appropriate e indicate per contenere la probabilità di accadimento e gli effetti di un determinato evento.

Sono stati identificati in totale 22 rischi di corruzione di cui 14 prioritari, ovvero rischi che richiedono una programmazione delle misure di trattamento anteposta all'attuazione del trattamento degli altri rischi la cui valutazione è considerata di minor gravità in termini di probabilità di accadimento o di impatto dell'evento (Tabella 4).

Tabella 4: Rischi e comportamenti identificati

Annualità		2019-2021
Eventi Rischiosi	Totale	22
	Prioritari	14
	Di cui trasversali	8
Misure di Trattamento	Totale	14
	Di cui associati a rischi prioritari	12

Tali informazioni sono, quindi, confluite nel “Catalogo dei Rischi di corruzione” OPI di Trento in cui sono registrati gli eventi, l’Area di rischio; il processo di appartenenza; i comportamenti che potenzialmente possono generare il rischio e la relativa valutazione.

Nel documento realizzato da FNOPI denominato *“Supporto metodologico per l’implementazione di un sistema di prevenzione della corruzione negli ordini delle professioni infermieristiche”* vengono intercettati e elencati nella Tabella n. 5 con denominazione IP + numero gli eventi rischiosi che possono verificarsi all’interno di un’organizzazione ordinistica. Nella Tabella 5 è riportato l’elenco dei rischi di corruzione individuati associati all’area di rischio di pertinenza ai quali è stato assegnato il codice **tassonomico identificato dalla FNOPI**.

Tabella 5 TASSONOMIA FNOPI INDIVIDUAZIONE RISCHI

Codice	Denominazione Evento rischioso	Area di rischio
IP 1	Alterazione dell’istruttoria volta a favorire o sfavorire candidati particolari	Attività istituzionali
IP 2	Alterazione dello scrutinio volta a favorire o sfavorire candidati particolari	
IP 3	Alterazione volontaria dei sistemi di verifica per favorire un soggetto particolare	
IP 4	Alterazione volontaria del processo di trasferimento atto a favorire/sfavorire un soggetto particolare	
IP 5	Alterazione volontaria del processo di trasferimento per fini elettorali	
IP 6	Alterazione volontaria del processo di cancellazione atto a favorire/sfavorire un soggetto particolare	
IP 7	Alterazione volontaria del processo di vigilanza atto a rendere possibile l’esercizio della professione da parte di un soggetto	
IP 8	Alterazione volontaria del processo di vigilanza atto a favorire comportamenti non appropriati da parte di soggetti	
IP 9	Alterazione volontaria dell’esercizio del potere disciplinare atto a favorire/sfavorire un soggetto particolare	
IP 10	Alterazione volontaria delle graduatorie atto a favorire o sfavorire candidati particolari	
IP 11	Alterazione volontaria del processo di selezione dei docenti/providers atto a favorire soggetti particolari	Indicazioni di professionisti per lo svolgimento di incarichi
IP 12	Alterazione volontaria del processo di selezione di consulenti	
IP 13	Alterazioni volontarie nella gestione del protocollo volte a favorire e/o sfavorire soggetti particolari	Gestione delle comunicazioni

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione OPI Trento 2019 - 2021

IP 14	Utilizzo improprio degli strumenti di lavoro	Gestione Personale
IP 15	Alterazione dell'orario di lavoro	
IP 16	Alterazione dei rimborsi per spese di missioni	
IP 17	Manipolazioni nella gestione dei corsi finalizzate a favorire soggetti particolari	Formazione Professionale
IP 18	Volontaria alterazione delle procedure di approvvigionamento (inferiori a 40.000) finalizzata a favorire e/o sfavorire un	Gestione delle entrate e delle spese
IP 19	Volontaria alterazione del processo di elargizione dei contributi atto a favorire o sfavorire Iscritti particolari	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario
IP 20	Favoreggiamento di un soggetto particolare nella partecipazione alle commissioni di valutazione	
IP 21	Volontaria alterazione della procedura di riscossione delle quote associative per favorire soggetti particolari	
IP 22	Alterazione volontaria del programma formativo atto a favorire stakeholders (providers/docenti/associazioni)	Formazione Professionale

4.3.2 La misurazione e la valutazione dei rischi

La fase successiva del processo ha riguardato la valutazione dei comportamenti associati agli eventi rischiosi. La valutazione è stata effettuata considerando il valore del rischio “inerente”, ovvero l’entità del rischio in assenza di azioni di risposta intraprese.

La valutazione del rischio è la macro-fase del processo di gestione del rischio in cui lo stesso è identificato, analizzato e confrontato con gli altri rischi al fine di individuare le priorità di intervento e le possibili misure correttive/preventive (trattamento del rischio). L’analisi del rischio ha come obiettivo quello di consentire di pervenire ad una comprensione più approfondita degli eventi rischiosi identificati nella fase precedente e di individuare il livello di esposizione al rischio delle attività e dei relativi processi.

La valutazione del Rischio viene calcolata tenendo in considerazione due fattori principali: LA PROBABILITA’ E L’IMPATTO.

La probabilità di un evento di corruzione dipende da sei fattori di tipo organizzativo, che ricorrono nel processo in cui l’evento di corruzione potrebbe aver luogo:

1. la discrezionalità del processo (punteggi da 1 a 5, dal meno probabile al più probabile);
2. la rilevanza esterna (punti 2, meno probabile, in quanto solo interno; punti 5, più probabile, in quanto esterno);
3. la complessità del processo (punti 1, 3 o 5, a seconda del numero di amministrazioni coinvolte):
 - il processo coinvolge una sola PA, punti 1;
 - il processo coinvolge più di 3 amministrazioni (e, quindi, 4 oppure 5), punti 3;
 - il processo coinvolge più di 5 amministrazioni (e, quindi da 6 in su), punti 5.
4. Il valore economico (punti 1, 3 e 5, in rapporto all’impatto economico del processo);
5. la frazionabilità del processo (no 1 punto; si 5 punti);
6. i controlli, intesi come strumenti utilizzati dall’Ente per ridurre la probabilità di rischio, e determinanti punteggio in base alla capacità di eliminare il rischio; il piano considera un controllo graduato da 1 a 5.

Per ogni processo esposto al rischio viene attribuito un valore / punteggio per ciascuno dei sei criteri indicati. La media aritmetica finale rappresenta la stima della “probabilità”.

Gli eventi di corruzione possono colpire e danneggiare l’Amministrazione in quattro modalità

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione OPI Trento 2019 - 2021

diverse di impatto, attraverso cui determinare l'importanza (o gravità) dell'impatto di un evento di corruzione:

1. Impatto organizzativo (rispetto a singolo servizio, inteso come unità di base), considerando la percentuale di personale coinvolta nel processo: da 1 a 5 punti;
2. Impatto economico, inteso come sentenze di condanna a risarcimento per dipendenti o per l'amministrazione: no 1 punto; si 5 punti;
3. Impatto reputazionale, inteso quale trattazione (si suppone intesa in senso negativo, stante la tipologia di punteggio proposta) sui giornali di eventi connessi ai processi in considerazione: da 0 a 5 punti;
4. Impatto organizzativo, economico e sull'immagine, in rapporto al livello del dipendente interessato (a livello locale vari sono gli atti di competenza politica che possono essere rilevanti ai fini del tema in considerazione; nel presente piano saranno considerati come di massimo livello, con punti 5): punti da 1 a 5.

La gravità dell'impatto di un evento di corruzione si ricava moltiplicando la media aritmetica dei punteggi associati alle risposte fornite a ciascuna domanda. Il valore minimo sarà 1 (impatto marginale), il valore massimo 5 (impatto superiore).

VALORE	IMPATTO
1	marginale
2	minore
3	soglia
4	serio
5	superiore

Conoscendo la probabilità di un evento di corruzione e la gravità del suo impatto, è possibile determinare il livello di rischio. Il livello di rischio si ricava moltiplicando il valore della probabilità (P) e il valore dell'impatto (I), per ottenere un valore complessivo, che esprime il livello di rischio (L) dell'evento di corruzione ($L = P \times I$). Il prodotto $P \times I$ è un numero che descrive il livello di rischio di un evento di corruzione in termini quantitativi e che determina la grandezza del rischio generato da tale evento.

RISCHIO=IMPATTO x PROBABILITÀ

IMPATTO	MOLTO ALTO	5	10	15	20	25
	ALTO	4	8	12	16	20
	MEDIO	3	6	9	12	15
	BASSO	2	4	6	8	10
	MOLTO BASSO	1	2	3	4	5
		MOLTO BASSO	BASSO	MEDIO	ALTO	MOLTO ALTO
		PROBABILITÀ				

Tavola 6: Elenco eventi rischiosi OPI Trento

Area	Descrizione rischio	Processo e strategie attuate	Responsabile	ID
SCELTA DEL CONSULENTE O FORNITORE PER LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ	Assegnazione incarico di consulenza non a titolo gratuito a soggetti noti	Affidamento incarico previo invio di almeno tre preventivi e affidamento a offerta economicamente vantaggiosa.	- Consiglieri votanti - Presidente - Segretaria - Personale amministrativo	IP04
	Conflitto d'interesse con componenti del consiglio direttivo	Dichiarazione scritta da parte dei componenti del Consiglio Direttivo per assenza dei conflitti di interesse	- Consiglieri - Segretaria	
SCELTA SOGGETTI PER LA PARTECIPAZIONE AD EVENTI IN QUALITÀ DI ESPERTI IN RAPPRESENTANZA DELL'OPI	Alterazione volontaria del processo di selezione dei soggetti	Non ancora previste procedure specifiche per individuazione componenti esterni in rappresentanza OPI	- Consiglieri votanti - Presidente	IP05
	Assenza di valutazione di competenze per la partecipazione ad eventi/commissioni	Proposta a tutti gli iscritti una manifestazione di interesse per la partecipazione a commissioni interne all'OPI. Garantire il turn over delle commissioni ritenute più esposte a conflitti di interesse	- Consiglieri votanti - Presidente	IP06
GESTIONE RISORSE UMANE E STRUMENTALI	Alterazioni dei rimborsi per spese di missione	Regolamento interno rimborsi spesa Predisposizione di moduli con motivazioni istituzionali, giustificativi in originale Firma del benestare autorizzativo da parte di Presidente (o Vice se rimborso al Presidente), Tesoriera e Segretaria	- Presidente - Tesoriera - Segretaria - Personale amministrativo	IP08
FORMAZIONE	Manipolazione nella gestione dei corsi	Supporto alla formazione degli iscritti	- Consiglieri - Personale	IP10

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione OPI Trento 2019 - 2021

	finalizzate a favorire soggetti particolari Richiesta intervento di esperti	all'Ordine con intervento di esperti sulla base di scelta dei contenuti di interesse specifico, Gestione delle iscrizioni ad eventi.	amministrativo - Presidente OPI - Segretaria	
APPROVVIGIONAMENTO	Rischio elevato di conflitto di interessi se non applicata procedura	Affidamento incarico previo invio di almeno tre preventivi e affidamento a offerta economicamente vantaggiosa se spese superiori a 1.000 euro e inferiori a 40.000	- Consiglieri votanti - Tesoriera -	IP11- IP13- IP14- IP15
GESTIONE CONTRATTI E FORNITURE SOTTO SOGLIA COMUNITARIA	Rischio elevato di conflitto di interessi se non applicata procedura	Volontaria alterazione delle procedure di approvvigionamento (inferiori a 40.000) finalizzata a favorire e/o sfavorire un soggetto particolare	- Tesoriera - Consiglieri votanti -	IP18
PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Rischio di favoreggiamento per conflitto di interessi	Volontaria alterazione del processo di elargizione dei contributi atto a favorire o sfavorire Iscritti particolari	- Tesoriera - Amministrazione - Consiglieri votanti -	IP19
	Favoreggiamento di un soggetto particolare nella partecipazione alle commissioni di valutazione	Applicazione procedura e passaggio in consiglio direttivo nel caso in cui ci fosse una competenza unica e riconosciuta	- Consiglieri votanti	IP20
	Volontaria alterazione della procedura di riscossione delle quote associative per favorire soggetti particolari	Rischio minimizzato con procedura di Pagamento prevista a livello nazionale PAGOPA	- Tesoreria - amministrazione	IP21
FORMAZIONE PROFESSIONALE	. Alterazione volontaria del programma formativo atto a favorire stakeholders (providers/docenti/associazioni)	Attivazione corsi avviate dalle esigenze espresse dagli iscritti OPI anziché da offerte del mercato	- consiglieri votanti	IP22

4.4 Il Trattamento dei rischi

Nella fase di ponderazione dei rischi di corruzione sono state individuate le priorità di intervento secondo i criteri sopra menzionati.

Lo sviluppo delle misure associate alle priorità riguarda l'intero arco del triennio 2019/2021; ciascuna di esse è programmata in ogni singola fase in modo da predisporre un piano di intervento equilibrato in termini di risorse e di tempo di attuazione.

Si rimanda all'allegato 1 Schema riassuntivo eventi rischiosi per l'analisi dei rischi adottata per la revisione annuale.

4.4.1 Il dettaglio delle misure di prevenzione

a. Misure trasversali

(a) Misure di trasparenza

Implementazione, Gestione e Aggiornamento sezione Trasparenza e obblighi di pubblicazione
Le misure di trasparenza si svilupperanno nell'arco del 2019 per andare a regime negli anni successivi.

Le fasi essenziali prevedono alcuni passaggi fondamentali, tra cui:

- un controllo completo con cadenza semestrale della sezione dedicata;
- l'aggiornamento costante dell'area, dei suoi documenti e dei files;
- la rilevazione degli eventuali gap tra quanto ad oggi già implementato e le previsioni di legge;
- l'attivazione di eventuali azioni correttive;

(b) Misure di miglioramento organizzativo

Vista la natura e le dimensioni dell'Ente, si è ritenuto infatti di focalizzare l'attenzione sulla progettazione, implementazione e monitoraggio di tutte quelle iniziative volte al miglioramento del funzionamento della struttura nel suo complesso ed alla valorizzazione di tutto il personale coinvolto.

Nel corso del 2018 allo scadere dei contratti dei consulenti esterni sono state fatte, applicando le procedure previste all'interno del codice di comportamento, nuove nomine.

Ad ogni nomina è stata richiesta ai componenti del direttivo la compilazione del modulo per la dichiarazione dei conflitti di interesse. Si continuerà anche per i prossimi anni con la stessa modalità dove applicabile.

(c) Mappatura dei processi organizzativi

Il primo passo necessario è una mappatura completa dei processi primari e di supporto, oltre che delle procedure formalizzate e non, al fine di comprendere appieno le aree di intervento. Tale misura, che vedrà coinvolte tutte le componenti dell'OPI, prenderà il via appena varato il nuovo Piano.

(d) Informatizzazione

Per quel che concerne la parte informatica e la conseguente informatizzazione dell'ente, l'OPI di Trento è già in regola con tutti gli applicativi informatici necessari all'espletamento delle leggi vigenti e dei regolamenti forniti dalla Federazione Nazionale. Durante l'anno 2018 e inizio 2019 viene implementato il sistema per i pagamenti alla Pubblica Amministrazione. Ci si è avvalsi di un collaboratore per migliorare e ottimizzare la gestione economica/amministrativa dell'Ordine. In prospettiva futura, si è deciso di mantenere tali standard ed investire nella formazione del personale a tali strumenti informatici.

Si è inoltre deciso di codificare ogni comunicazione con l'esterno via mezzi informatici (es. PagoPA, Albo Nazionale, PEC,...) al fine di garantire tracciabilità di dati e informazioni.

In seguito alla normativa recente, l'Ordine ha designato il Responsabile di Protezione dei Dati.

(e) Politiche di valorizzazione del personale

Data la presenza di un solo dipendente, non si è reso necessario attuare politiche complesse di valorizzazione. Dal 2019 la dipendente ha avuto uno sviluppo di carriera con l'assegnazione da categoria A a categoria B. Ogni anno sulla base degli obiettivi specifici assegnati è riconosciuto un incentivo economico.

b. Misure generali

1. Misure di formazione

(a) Formazione generalista e specialistica

Pur rientrando tra le iniziative più generali in termini di valorizzazione del personale, la formazione generale e specialistica nelle tematiche della trasparenza ed anticorruzione, merita una menzione specifica, non solo perché espressamente prevista dal PNA, ma perché tassello ineludibile per la concreta realizzazione delle misure previste nel presente Piano.

Come previsto dalla normativa vigente è garantito l'esame di lingua italiana e lingua italiana applicata all'infermieristica agli infermieri stranieri con decreto di esercizio della professione infermieristica rilasciato dal ministero competente.

(b) Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento

Si valuterà durante il triennio di applicazione del PTPCT se apporre correttivi al Codice di Comportamento per i dipendenti e collaboratori della Federazione ad oggi vigente, secondo quanto prescritto dalla vigente normativa ed in particolare dal D.P.R. 16 aprile 2013 in esecuzione agli obblighi di cui alla 190/2012.

2. Misure di segnalazione e protezione

Whistleblower

Lo "Whistleblower" è l'individuo che denuncia pubblicamente o riferisce alle autorità attività illecite o fraudolente all'interno di un'amministrazione pubblica.

Le segnalazioni di illecito che pervengono all'OPI Trento sono tutelate dal Segreto D'Ufficio previsto dal Codice di Comportamento vigente e dal Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, così come riformata dal Decreto legislativo 97/2016. Si prende in considerazione per l'anno 2019 di aumentare il processo di tutela dei whistleblower, ad esempio lasciando nella mail/PEC di arrivo la segnalazione evitando la stampa e pertanto il rischio di identificazione del segnalante.

3. Misure di disciplina del conflitto di interessi

Regolazione del conflitto di interessi

Attraverso il Codice di comportamento dei dipendenti dell'OPI di Trento quanto prescritto dalla normativa vigente in tema di conflitto di interesse, si garantisce già una puntuale applicazione degli obblighi di legge attualmente in vigore.

Regolamentazione gestione forniture

L'OPI di Trento, per quanto adottati in maniera tassativa la normativa dedicata agli acquisti nella P.A. e, in particolare, quanto prescritto dal nuovo Codice Appalti e regolamento FNOPI.

5. Trasparenza e obblighi di pubblicità

La sezione del sito istituzionale "Amministrazione Trasparente" di OPI Trento è strutturata secondo quanto previsto dalla normativa vigente ed in particolare dalla L. 33/2013, così come riformata dal D.lgs. 97/2016.

La responsabilità del monitoraggio delle pubblicazioni relative agli obblighi della normativa sulla trasparenza è in capo al RPCT, dalla commissione comunicazione e media e dalle quattro cariche elettive.

Nella prospettiva, inoltre, di soddisfare le eventuali richieste informative provenienti dall'esterno, l'Ordine di Trento è dotata di un Regolamento di accesso agli atti e sulla trasparenza amministrativa, (emanato ai sensi della legge 241/90 così come modificata e integrata dalla Legge 15/2005, dal D.L. 35/2005 convertito in Legge n.80/2005 e dal regolamento di cui al D.P.R. 184/2006, nonché in armonia con la Legge 190/2012, del D.L. 179/2012, coordinato con legge di conversione 221/2012 e del D.Lgs. 33/2013) approvato dal Consiglio Direttivo e reperibile nella sezione "Amministrazione Trasparente: Regolamenti" che disciplina le modalità di esercizio ed i casi di esclusione e differimento del diritto di accesso ai documenti amministrativi dell'OPITrento.

Per il principio di trasparenza vengono inoltre pubblicati annualmente in Amministrazione Trasparente sezione "Consulenti e Collaboratori" gli incarichi di collaborazione e fornitura di servizi, numero provvedimento incarico, attività e compensi in relazione e impegno previsto. Per lo stesso principio si pubblicano i dati di cariche e consiglieri nella sezione "compensi e rimborsi spese consiglio direttivo e collegio dei revisori dei conti" per la massima trasparenza verso gli iscritti e altri individui appartenenti al consiglio.

