Ordine delle Professioni Infermieristiche di Trento

Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2023 - 2025

Predisposto dalla Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)
Maria Letizia Menconi

Approvato dal Consiglio Direttivo dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Trento in data 22/03/2023 con delibera n 36/2023

Sommario

PREMESSA **2**
L'EVOLUZIONE DEL CONTESTO **3**
Il quadro normativo e la riforma in atto 3
L'ORGANIZZAZIONE INTERNA **5**
LA GESTIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE **6**
L'ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA DI PREVENZIONE **7**
IL PROCESSO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE **10**
Il processo 10
Analisi del Contesto esterno ed interno 10
Analisi del contesto esterno: Tecnica P.E.S.T.L.E. 11
Analisi del contesto interno – Schema CPPT 14
L'analisi dell'ambiente interno di un'organizzazione riguarda ciò che da dentro può avere effetto sulla sua capacità di raggiungere gli obiettivi strategici ed operativi. 14
In questo senso, ad influire maggiormente sono: gli stakeholders interni, ovvero coloro che, lavorando all'interno dell'organizzazione, possono direttamente influenzare l'organizzazione (Governance, Management, personale), gli Asset a disposizione dell'organizzazione intesi come Capitale (materiale ed immateriale) e la struttura interna 14
Poiché le organizzazioni possono variare fortemente in termini di grandezza e struttura, gli stakeholders interni possono influenzare differentemente l'organizzazione nel suo complesso così come a livello di divisione, unità operativa o funzione. 14
Nella Tabella 2 è riportato lo schema CPPT. 14
Tabella 2: Schema C.P.P.T. 14
Sintesi del contesto interno - Analisi S.W.O.T. 15
L'identificazione dei rischi di corruzione 16
La misurazione e la valutazione dei rischi 19
Il Trattamento dei rischi 21
IL DETTAGLIO DELLE MISURE DI PREVENZIONE **22**
MISURE TRASVERSALI 22
MISURE GENERALI 23
TRASPARENZA E OBBLIGHI DI PUBBLICITÀ **25**

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 2023-2025.
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. 97[1], Delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016 – PNA 2016).
Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2023-2025 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 triennio di riferimento.
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 redatto il Piano Triennale 2023-2025 dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Trento condiviso in data 07/03/2023 con il Consiglio Direttivo il quale ha approvato con delibera n 30/2023 la pubblicazione per la consultazione pubblica. In data 07/03/2023 è stato pubblicato per la consultazione pubblica fino al giorno 22/03/2023.

Non essendo pervenute osservazione e/o richieste di modifiche/integrazioni durante il periodo di consultazione pubblica il Piano è approvato definitivamente dal Consiglio Direttivo dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Trento all'unanimità in data 22/03/2023 con delibera n. 36/2023.

Il RPCT ha redatto il nuovo 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 e tenendo in considerazione la delibera 1310 del 2016 che determina le linee guida per la trasparenza da parte dell'ANAC.

[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*"

L'EVOLUZIONE DEL CONTESTO

Il quadro normativo e la riforma in atto

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 sono stati istituiti e regolamentati da apposite leggi (DLCPS 233/46 e DPR 221/50), dotato di una propria autonomia gestionale e decisionale, posto sotto la vigilanza del Ministero della Salute e coordinato nell'attività istituzionali dalla Federazione Nazionale Ordini delle Professioni Infermieristiche.
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 delle Pubblica Amministrazione; fa propri i principi e valori contenuti nel Codice deontologico dell'Infermiere e svolge la corretta tenuta degli albi.
La Legge 3/2018 delinea alcune modifiche:

- passaggio da enti ausiliari a sussidiari dello Stato (in base al principio di sussidiarietà, a differenza del passato potranno essere svolti compiti amministrativi in luogo e per conto dello Stato);
- composizione e funzioni degli organi direttivi di Federazione e Ordini provinciali, compresi i Collegi dei revisori dei conti;
- introduzione delle Commissioni di Albo e separazione della funzione istruttoria da quella giudicante;
- normativa per elezione organi, rinnovi e relative limitazioni e incompatibilità;
- criteri e modalità per lo scioglimento degli organi, per la sfiducia delle cariche anche prese singolarmente, per il commissariamento dell'ente da parte del Ministero della Salute;
- la tenuta degli Albi, la riscossione e l'erogazione dei contributi, l'istituzione delle assemblee dei presidenti di albo, le sanzioni, i procedimenti disciplinari e i ricorsi.

Il contesto nel quale l'OPI si trova a svolgere le proprie attività è sempre più caratterizzato da diversi fenomeni che ormai da anni tratteggiano il quadro entro cui tanto la domanda, quanto l'offerta di salute e sanità si definiscono. Tra questi, sono in particolare l'aumento dell'aspettativa di vita, il progressivo invecchiamento della popolazione, nonché il conseguente aumento delle fragilità e di molteplici patologie croniche e degenerative, a incidere sulla presa in carico da parte del settore sanitario.
Altri due elementi contribuiscono a rendere complesso lo scenario in cui si trovano ad agire gli operatori sanitari e l'Ordine in particolare: la continua evoluzione del Sistema Sanitario Nazionale (SSN) e Regionale (SSR) e, da ultimo, l'emergenza impostasi con l'avvento della pandemia da COVID-19, che ha ulteriormente evidenziato come il precedente modello organizzativo risultasse ormai inefficace per rispondere alle esigenze di salute della popolazione.
In risposta a questi e ad altri cambiamenti – anche alla luce di quanto recentemente sollecitato a livello normativo nazionale ed europeo, in particolare, attraverso l'impegno preso con il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) –, va sempre più affermandosi un paradigma sanitario improntato alla costruzione di reti di prossimità territoriale, già presente nel disegno organizzativo tracciato dal decreto d.lgs. 509/92 e che oggi si arricchisce di nuovi modelli. Un approccio, cioè,

che garantisca l'appropriatezza delle cure, ma anche la sostenibilità nell'allocazione delle risorse. Per far ciò si dovrà prevedere il rafforzamento – o l'introduzione laddove non presenti – delle Case della Comunità e degli Ospedali di Comunità, determinando uno spostamento dei setting assistenziali dai luoghi tradizionali di cura – principalmente gli ospedali – verso strutture territoriali più sostenibili e accessibili, favorendo l'integrazione sociosanitaria e la continuità assistenziale dei percorsi.
Alla luce di tali considerazioni, ed entro i processi di cambiamento richiamati, diviene importante cogliere e sostenere la contestuale evoluzione della professione infermieristica, dei suoi profili di competenza e dei ruoli in risposta non solo ai mutati bisogni di salute, ma anche ai cambiamenti organizzativi in atto e quelli non più rimandabili, anzi resi ancor più evidenti dalle criticità emerse nel fronteggiare l'emergenza COVID-19, come dover contare su dotazioni organiche di personale spesso insufficienti.
Tali cambiamenti stanno segnando e provocheranno nei prossimi anni dei mutamenti profondi non solo nelle funzioni, ma anche negli assetti organizzativi stessi degli Ordini provinciali. Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza in collaborazione con il Consiglio Direttivo dell'Ente aumenterà l'attenzione su come tali cambiamenti incideranno sugli aggiornamenti del Piano Triennale 2023-2025 e proporrà gli eventuali correttivi e le integrazioni che si renderanno necessari al fine di perseguire l'ottica di efficacia ed efficienza, che si propone quale obiettivo primario per la corretta gestione del sistema proposto nel PTPCT e le funzioni dell'ente.

L'ORGANIZZAZIONE INTERNA

Gli organi

Gli organi dell'Ordine sono:

1. Presidente
2. Il Consiglio Direttivo
3. La Commissione di Albo degli Infermieri
4. La commissione di Albo degli infermieri Pediatrici
5. Il Collegio dei Revisori dei Conti

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 ed 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 87,00. La tassa di prima iscrizione è pari a € 87,00 se presentata domanda di iscrizione da gennaio ad aprile; a € 58,00 da maggio ad agosto e a € 29,00 se presentata da settembre a dicembre.
Il numero degli infermieri iscritti al 31/12/2022 è di 4.473 mentre il numero degli infermieri pediatrici è 46, variato rispetto al 2022. Sono state recuperate le quote dalle morosità degli anni precedenti (2019, 2020 e 2021) per un importo stimato di euro 19.000,00 circa.
Il totale delle entrate relative alle quote di iscrizione riscosse al 31/12/2022 è pari a euro 360.494,00. Le quote da riscuotere risultano essere pari a euro 34.179,00. Il bilancio preventivo e consuntivo 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 66 ore a settimana di cui una dipendente categoria B1 a 30 ore e una dipendente categoria B1 a 36 ore. Nell'attesa dell'assunzione di un dipendente a categoria C1 prevista dopo l'espletamento del concorso dell'anno 2022 ma che ad oggi non ancora in essere, dato il fabbisogno del personale l'ente prevede, per l'anno 2023, l'assunzione di personale mediante un contratto di somministrazione del lavoro.

LA GESTIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

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).

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

L'ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA DI PREVENZIONE

La norma affida agli Ordini una finalità esterna e una finalità interna:
– La **Finalità Interna** è rivolta agli infermieri iscritti all'Albo che l'Ordine è tenuto a tutelare nella loro professionalità esercitando il potere di disciplina, contrastando l'abusivismo, vigilando sul rispetto del Codice deontologico, favorendo la crescita culturale degli iscritti, attraverso la formazione e l'aggiornamento, offrendo servizi di supporto per un corretto esercizio professionale.
– La **Finalità Esterna** è rivolta alla tutela del cittadino/utente che ha il diritto, sancito dalla Costituzione, di ricevere prestazioni sanitarie da personale qualificato, in possesso di uno specifico titolo abilitante, iscritto ad un Albo Professionale che provvede alla garanzia del Professionista rispetto ai requisiti previsti.
Tutta l'attività istituzionale è sovvenzionata dalle quote degli iscritti, che, ogni Ordine, stabilisce in rapporto alle spese di gestione della sede, al programma di iniziative (corsi, informazione, rivista, consulenza legale, ecc.) e alla quota da versare alla Federazione Nazionale per finanziare le iniziative centrali. Riportiamo di seguito una breve elencazione delle principali novità che, oltre al cambio di denominazione la legge 3/2018 ha immediatamente apportato ovvero apporterà in fase successiva attraverso una serie di decreti attuativi emanati dal Ministero della Salute.

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 e alla prevenzione del rischio di anticorruzione sono:

- Il Presidente
- Il Consiglio Direttivo
- I componenti delle Commissioni di Albo degli Infermieri e Infermieri Pediatrici
- Il consiglio dei Revisori dei Conti;
- Il Responsabile della prevenzione (RPCT), le cui funzioni sono individuate dalla normativa (decreto legislativo n. 97/2016 che modifica la legge 190/2012, PNA 2013 e relativi allegati, aggiornamento 2015 al PNA 2013, PNA 2016);
- La responsabile dei dati e della privacy;
- Le dipendenti amministrative.

Il presidente ha la rappresentanza dell'Ordine, di cui convoca e presiede il Consiglio direttivo e le assemblee degli iscritti; il vice presidente lo sostituisce in caso di assenza o di impedimento ed esercita le funzioni a lui eventualmente delegate dal presidente.

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 di illecito.

Le **Commissioni di albo degli infermieri e degli infermieri pediatrici** sono due organi definiti dalla legge 3/2018 e nel decreto ministeriale 11 giugno 2019 "Decreto del Ministro della Salute di determinazione della composizione delle Commissioni di Albo all'interno dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche". Le commissioni di albo sono costituite da cinque componenti del medesimo albo se gli iscritti all'albo stesso non superano i millecinquecento, da sette componenti se gli iscritti superano i millecinquecento ma sono inferiori a tremila e da nove componenti se gli iscritti superano i tremila.
Per l'OPI di Trento la Commissione di Albo degli infermieri è composta da 8 consiglieri con 4.473 iscritti, mentre la Commissione di Albo per gli infermieri pediatrici è composta da 4 infermieri pediatrici corrispondente a 46 iscritti.

Alle **Commissioni d'Albo** spettano le seguenti attribuzioni:
- Proporre al Consiglio Direttivo l'iscrizione all'ordine del professionista;
- Adottare e dare esecuzione ai provvedimenti disciplinari nei confronti di tutti gli iscritti all'albo e a tutte le altre disposizioni di Ordine disciplinare e sanzionatorio contenute nelle leggi e nei regolamenti in vigore;
- Esercitare le funzioni gestionali comprese nell'ambito delle competenze proprie, come individuate dalla legge e dallo statuto;
- Dare il proprio concorso alle autorità locali nello studio e nell'attuazione dei provvedimenti che comunque possano interessare la professione.

Gli eletti restano in carica per quattro anni.
Esse possono essere sciolte quando non siano in grado di funzionare regolarmente o qualora si configurino gravi violazioni della normativa vigente.

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 3 membri di cui uno supplente. Il Presidente del CRC, secondo quanto previsto dallalegge 3/2018, deve essere un professionista iscritto nel registro dei revisori legali.
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;

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;
- controlla e richiede i dati necessari per la trasparenza pubblicate sul sito istituzionale.

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*);
- prendono atto delle richieste del responsabile dell'Anticorruzione e trasparenza motivate da richieste legislative, di prevenzione e di controllo.

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).

IL PROCESSO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

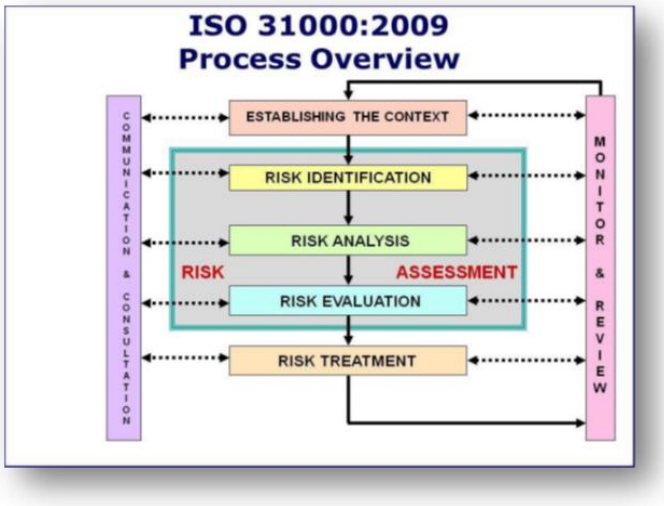
Il processo

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

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

Completano lo schema del processo le fasi trasversali relative a:

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



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

Analisi del Contesto esterno ed interno

La fase di analisi del contesto di riferimento in cui OPI esercita il proprio mandato costituisce il focus del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.).
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 e 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, su 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 (**S**trengths) e di Debolezza (**W**eaknesses) dell'organizzazione quali variabili dipendenti dei beni materiali e immateriali a disposizione dell'organizzazione enucleati dalla matrice CPPT, in contrapposizione alle Opportunità (**O**pportunities) e Minacce (**T**hreats) che potenzialmente possono concretizzarsi a causa dei fattori esterni emergenti dall'analisi PESTLE.

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 migliore 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, geomorfologiche 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 (*strengths*) 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	Autonomiafinanziaria e indipendenza	Bisogno indotto a causa dei carichi di lavoro
Rapporti/Collaborazioni di natura informativa a livello di società e comunità	Limiti nella programmazione	Eterogeneità deglistakeholders 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 protocolloinformatico	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 ed etica
Accessibilità ai servizi nel rapporto con gli iscritti	Adeguamento entrante sugli Ordini riforma		Comportamento adesivo ai principi espressi dagli enti regolatori
Protocolli informaticie gestione dei fondi di pagamenti	Iscrizione obbligatoria all'Ordine per l'esercizio della Professione		

Analisi del contesto interno – Schema CPPT

L'analisi dell'ambiente interno di un'organizzazione riguarda ciò che da dentro può avere effetto sulla sua capacità di raggiungere gli obiettivi strategici ed operativi.

In questo senso, ad influire maggiormente sono: gli stakeholders interni, ovvero coloro che, lavorando all'interno dell'organizzazione, possono direttamente influenzare l'organizzazione (Governance, Management, personale), gli Asset a disposizione dell'organizzazione intesi come Capitale (materiale ed immateriale) e la struttura interna

Poiché le organizzazioni possono variare fortemente in termini di grandezza e struttura, gli stakeholders interni possono influenzare differentemente l'organizzazione nel suo complesso così come a livello di divisione, unità operativa o funzione.

Nella Tabella 2 è riportato lo schema CPPT.

Tabella 2: Schema C.P.P.T.

Capitale	**Persone**	**Struttura, Sistemi e Processi**
Brevetti	Competenze	Attività e compiti istituzionali
Know-How	Comportamenti/Etica	Policy
Finanza	Relazioni	Procedure
Proprietà immobiliare	Cultura	Gestione dei cambiamenti nel management, nell'operatività e nei processi di supporto
Proprietà mobiliare	Appartenenza	Accertamento decisionale
	Numerosità limitata	Limitata formalizzazione delle pratiche interne
	Elevata anzianità di servizio	Delocalizzazione governance
		Media strutturazione dei sistemi gestionali

Tecnologia	**Cultura**
Accesso e Trasparenza	Modalità e routine condivise
Tecnologia nuova, modificata o di recente sviluppo e adozione	
Informatizzazione e digitalizzazione	
Piattaforme tecnologiche	

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 al 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 e da adeguare alle complesse esigenze per la buona gestione dell'ente
	Gruppo consolidato di consulenza e supporto	Scarse risorse nonostante le richieste legislative
		Difficoltà di programmazione da scarso personale
Fattori Esterni	**OPPORTUNITÀ**	**MINACCE**
	Passaggio da Collegio a Ordine Introduzione delle Commissioni di albo e del professionista esterno nel Collegio dei Revisori dei conti	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

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.

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 ad attuare 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		**2021**	**2022**	**2023**
Eventi Rischiosi	**Totale**	**22**	**22**	**22**
	Prioritari	14	14	14
	Di cui trasversali	8	8	8
Misure di Trattamento	**Totale**	**12**	**12**	**12**
	Di cui associati a rischi prioritari	12	12	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 ed 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 atta 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 inappropriati 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 atta a favorire o sfavorire candidati particolari	
IP 11	Alterazione volontaria del processo di selezione dei docenti/providers atta 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
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 soggetto particolare	Gestione delle entrate e delle spese
IP 19	Volontaria alterazione del processo di elargizione dei contributi atta 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

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 PROBABILITÀ 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):
    a. il processo coinvolge una sola PA, punti 1;
    b. il processo coinvolge più di 3 amministrazioni (e, quindi, 4 oppure 5), punti 3;
    c. il processo coinvolge più di 5 amministrazioni (e, quindi da 6 in su), punti 5.
4. Il valore economico (punti1, 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 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 x I).
Il prodotto P x 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

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 2023/25; 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.

Nella Tavola numero 3 sono indicati i rischi prioritari identificati secondo i criteri sopra rappresentati.

Tavola 3: Elenco dei rischi prioritari

Rischi Prioritari			
Area	**Processo**	**Descrizione Rschio**	**ID**
Gestione risorse umane e strumentali	Indicazione di professionisti per lo svolgimento di incarichi	Alterazione volontaria del processo di selezione di consulenti	IP06
Approvvigionamento	Gestione Contratti e forniture < € 40.000	Volontaria alterazione delle procedure di approvvigionamento (inferiori a 40.000) finalizzata a favorire e/o sfavorire un soggetto particolare	IP14
Approvvigionamento	Gestione Contratti e forniture >= € 40.000	Volontaria alterazione nella programmazione finalizzata all'approvvigionamento superiori a 40.000) finalizzata a favorire e/o sfavorire un soggetto particolare	IP15
		Volontaria alterazione delle procedure di approvvigionamento superiori a 40.000) finalizzata a favorire e/o sfavorire un soggetto particolare	IP16
		Volontaria alterazione nel controllo e nel collaudo relativo a forniture (superiori a 40.000) al fine di favorire e/o sfavorire soggetti particolari	IP17

IL DETTAGLIO DELLE MISURE DI PREVENZIONE

MISURE TRASVERSALI

Misure di trasparenza

Implementazione, Gestione e Aggiornamento sezione Trasparenza e obblighi di pubblicazione.
Le misure di trasparenza si sono sviluppate negli anni precedenti con la nuova assegnazione per la gestione del sito come da indicazioni delle regole fornite da ANAC nell'allegato 1 Sezione Amministrazione e Trasparenza che troviamo nella delibera 1310/2016.
La responsabilità prevede il controllo delle corrette pubblicazioni come da indicazioni legislative per una libera consultazione del cittadino all'attività dell'OPI ed al controllo dell'utilizzo delle risorse finanziarie da parte del nostro ente pubblico (art. 2 D.lgs 33/2013).
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;
- il controllo della pubblicazione dei dati della Trasparenza riguardanti i collaboratori, i consulenti ed i componenti degli organi dell'OPI.

Misure di miglioramento organizzativo

Vista la natura e le dimensioni dell'Ente, si è ritenuto opportuno focalizzare l'attenzione sulla progettazione, implementazione e monitoraggio di tutte le iniziative volte al miglioramento del funzionamento della struttura nel suo complesso ed alla valorizzazione di tutto il personale coinvolto.
Nel corso del triennio si prevede il mantenimento delle procedure di controllo per la corretta gestione ed eventuale individuazioni di eventi rischiosi nelle varie aree.
Ad ogni nomina i componenti del direttivo garantiranno la compilazione del modulo per la dichiarazione dei conflitti di interesse. Si continuerà anche per i prossimi anni con la stessa modalità dove applicabile.

Mappatura dei processi organizzativi

Continua revisione della mappatura dei processi primari e di supporto in coerenza con l'evoluzione organizzativa dell'ente.

Informatizzazione

Per quel che concerne la parte informatica e la conseguente informatizzazione dell'ente, l'OPI di Trento è in regola con tutti gli applicativi informatici necessari all'espletamento delle leggi vigenti e dei regolamenti forniti dalla Federazione Nazionale. Ci si è avvalsi di collaborazioni per migliorare e ottimizzare la gestione economica/amministrativa dell'Ordine, nonché i processi di informatizzazione (protocollo informatico, sito istituzionale).
L'esigenza di investire nella formazione del personale rimane ancora una delle priorità riguardo ai

sistemi informatici.
La corrispondenza viene gestita dal personale amministrativo che segue la procedura. Uno dei principali obiettivi è garantire la tracciabilità di dati e informazioni.
In seguito alla normativa recente, l'Ordine continuerà la collaborazione con il Responsabile di Protezione dei Dati.

Politiche di valorizzazione del personale

Ad oggi il personale amministrativo è costituito da due dipendenti. Si attueranno, quando opportuno, politiche di valorizzazione in base al raggiungimento di obiettivi prestabiliti dalla Segretaria dell'OPI.
Ogni anno sulla base degli obiettivi specifici assegnati è riconosciuto un incentivo economico, deliberato dal Consiglio Direttivo.

MISURE GENERALI

Formazione generalista e specialistica

Pur rientrando tra le iniziative più generali in termini di valorizzazione del personale, la formazione generale e specialistica sulle 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.

Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento

Si prevede durante il triennio di valutare eventuali revisioni al Codice di Comportamento per i dipendenti e collaboratori (*Codice di comportamento del personale alle dipendenze dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di Trento* 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.)

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 il prossimo triennio 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.

Regolamentazione 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 adotta in maniera tassativa la normativa dedicata agli acquisti nella P.A. e, in particolare, quanto prescritto dal nuovo Codice Appalti e regolamento FNOPI.

Regolamento per la selezione dei consulenti
Per rispondere specificatamente al rischio prioritario IP06, è allo studio l'adozione di un regolamento specifico finalizzato alla gestione del processo di selezione dei consulenti. Tale regolamento, fatta salva la necessità dell'Ordine di assicurarsi i migliori professionisti presenti sul mercato di riferimento, sarà ispirato ai principi di trasparenza e di rotazione, ove possibile.

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, dalle cariche elettive, dal responsabile dei dati.
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'OPI Trento.
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.
Il Responsabile dell'Anticorruzione e Trasparenza richiede ai componenti del Consiglio Direttivo, della Commissione di Albo degli Infermieri, della Commissione di Albo degli Infermieri Pediatrici e del Consiglio dei Revisori dei Conti come previsto dalla legge 33/2013 art 1, inclusi nella delibera ANAC 241 del 8 marzo 2017 (pubblicata nella Gazzetta Ufficiale - Serie Generale n. 70 del 24-3-2017):

a. L'atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo;
b. Il curriculum;
c. I compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica;
d. gli importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici;
e. I dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, ed i relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti;
f. Gli altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e l'indicazione dei compensi spettanti;
g. Le dichiarazioni di cui all'articolo 2, della legge 5 luglio 1982, n. 441, nonché le attestazioni e dichiarazioni di cui agli articoli 3 e 4 della medesima legge, come modificata dal presente decreto, limitatamente al soggetto, al coniuge non separato e ai parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano.

Il d.lgs. 33/2013 prevede uno specifico regime sanzionatorio per la violazione degli obblighi di trasparenza di cui all'art. 14. Si tratta di sanzioni che possono essere irrogate nei confronti dei soggetti che non comunicano alcuni dati (art. 47, co. 1) e anche nei confronti dei responsabili della pubblicazione qualora venga omessa la pubblicazione dei dati di cui al co. 1-ter dell'art. 14 (art. 47,

co. 1-bis). In particolare, l'art. 47, co. 1, nel rinviare all'art. 14, dispone una sanzione amministrativa pecuniaria da 500 a 10.000 euro e prevede che il relativo provvedimento venga pubblicato sul sito internet dell'amministrazione o organismo interessato. Tale sanzione è irrogata nei confronti dei soggetti tenuti a osservare le misure di trasparenza dell'art. 14, anche alla luce delle indicazioni fornite nelle presenti Linee guida, qualora responsabili della mancata o incompleta comunicazione dei dati e delle informazioni.

Nessuna sanzione è applicabile invece nei confronti del coniuge non separato e dei parenti entro il secondo grado, stante la subordinazione prevista dal legislatore per la diffusione dei relativi dati a un espresso consenso da parte dei medesimi. L'inadempimento sanzionato riguarda la mancata o incompleta comunicazione delle informazioni e dei dati, «concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione in carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie, del coniuge e dei parenti entro il secondo grado, nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica» (art. 47, co. 1). Si precisa che per informazioni concernenti la "situazione patrimoniale complessiva" si intendono, oltre alla dichiarazione dei redditi, le dichiarazioni concernenti i diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, la titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società. La titolarità di imprese, ancorché non indicata nell'art. 2, n. 1) della l. 441/1982, deve ritenersi ricompresa nella dichiarazione da rendere in virtù di quanto previsto all'art. 47, co. 1 del d.lgs. 33/2013 che ne sanziona la mancata o incompleta comunicazione. Come l'Autorità ha già avuto modo di precisare sono invece esclusi dalla dichiarazione i titoli obbligazionari, i titoli di Stato, o altre utilità finanziarie detenute anche tramite fondi di investimento, sicav o intestazioni fiduciarie. In base a quanto previsto dall'art. 14, co. 1, lett. f), che rinvia anche alla disciplina della legge 441/1982 sulla comunicazione delle variazioni patrimoniali da parte del titolare dell'incarico, la sanzione è applicabile anche in caso di omessa comunicazione di dette variazioni e della omessa trasmissione annuale della dichiarazione dei redditi. Il nuovo co. 1-bis dell'art. 47, introdotto dal d.lgs. 97/2016, dispone l'applicazione della medesima sanzione amministrativa pecuniaria anche nei confronti del dirigente che non effettua la comunicazione dovuta ai sensi dell'art. 14, co. 1-ter relativa agli emolumenti complessivi percepiti a carico della finanza pubblica, nonché nei confronti del responsabile della mancata pubblicazione dei predetti dati.

La dichiarazione dei redditi è trasmessa da parte del soggetto tenuto alla comunicazione dei dati previo oscuramento dei dati personali non pertinenti o sensibili. In ragione dell'estensione introdotta dal d.lgs. 97/2016 della misura di trasparenza in questione ad un elevato numero di soggetti e del conseguente impatto organizzativo che l'attuazione della stessa comporta, l'obbligo può ritenersi assolto anche con la pubblicazione del quadro riepilogativo della dichiarazione dei redditi. Tale modalità semplificata tiene conto delle proposte formulate in sede di consultazione pubblica e risulta anche coerente con l'art. 9 della l. 441/1982 che si riferisce a tale quadro riepilogativo ai fini della conoscibilità dei dati reddituali.

ALLEGATO 1-PTPCT 2023

AREA DI RISCHIO: ATTIVITÀ ISTITUZIONALI							
PROCESSO	**DESCRIZIONE RISCHIO**	**FASI/AZIONI**	**ID**	**MODALITÀ COMPORTAMENTO (COME)**	**FATTORI ABILITANTI CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI E AMBIENTALI**	**VALUTAZIONE RISCHIO INERENTE**	**RESPONSABILE**
GESTIONE ALBO	Alterazione volontaria del processo di trasferimento atto a favorire/sfavorireun soggetto particolare	Comunicazione parere favorevole al trasferimento da parte della Commissione diAlbo; Deliberazione del ConsiglioDirettivo	IP4	Mancato invio della comunicazione di parere favorevole al trasferimento senza adeguata motivazione. per il trasferimento in ingresso mancata deliberazione di iscrizione.	Assenza di controlli sulla comunicazione. Mancanza di procedura amministrativa.	Probabilità X Impatto=1 Basso	Presidente Commissione di albo Consiglio direttivo Personale amministrativo
	Alterazione volontaria del processo di trasferimento per fini elettorali	Accoglimento istanzada parte della Commissione di Albo; deliberazione del Consiglio Direttivo	IP5		Assenza di controlli sulla comunicazione. Mancanza di procedura amministrativa.	Probabilità X Impatto=1 Basso	Presidente Commissione di albo Consiglio direttivo Personale amministrativo
	Alterazione volontaria del Processo di cancellazione atto a favorire/sfavorire un soggettoparticolare	Accoglimento istanzada parte della Commissione di Albo; deliberazione del Consiglio Direttivo	IP6	Mancato accoglimento istanza senza adeguata motivazione	Assenza di controlli sulla comunicazione. Mancanza di procedura amministrativa.	Probabilità X Impatto=1 Basso	Presidente Commissione di albo Personale amministrativo

	Alterazione volontaria del processo di vigilanza atto a rendere possibile l'esercizio della professione da parte di unsoggetto	Controlli sulle autocertificazioni	IP7	Assenza controlli sulle autocertificazioni rese ai sensi del Dpr 445/00	Assenza di controlli sulla comunicazione. Mancanza di procedura amministrativa.	Probabilità X Impatto=1 Basso	Presidente Commissione di albo Consiglio direttivo Personale amministrativo
	Alterazione volontaria del processo di vigilanza atto a favorire comportamenti inappropriati da parte di soggetti particolari	Accoglimento istanze di denuncia illeciti	IP8	Mancato accoglimento istanza senza adeguata motivazione	Assenza di controlli sullecomunicazioni; eccessiva discrezionalità	Probabilità X Impatto=1 Basso	Commissione di albo
	Alterazione volontaria dell'esercizio del potere disciplinare atto a favorire/sfavorire un soggetto particolare	Apertura procedimento disciplinare	IP9	Assenza di controlli a campione	Monopolio delle informazioni, Procedure informali, Sistema informativo fallace	Probabilità X Impatto=1 Basso	Commissione di albo

AREA DI RISCHIO: INDICAZIONE DI PROFESSIONISTI PER LO SVOLGIMENTO DI INCARICHI							
SCELTA DEL CONSULENTE PER LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ	Alterazione volontaria del processo di selezione dei docenti/providers atta a favorire soggetti particolari	Attivazione e Accreditamento ECM corsi dedicati agli iscritti	IP11	Programmazioni avviate da offerte del mercato piuttosto che dalle esigenze esposte dagli utenti finali	Prassi	Probabilità X Impatto=1 Basso	Componenti Consiglio Direttivo votante
	Alterazione volontaria del processo di selezione di consulenti	Scelta del consulente fiscale	IP12	Formulazione di criteri di scelta non chiari finalizzati a favorire un soggetto particolare; Valutazioni su requisiti "personalistici"	Prassi	Probabilità X Impatto=1 Basso	
AREA DI RISCHIO: GESTIONE DELLE COMUNICAZIONI							
GESTIONE DEL PROTOCOLLO	Alterazioni volontarie nella gestione del protocollo volte a favorire e/o sfavorire soggetti particolari	Ricezione della comunicazione	IP13		Assenza di una procedura adeguata al controllo degli accessi; prassi;	Probabilità X Impatto=1 Basso	Presidente Segretaria Personale amministrativo
		Eliminazione delle comunicazioni non soggette a protocollo		Eliminazione di corrispondenza per favorire un soggetto particolare nello scambio dei flussi informativi	assenza di strumenti di cifratura delle chiavi di accesso	Probabilità X Impatto=1 Basso	
		Protocollo e classificazione della corrispondenza		Immissione forzata od omissione della corrispondenza		Probabilità X Impatto=1 Basso	

		Smistamento della corrispondenza				Probabilità X Impatto=1 Basso	
		Gestione e aggiornamento del protocollo		Immissione non autorizzata nel protocollo elettronico tramite credenziali acquisite impropriamente		Probabilità X Impatto=1 Basso	
		Reportistica e verifica del protocollo		Prelievo di originali o copie in giornate o locali meno presidiati		Probabilità X Impatto=1 Basso	
		Gestione della corrispondenza ed archiviazione		Omissione di misure adeguate di controllo		Probabilità X Impatto=1 Basso	
AREA DI RISCHIO: FORMAZIONE PROFESSIONALE							
FORMAZIONE ECM	Manipolazioni nella gestione dei corsi finalizzate a favorire soggetti particolari	Verifiche assolvimento obblighi formativi da parte degli iscritti	IP17	Mancato accoglimento richieste di certificazione senza adeguata motivazione	Assenza di controlli sulle comunicazioni	Probabilità X Impatto=2 basso	Presidente Consiglio Direttivo Personale Amministrativo
		Calendario formativo annuale		Definizione contenuti basata su interessi di nicchia	Prassi esistenti; Procedure informali	Probabilità X Impatto=2 basso	

		Gestione delle iscrizioni ai corsi offerti (ECM TRENTO)		Alterazione nelle liste di richiesta di ammissione ai corsi	Procedure informali		
FORMAZIONE	Alterazione volontaria del programma formativo atto a favorire stakeholders (providers/docenti/ associazioni) particolari	Definizione contenuti formativi	IP22	Attivazione corsi avviate da offerte del mercato piuttosto che dalle esigenze esposte dagli iscritti OPI	Prassi esistenti; Procedure	Probabilità X Impatto= 2 Basso	Presidente Consiglio Direttivo Personale Amministrativo
AREA DI RISCHIO: AREA DI RISCHIO: GESTIONE DELLE ENTRATE E DELLE SPESE							
ELARGIZIONE CONTRIBUTI/ RISCOSSIONE TASSE	Volontaria alterazione delle procedure di approvvigionamento (inferiori a 40.000) finalizzata a favorire e/o sfavorire un soggetto particolare	Determinazione del fabbisogno	IP18	Sovrastima/sottostima del fabbisogno indirizzato vs prodotti/servizi determinati	Assenza di programmazione regolare	Probabilità X Impatto=2 Basso	Presidente Consiglio direttivo Commissione formazione
		Descrizione del prodotto o servizio da acquisire		Definizione di specifiche tecniche finalizzate all'acquisto di un servizio/bene determinato	Cognizioni tecniche accentrate		
		Deliberazioni		Scelta di una modalità di approvvigionamento non corrispondente ai requisiti di legge			

		Individuazione della modalità di fornitura			Assenza di controlli		
		Nomina RUP		Inversione nella nomina del RUP successiva alla definizione della modalità di acquisizione	Prassi; assenza di controlli		
		Affidamento diretto: scelta del fornitore		Ricorso a modalità di acquisto, affidamento diretto o acquisto tramite MEPA, in funzione del soggetto fornitore	Affidamento di tutta la procedura al medesimo soggetto		
		Acquisto del prodotto/servizio			Assenza di controlli		
		Verifica del prodotto/servizio acquistato		Omissione del rilievo di irregolarità o inadempimenti nella fornitura			
		Gestione amministrativa della fornitura (conservazione documentazione, ecc.)					
	Volontaria alterazione del processo di elargizione dei contributi atta a favorire e/o sfavorire Iscritti particolari	Elargizione Borse di Studio	IP19	Formulazione di criteri non chiari finalizzati a favorire un soggetto particolare	Assenza/non efficienza dei controlli, Situazioni territoriali che facilitano la contiguità	Probabilità X Impatto=2 Basso	Presidente Consiglio Direttivo Commissione specifica

	Favoreggiamento di un soggetto particolare nella partecipazione alle commissioni di valutazione	Partecipazione alle commissioni di laurea	IP20	Formulazione di criteri non chiari finalizzati a favorire un soggetto particolare	Assenza/non efficienza dei controlli, Situazioni territoriali che facilitano la contiguità	Probabilità X Impatto=2 Basso	
	Volontaria alterazione della procedura di riscossione delle quote associativeper favorire soggetti particolari	Emissione avvisi tassa annuale e apertura ruoli se riscontrate morosità	IP21	Trasmissione di dati non corrispondenti alleregistrazioni Albo	Assenza/non efficienza dei controlli	Probabilità X Impatto=2 Basso	
GESTIONE PERSONALE							
GESTIONE DEL PERSONALE	Utilizzo improprio degli strumenti di lavoro	Accoglienza visitatori	IP14				
		Comunicazioni in entrata e in uscita		Comunicazioni telefoniche non controllate	Assenza di controlli sullecomunicazioni	Probabilità X Impatto=1 Basso	Presidente Consiglieri Personale amministrativo
		Utilizzo dei mezzi strumentali per fini diversi da quelli dell'impiego professionale in OPI		Non controllo sul materiale di stampa e telefonate			
		Sottrazione di materiale		Alterazione dell'inventario/ appropriazione di beni			
	Alterazione dell'orario di lavoro	Utilizzo improprio dell'orario di lavoro	IP15	Utilizzo improprio dei codici di lavoro	Prassi	Probabilità X	Presidente Consiglieri

				Utilizzo delle giornate di recupero per malattia per fini diversi		Impatto=1 Basso	Personale amministrativo
	Alterazione dei rimborsi per spese di missioni	Gestione dei rimborsi	IP16	Indicazione o alterazione artefatta di spese non sostenute ai fini del rimborso	Procedure informali	Probabilità X Impatto=1 Basso	Presidente Consiglieri Personale amministrativo