



**Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della
Trasparenza (PTPCT)**

2018 – 2020

Predisposto dal Responsabile di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

Approvato dal Consiglio Direttivo di Trieste il 17 Dicembre 2018

Sommario

Premessa	4
1. L'evoluzione del contesto	5
1.1 Il quadro normativo e la riforma in atto	5
1.2 L'organizzazione interna	6
Figura 1 - Organigramma FNOPI	7
2. La gestione del rischio di corruzione in FNOPI	7
2.1 Il metodo utilizzato	7
2.2 Le aree generali e specifiche di rischio	8
2.3 L'organizzazione del sistema di prevenzione in FNOPI	9
2.3.1 I soggetti coinvolti	9
3. Il processo per la gestione del rischio di corruzione	9
3.1 processo	9
3.2 Analisi del Contesto esterno ed interno	10
3.2.1 Analisi del contesto esterno: Tecnica P.E.S.T.L.E.	11
3.2.2 Analisi del contesto interno - Schema CPPT	14
3.2.3 Sintesi del contesto interno - Analisi S.W.O.T.	15
3.3 L'analisi dei rischi di corruzione.....	16
3.3.1 L'identificazione dei rischi di corruzione	17
3.3.2 La misurazione e la valutazione dei rischi	20
3.3.3 La Ponderazione	20
3.4 Il Trattamento dei rischi	22
3.4.1 Il dettaglio delle misure di prevenzione	22
4. Trasparenza e obblighi di pubblicità	25

Indice Tavole

Tavola 1: Analisi P.E.S.T.L.E.	13
Tavola 2: Schema C.P.P.T.	15
Tavola 3: Analisi S.W.O.T.	16
Tavola 4: Rischi e comportamenti identificati.....	18

Tavola 5: Elenco dei rischi identificati	19
Tavola 6: Elenco dei rischi prioritari	21

Allegati:

Allegato 1: Registro dei rischi di corruzione

Allegato 2: Misure associate ai Rischi prioritari

Premessa

Il presente Piano costituisce lo strumento di pianificazione del sistema di prevenzione della corruzione dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Trieste - OPI per il triennio 2018-2020.

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 2018-2020 rappresenta i principi e la metodologia su cui si fonda l'attuale Sistema di prevenzione all'OPI di Trieste, 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

In seguito alla presentazione delle linee di indirizzo create e poste in visione dalla Federazione Nazionale durante l'evento del 20 ottobre 2018 "Linee Guida Piano Triennale Prevenzione e trasparenza – Giornata di Presentazione" a Roma, il Responsabile Trasparenza e Anticorruzione (RPCT), in sinergia con il gruppo del GDL² del tema Trasparenza di OPI Trieste, ha condiviso i

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"

² Gruppo di Lavoro

principi e le riflessioni con il Consiglio Direttivo delineando gli obiettivi ed analizzando i rischi relativi alle procedure esistenti all'interno dell'Ordine. Il direttivo si è dunque riunito e, prendendo in mano il PTPCT creato da FNOPI, le Linee guida, il PNA e i documenti legislativi, ha preso parte alla costruzione delle fondamenta del Piano, in linea coi i concetti di responsabilizzazione di tutto il collettivo di governo dell'Ente. Il RPCT, una volta raccolti gli elementi e le valutazioni del gruppo, ha poi redatto il Piano triennale, le schede di valutazione dei rischi di seguito riportate e la programmazione delle misure da mettere in atto nel triennio, sulla base del Piano predisposto dalla Federazione adattandolo alle necessità della realtà di OPI Trieste. 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. 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 PA 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 delle PA; fa propri i principi e valori contenuti nel Codice deontologico dell'Infermiere e svolge la corretta tenuta degli albi.

1.2 L'organizzazione interna

1.2.1 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.

1.2.2 Il Patrimonio

La sede dell'Ente, sita a Trieste in via Roma 17, non è di proprietà dell'Ordine. Ciò nonostante ci si sta attivando per l'acquisizione di una sede di proprietà, merito di un governo finanziario attento ed oculato che ha permesso di creare un tesoretto finalizzato in tal senso.

Le attività dell'Ente e le relative spese di funzionamento si sviluppano coerentemente con il contributo annuo che versa ciascun iscritto ai sensi delle disposizioni legislative.

L'Assemblea degli Iscritti approva annualmente, su proposta del Presidente e deliberata in sede di Consiglio Direttivo, il conto consuntivo e il bilancio preventivo dell'OPI.

1.2.3 Il personale e l'articolazione attuale degli uffici

Trattandosi di un ente di piccole dimensioni, l'Ordine si appoggia ad un unico dipendente amministrativo che gestisce la Segreteria Amministrativa, di fatto unico ufficio presente. Vi è inoltre la collaborazione (resa necessaria con l'aumento della burocratizzazione secondaria al trattamento degli Ordini come enti pubblici a tutti gli effetti e che dunque devono sottostare alle medesime responsabilità) di una figura co.co.co. per l'utilizzo dei protocolli informatici e i mandati di pagamento.

Il direttivo inoltre si articola ormai da diversi anni in gruppi di lavoro tematici utili al miglioramento delle aree professionali, con obiettivi previsti ad ogni inizio mandato e raggiungibili annualmente.

I gruppi di lavoro sono di seguito articolati:

- Gruppo Formazione
- Gruppo Immagine
- Gruppo Libera Professione

- Gruppo Trasparenza e Qualità

Ormai da molti anni l'Ordine di Trieste si avvale della collaborazione di un Ufficio Stampa così da migliorare ed ottimizzare la comunicazione verso l'esterno e l'impatto di immagine verso il cittadino.

Figura 1 - Organigramma FNOPI



2. La gestione del rischio di corruzione

2.1 Il metodo utilizzato

Il Sistema di Risk Management adottato in OPI Trieste 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 Trieste, 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

2.3 L'organizzazione del sistema di prevenzione in FNOPI

2.3.1 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:

- Il Consiglio Direttivo
- Il Collegio dei Revisori
- Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)
- Tutti i dipendenti e collaboratori

3. Il processo per la gestione del rischio di corruzione

3.1 processo

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

1. individuazione e analisi del contesto interno ed esterno di riferimento;
2. valutazione del rischio, intesa come: identificazione, analisi e ponderazione;
3. 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.



3.2 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 P.E.S.T.L.E. (Politica, Economia, Società, Normativa, Ambiente) a cui è stata aggiunta la dimensione Etica.

I fattori endogeni (contesto interno) sono esaminati, invece, tramite uno schema riepilogativo degli Asset (c.d. Matrice C.P.P.T. da Capitale, Persone, Strumenti/Processi e Tecnologia con l'aggiunta della sfera dell'Etica), materiali ed immateriali, sui cui l'organizzazione può fare leva per affrontare l'eventuale accadimento dei rischi.

L'analisi di contesto viene così sintetizzata nello schema S.W.O.T. che pone in evidenza, sia gli elementi interni, rappresentati dai punti di Forza e di Debolezza dell'organizzazione quali variabili dipendenti degli Asset a disposizione dell'organizzazione enucleati dalla matrice CPPT, in contrapposizione alle Opportunità e Minacce che potenzialmente possono concretizzarsi a causa dei fattori esterni emergenti dall'analisi PESTLE.

Una prima ricostruzione delle dimensioni interne ed esterne, elaborata in back-office dal team di esperti, è stata presentata nel corso della riunione del 29 dicembre 2017 alla presenza del RPCT, in cui è stata sviluppata un'ampia disamina dei contenuti proposti che ha portato ad un consolidamento dei risultati da considerarsi quale strumento analitico del contesto in cui opera FNOPI da includere nel PTPC in costruzione.

Di seguito sono rappresentati i risultati del confronto, rappresentati attraverso l'evidenza degli schemi utilizzati.

3.2.1 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. **political:** 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. **economic:** i fattori di tipo economico che occorre considerare includono tipicamente le risorse economiche e finanziarie disponibili, fortemente influenzate dalle scelte politiche;
3. **social:** 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. **technological:** 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. **legal:** 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. **environmental:** 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 all'azienda (*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 Tavola 1 è riportata l'analisi PESTLE elaborata sulla base delle informazioni acquisite in sede di analisi organizzativa e condivise con il RPCT e successivamente dalle altre strutture FNOPI ai fini del loro perfezionamento.

Tavola 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
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		

3.2.2 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 e 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 Tavola 2 è riportato lo schema CPPT elaborato in seguito alla riunione del 24 novembre 2018.

Tavola 2: Schema C.P.P.T.

CAPITALE	PERSONE	STRUTTURA, SISTEMI/PROCESSI	TECNOLOGIA	CULTURA
Brevetti	Competenze	Attività e compiti istituzionali	Accesso e Trasparenza	Modalità e routine condivise
Know-how	Comportamenti/Etica	Policy	Tecnologia nuova o di recente sviluppo/adozione	
Finanza	Relazioni	Procedure	Informatizzazione e digitalizzazione	
Proprietà immobiliare	Cultura	Gestione del cambiamento organizzativo		
Proprietà mobiliare	Appartenenza	Limitata formalizzazione delle pratiche interne		
	Numerosità limitata			
	Elevata anzianità di servizio			

3.2.3 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 Tavola 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.

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

	PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
Fattori Interni	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	
	OPPORTUNITÀ	MINACCE
Fattori Esterni	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

3.3 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 agevolare il compimento, nonché delle ragioni che inducono a tali azioni e gli effetti che queste generano.

L'accertamento di tale concatenazione è strettamente correlata all'analisi dei fattori esterni ed interni emersi nelle analisi P.E.S.T.E.L., 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.

3.3.1 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.

All'Ordine di Trieste, l'identificazione dei rischi è avvenuta attraverso una partecipazione attiva del Consiglio Direttivo e dei Revisori dei Conti, e della dipendente in forze all'ente sotto il coordinamento del RPCT.

Sono stati identificati in totale 18 rischi di corruzione di cui 5 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 (**tavola 4**).

Tavola 4: Rischi e comportamenti identificati

Annualità		2018
Eventi Rischiosi	Totale	18
	Prioritari	5
	Di cui trasversali	3
Misure di Trattamento	Totale	4
	Di cui associati a rischi prioritari	4

Tali informazioni sono, quindi, confluite nel “Catalogo dei Rischi di corruzione” OPI di Trieste 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.

Nella **Tavola 5** è riportato l’elenco dei rischi di corruzione individuati associati all’area di rischio di pertinenza.

Tavola 5: Elenco dei rischi identificati

AREA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO	ID
Attività Istituzionali	Alterazione dell'istruttoria volta a favorire e/o sfavorire candidati particolari	IP01
	Alterazione dello scrutinio volta a favorire e/o sfavorire candidati particolari	IP02
	Alterazione volontaria delle graduatorie atte a favorire e/o sfavorire candidati particolari	IP03
Area provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Volontaria alterazione del processo di elargizione dei contributi atte a favorire e/o sfavorire associazioni particolari	IP04
Indicazione di professionisti per lo svolgimento di incarichi	Alterazione volontaria del processo di selezione di consulenti	IP05
Scelta soggetti per la partecipazione ad eventi in rappresentanza dell'OPI ovvero per la partecipazione in qualità di esperti a progetti, gruppi di lavoro e commissioni	Alterazione volontaria del processo di selezione dei soggetti	IP06 (ex 07)
Scelta soggetti per la partecipazione ad eventi in rappresentanza dell'OPI ovvero per la partecipazione in qualità di esperti a progetti, gruppi di lavoro e commissioni	Assenza di valutazione di competenze per la partecipazione ad eventi/commissioni	IP07 (ex 08)
Gestione delle comunicazioni	Alterazioni volontarie nella gestione del protocollo volte a favorire e/o sfavorire soggetti particolari	IP08
Gestione risorse umane e strumentali	Alterazione dei rimborsi per spese di missioni	IP09
	Utilizzo improprio degli strumenti di lavoro	IP10
	Alterazione dell'orario di lavoro	IP11
Formazione	Manipolazione nella gestione dei corsi finalizzate a favorire soggetti particolari	IP12
Approvvigionamento	Volontaria alterazione delle procedure di	IP13

	approvvigionamento (inferiori a 40.000) finalizzata a favorire e/o sfavorire un soggetto particolare	
	Volontaria alterazione nella programmazione finalizzata all'approvvigionamento (superiori a 40.000) finalizzata a favorire e/o sfavorire un soggetto particolare	IP14
	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
Finanziaria	Volontaria alterazione della procedura di riscossione delle quote associative per favorire soggetti particolari	IP18

3.3.2 La misurazione e la valutazione dei rischi

La fase successiva del processo ha riguardato la valutazione dei comportamenti associati agli eventi rischiosi identificati da ciascuna struttura ed inseriti nel proprio Catalogo dei rischi.

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 dei rischi è avvenuta utilizzando il metodo del *Control & Risk Self-Assessment* (C&RSA) nel quale sono coinvolti gli stessi soggetti che hanno identificato gli eventi.

Nell'Allegato 1 (Catalogo dei rischi di corruzione), sono riportati tutti gli eventi identificati, associati alle Aree di rischio e ai processi di pertinenza, i comportamenti che potenzialmente possono generare i rischi, e con evidenza della relativa valutazione.

3.3.3 La Ponderazione

Le informazioni acquisite nelle fasi di identificazione e valutazione sono state successivamente analizzate dal RPCT ai fini della determinazione delle priorità di intervento, in coerenza la metodologia di gestione del rischio adottata dall'Ordine.

I criteri utilizzati per l'individuazione dei rischi prioritari derivano da quelli utilizzati nei precedenti PTPC:

- la componente strategica delle attività su cui i rischi sono stati identificati;
- il valore del rischio, così come misurato attraverso la procedura di valutazione e ponderazione adottata;
- la trasversalità dell'evento;
- l'opportunità/occasione di commettere l'illecito, per l'assenza di controlli formalizzati sulle attività;
- i potenziali effetti negativi sull'immagine e sull'integrità dell'ente.

Agli eventi prioritari sono state associate misure di intervento programmate per l'attuazione nel triennio di competenza del Piano, al fine di individuare e gestire le risorse adeguate alle finalità realizzative.

Nella **Tavola 6** sono indicati i rischi prioritari identificati secondo i criteri sopra rappresentati.

Tavola 6: Elenco dei rischi prioritari

RISCHI PRIORITARI FNOPI			
AREA	PROCESSO	DESCRIZIONE RISCHIO	ID
Scelta del consulente per lo svolgimento delle attività	Affidamento incarico su base fiduciaria	Alterazione o propria mancanza del processo di selezione dei consulenti	IP05
Scelta soggetti per la partecipazione ad eventi in rappresentanza dell'OPI ovvero per la partecipazione in qualità di esperti a progetti, gruppi di lavoro e commissioni		Alterazione volontaria del processo di selezione dei soggetti	IP06
Scelta soggetti per la partecipazione ad eventi in rappresentanza dell'OPI ovvero per la partecipazione in qualità di esperti a progetti, gruppi di lavoro e commissioni		Assenza di valutazione di competenze per la partecipazione ad eventi/commissioni	IP07
Formazione	Supporto alla formazione degli iscritti all'Ordine	Manipolazione nella gestione dei corsi finalizzate a favorire soggetti particolari	IP12
Approvvigionamento	Gestione contratti e forniture	Volontaria alterazione delle procedure di approvvigionamento (inferiori a 40.000) finalizzata a favorire e/o sfavorire un soggetto particolare	IP13

3.4 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 2018/20; 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.

3.4.1 Il dettaglio delle misure di prevenzione

I. Misure trasversali

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;
- 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.

II. Misure di miglioramento organizzativo

Le misure di miglioramento organizzativo avranno una posizione prioritaria nell'economia del presente Piano.

Vista la natura e le dimensioni dell'Ente, si è ritenuto infatti di focalizzare l'attenzione, soprattutto nei primi due anni, 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.

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.

Informatizzazione

Per quel che concerne la parte informatica e la conseguente informatizzazione dell'ente, l'OPI di Trieste 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 alle PA. 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 al fine di garantire tracciabilità di dati e informazioni.

In seguito alla normativa recente, l'Ordine ha designato il Responsabile di Protezione dei Dati, ha attivato un coordinamento regionale in tema e prevede di creare una figura inter-Ordine al fine di migliorare il servizio con competenza e qualità.

Politiche di valorizzazione del personale

Trattandosi di un ente di dimensioni ridotte e data la presenza di un solo dipendente, non si è reso necessario attuare politiche complesse di valorizzazione. Tale inapplicabilità però non esclude l'attenzione di OPI Trieste verso la propria dipendente e le sue necessità, per questo verrà istituito un momento di confronto a richiesta della stessa dipendente qualora ne sentisse la necessità.

III. Misure generali (PNA 2015)

Misure di formazione

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.

In questo senso il RPCT, inizierà un percorso formativo su queste tematiche, legato al proprio coinvolgimento ed al contributo da fornire alla redazione del presente Piano ed alla successiva progettazione operativa ed esecuzione delle misure ad esso collegate.

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.

Misure di segnalazione e protezione

Whistleblower

Per le ridotte dimensioni organizzative dell'OPI Trieste che rendono di fatto la fattispecie assai poco frequente, (ad oggi non sono mai pervenute segnalazioni di illecito), e per le funzioni residuali ed indirette che la stessa svolge nei confronti degli infermieri iscritti agli albi degli Ordini provinciali, l'Ordine non ritiene necessaria l'istituzione di una regolamentazione di un sistema di whistleblowing ma permane garante di tutto il supporto necessario ai dipendenti ovvero agli infermieri iscritti nei rispettivi albi che intendano segnalare degli illeciti di qualsivoglia natura.

Misure di disciplina del conflitto di interessi

Regolazione del conflitto di interessi

Attraverso il Codice di comportamento dei dipendenti della Federazione 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 Interna

Regolamentazione gestione forniture

L'OPI di Trieste, per quanto adottati in maniera tassativa la normativa dedicata agli acquisti nella P.A. ed, in particolare, quanto prescritto dal nuovo Codice Appalti, intende dotarsi di specifica procedura che da un lato consenta di mantenere la totale trasparenza delle operazioni legate alla gestione delle forniture, dall'altro di agevolare il lavoro dei dipendenti interessati attraverso l'individuazione di soluzioni che garantiscano uno svolgimento snello ed efficiente delle operazioni.

4. Trasparenza e obblighi di pubblicità

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

In sede di attuazione della misura trasversale IP.TR.01 (sezione trasparenza e obblighi di comunicazione), l'Ordine intende verificare le eventuali lacune ancora sussistenti in termine di *compliance* con la normativa al fine di predisporre gli strumenti necessari a colmare tali difformità.

La responsabilità del monitoraggio delle pubblicazioni relative agli obblighi della normativa sulla trasparenza è in capo al RPCT, coadiuvato dal GDL “Trasparenza e qualità” e dalle quattro cariche elettive, nello specifico: Il Presidente, il Segretario, il Vice-Presidente e il Tesoriere.

Nella prospettiva, inoltre, di soddisfare le eventuali richieste informative provenienti dall'esterno, l'Ordine di Trieste è dotata di un Regolamento di accesso agli atti e sulla trasparenza amministrativa, (emanato ai sensi della legge 241/90 così come modificata ed 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” che disciplina le modalità di esercizio ed i casi di esclusione e differimento del diritto di accesso ai documenti amministrativi dell'OPI Trieste.