



ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI TREVISO

PIANO DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E IN MATERIA DI TRASPARENZA

Indice

Premessa

1. IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

- 1.1 Il Quadro Normativo: Passaggio da Collegio a Ordine
- 1.2 Organizzazione Interna dell'OPI di Treviso

2 IL SISTEMA DI GESTIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

- 2.1 Gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza
- 2.2 Metodologia Utilizzata per la Gestione del Rischio
- 2.3 Il disegno organizzativo
- 2.4 Responsabilità

3. IL PROCESSO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

- 3.1 Analisi del Contesto Interno ed Esterno
- 3.2 Individuazione delle Aree a Rischio
- 3.3 La misurazione e valutazione del rischio
- 3.4 Trattamento dei Rischi: Misure di Prevenzione Generali e Specifiche
 - 3.4.1. Misure Generali e Specifiche per ciascuna Area di Rischio individuata
 - 3.4.2 Rischi e Misure Specifiche in ambito di Formazione per Professionisti Sanitari
 - 3.4.3 Rischi e Misure Specifiche nelle procedure di resa del Parere di Conguità sui Corrispettivi per le Prestazioni Professionali
 - 3.4.4 Rischi e Misure Specifiche nei casi di Affidamento di Incarichi Specifici ai professionisti
 - 3.4.5 Verifica ipotesi di Inconferibilità ed Incompatibilità
 - 3.4.6 Whistleblower - Tutela del Dipendente che Effettua Segnalazioni di Illecto
 - 3.4.7 Codice di Comportamento
- 3.5 La ponderazione: Definizione delle Priorità di Intervento

4. TRASPARENZA E OBBLIGHI DI PUBBLICITÀ

Premessa

Il presente Piano costituisce lo strumento di pianificazione del sistema di prevenzione della corruzione e per l'applicazione degli obblighi in materia di trasparenza dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche (O.P.I.) di Treviso per il triennio 2022-2024.

Il Piano descrive i principi e la metodologia utilizzata in OPI Treviso per la gestione del rischio corruzione, nonché il processo attraverso il quale si è giunti dall'individuazione delle Aree a Rischio alle relative misure di prevenzione della corruzione da realizzare nel prossimo triennio, oltre che l'adempimento degli obblighi in materia di trasparenza.

Alla luce di quanto definito dalle recenti prescrizioni normative e dalle raccomandazioni dell'Autorità Anticorruzione¹ così come recepite nel documento elaborato dalla FNOPI "Supporto Metodologico per l'implementazione di un Sistema di Prevenzione della Corruzione negli Ordini delle Professioni Infermieristiche" e messo a disposizione dell'Ordine, nel presente Piano sono stati analizzati i seguenti aspetti:

- Contesto Interno ed Esterno;
- Individuazione delle Aree a Rischio;
- Misurazione e valutazione del rischio e trattamento dello stesso;
- Obblighi di pubblicità ai fini della Trasparenza.

Il Piano è stato elaborato e proposto dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT), ed è stato adottato con delibera del Consiglio n 326 del 12/04/2022.

Il Consiglio Direttivo con delibera n. 23/2020 del 21/01/2020, ha nominato il dott.ssa Paola Carmignola Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

Il Responsabile della prevenzione e della corruzione, già Responsabile della Trasparenza, si occupa di vigilare e garantire l'applicazione del Piano di prevenzione della corruzione e della trasparenza, nonché il rispetto del codice di comportamento dei dipendenti e delle norme in materia di inconfiribilità e incompatibilità. La scelta del responsabile è stata effettuata anch'essa nel rispetto dei criteri indicati dalla L. 190/12, oltre che dal P.N.A. (Piano Nazionale Anticorruzione) e dai provvedimenti regolatori del Dipartimento della Funzione Pubblica e del Ministero della Salute, tenuto conto delle specificità e del ristretto apparato organizzativo dell'OPI.

Il Piano potrà essere oggetto di future integrazioni e/o modifiche, in considerazione delle eventuali esigenze che si renderà necessario soddisfare e di eventuali sopravvenute norme di legge e/o regolamentari.

¹ Oltre alla Legge 190/2012 e relativi provvedimenti normativi attuativi (d.lgs. 14.03.2013 n. 33; d.lgs. 08.04.2013 n. 39; D.P.R. 16.04.2013 n. 62; d.lgs. 50/2016) il D.lgs. 25.05.2016 n. 97 e Delibera ANAC n. 2018 del 22.11.2017 –PNA 2017. Piano prevenzione della corruzione e trasparenza dell'OPI di Treviso approvato con delibera 326 del 12/04/2022

1. IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

1.1. Il Quadro Normativo: Passaggio da Collegio a Ordine

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, il Collegio degli Infermieri Professionali Assistenti Sanitari Vigilatrici d'Infanzia (IPASVI) di Treviso, istituito con la Legge 29/10/1954 n. 1049 e regolamentato dal DLCPS 13/9/1946 n. 233, dal DPR 5/4/1952 n. 221 e successive modifiche e integrazioni, ha cambiato denominazione in Ordine delle Professioni Infermieristiche (OPI) di Treviso.

Tale modifica è dovuta alla trasformazione dei Collegi Provinciali in Ordini Provinciali - Ordini delle Professioni Infermieristiche - oltre che dalla cancellazione del nome "infermiere professionale" e "vigilatrice d'infanzia" (oggi solo infermiere e infermiere pediatrico) e dal trasferimento ad altro ordine della categoria degli Assistenti Sanitari operata proprio attraverso la summenzionata legge di riforma.

Gli Ordini provinciali OPI sono enti di diritto pubblico non economici, istituiti e regolamentati da apposite leggi (DLCPS 233/46 e DPR 221/50), dotati di una propria autonomia gestionale e decisionale, sono posti sotto la vigilanza del Ministero della Salute e coordinati nelle loro attività istituzionali dalla Federazione Nazionale Ordini delle Professioni Infermieristiche. In Italia ci sono 102 OPI: i primi si sono costituiti nel 1954 (legge 29 ottobre 1954, n. 1049). 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.

1.2. Organizzazione Interna dell'OPI di Treviso

L'Ordine in quanto ente di diritto pubblico non economico come sopra esposto al precedente paragrafo agisce quale organo sussidiario dello Stato al fine di tutelare gli interessi pubblici, garantiti dall'ordinamento, connessi all'esercizio professionale e più precisamente:

- promuove e assicura l'indipendenza, l'autonomia e la responsabilità delle professioni e dell'esercizio professionale, la qualità tecnico- professionale, la valorizzazione della funzione sociale, la salvaguardia dei diritti umani e dei principi etici dell'esercizio professionale indicati nei rispettivi codici deontologici, al fine di garantire la tutela della salute individuale e collettiva;
- verifica il possesso dei titoli abilitanti all'esercizio professionale e cura la tenuta, anche informatizzata, e la pubblicità, anche telematica, degli albi dei professionisti;
- assicura un adeguato sistema di informazione sull'attività svolta, per garantire accessibilità e trasparenza alla sua azione, in coerenza con i principi del decreto legislativo 14 marzo 2013, n.33;
- partecipa alle procedure relative alla programmazione dei fabbisogni di professionisti, alle attività formative e all'esame di abilitazione all'esercizio professionale;
- rende il proprio parere obbligatorio sulla disciplina regolamentare dell'esame di abilitazione all'esercizio professionale;
- contribuisce con le istituzioni sanitarie e formative pubbliche e private alla promozione, organizzazione e valutazione delle attività formative e dei processi di aggiornamento per lo sviluppo continuo professionale di tutti gli iscritti agli albi, promuovendo il mantenimento dei requisiti professionali anche tramite i crediti formativi acquisiti sul territorio nazionale e all'estero;
- separa, nell'esercizio della funzione disciplinare, a garanzia del diritto di difesa, dell'autonomia e della terzietà del giudizio disciplinare, la funzione istruttoria da quella giudicante;
- vigila sugli iscritti agli albi, in qualsiasi forma giuridica svolgano la loro attività professionale, compresa quella societaria, irrogando sanzioni disciplinari.

Sono organi dell'OPI:

- Il Presidente: ha la rappresentanza dell'Ordine, di cui convoca e presiede il Consiglio Direttivo e le Assemblee degli Iscritti;
- Il Consiglio Direttivo: è l'organo di governo dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche. A Treviso è costituito da 15 componenti, eletti ogni quattro anni. Al proprio interno vengono assegnate le cariche di Presidente, Vicepresidente, Segretario e Tesoriere;
- Il Collegio dei Revisori: è l'organo di controllo e garanzia del corretto funzionamento dell'Ordine sotto il profilo economico-amministrativo. È composto da un Presidente iscritto nel Registro dei revisori legali e da tre membri, di cui uno supplente, eletti tra gli iscritti agli albi.

- La Commissione d'Albo costituita secondo il decreto del Ministero della Salute 1° marzo 2021 costituito da 9 membri eletti che nomina al suo interno un presidente con le procedure e le modalità individuate dal decreto del Ministro della salute 15 marzo 2018, le attribuzioni spettanti alle commissioni di albo di cui all'art. 1, sono individuate dall'art. 8, comma 16, del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233 e successive modifiche.

L'Ordine possiede anche un ruolo di regolamentazione, autorizzazione e certificazione dell'aggiornamento professionale degli iscritti che, specificamente per le professioni sanitarie, è inquadrato e regolamentato dalla normativa vigente sull'educazione continua in medicina (ECM).

L'OPI di Treviso si avvale di due unità in fascia B presso la segreteria amministrativa e contabile.

La sua sede si trova in Silea (TV), via Sile n. 17/B, dove svolge la sua attività in un immobile che è stato concesso in locazione all'Ordine.

Tutte le attività svolte dall'OPI sono finanziate esclusivamente con i contributi degli iscritti, senza oneri per la finanza pubblica.

I bilanci preventivo e consuntivo sono redatti dal Tesoriere dell'Ordine e sottoposti ad approvazione annuale da parte dell'Assemblea degli Iscritti.

2. IL SISTEMA DI GESTIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

2.1 Gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza

Ai sensi della Legge 190/2012 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione” e successive modifiche, l'Ordine delle Professioni Infermieristiche, in quanto ente pubblico non economico, adotta un proprio Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, con la funzione di individuare le attività maggiormente esposte al rischio di corruzione e per prevenire attività illegittime o illecite attraverso l'adozione di procedure, comportamenti interni e sistemi di prevenzione finalizzati al miglioramento dell'azione amministrativa.

Gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza sono:

- Prevenire la corruzione e l'illegalità attraverso una valutazione del diverso livello di esposizione dell'Ordine al rischio corruttivo;
- Evidenziare e valutare tutte le aree nelle quali è più elevato il rischio di corruzione, sia tra le attività indicate dalla Legge 190/2012 (art. 1 comma 16), sia fra quelle specifiche svolte dall'Ordine;
- Indicare gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio;
- Garantire l'idoneità, morale ed operativa, del personale chiamato ad operare nei settori sensibili;
- Assicurare la puntuale applicazione delle norme sulla Trasparenza;
- Assicurare la puntuale applicazione delle norme sulla Inconferibilità e l'Incompatibilità;

- Assicurare la puntuale applicazione del Codice di Comportamento dei dipendenti.

La gestione del rischio è, pertanto, finalizzata allo sviluppo della qualità dei processi gestionali, attraverso l'analisi di eventi inespresi, problemi e/o criticità già___ò manifestatesi all'interno della realtà organizzativa.

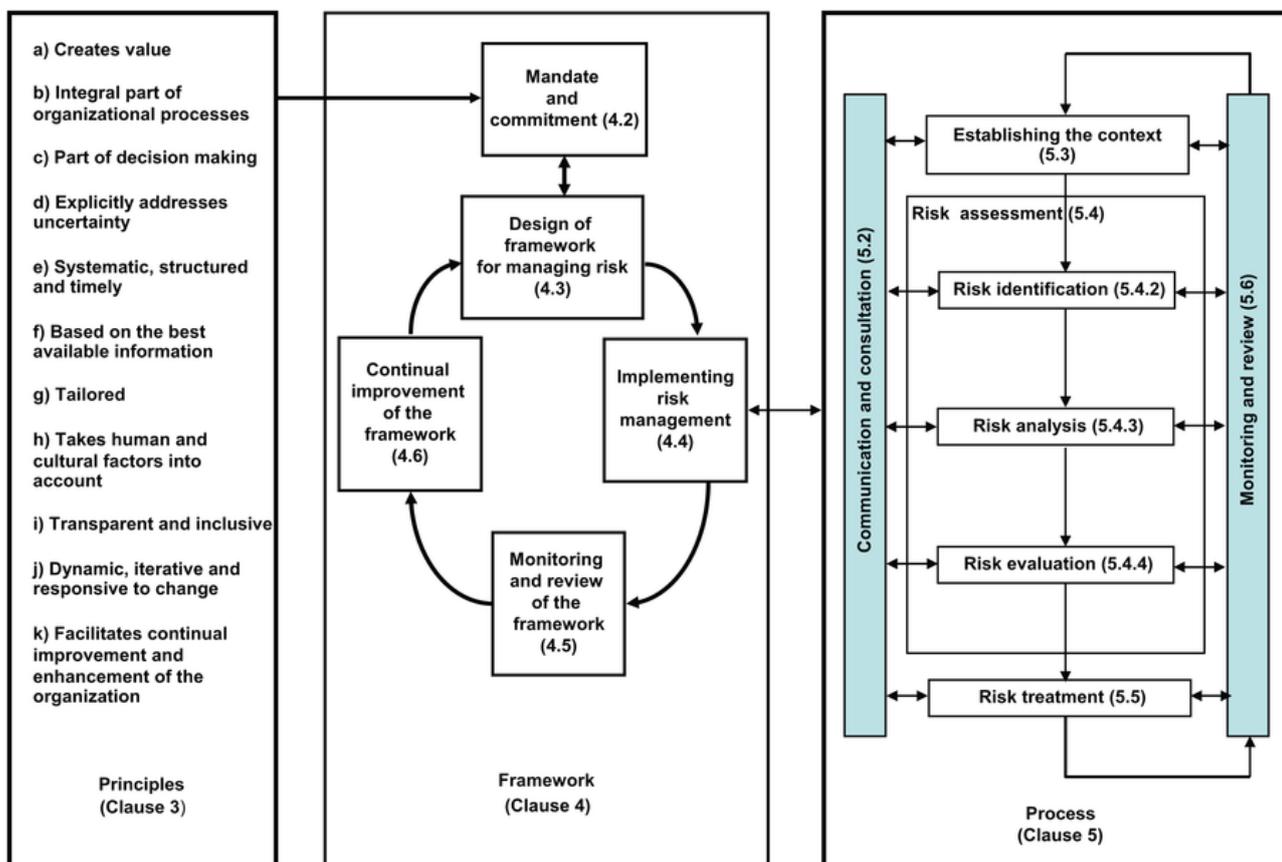
2.2 Metodologia Utilizzata per la Gestione del Rischio

Per la stesura del Piano di Prevenzione dei rischi di corruzione sono state applicate le indicazioni contenute nelle Linee Guida della Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche (FNOPI), la quale sulla base della normativa (PNA Piano Nazionale Anticorruzione) e delle linee guida e raccomandazioni ANAC, ha elaborato un metodo d'indagine su rischi con le relative misure anticorruzione ha adatti alla specificità della struttura organizzativa dell'Ordine ei.

In particolare, il Sistema che viene utilizzato ai fini della prevenzione dei rischi di corruzione (Sistema di Risk Management) è stato redatto secondo i criteri dello standard internazionale ISO 31000 raccomandato da ANAC.

L'ISO 31000:2009 intende il Sistema di gestione dei rischi come un complesso strutturato (v. Figura) in cui rientrano:

1. I Principi alla base del Sistema di Prevenzione (riquadro a sinistra);
2. Il Disegno del modello di gestione o Architettura di Sistema (riquadro centrale);
3. il Processo di Gestione (riquadro a destra).



2.3 Il Disegno organizzativo

Particolare attenzione è dedicata dal Sistema ISO 31000:2009 all'analisi e progettazione organizzativa (cosiddetto "Disegno del modello di gestione o Architettura di Sistema" ²). È importante, infatti, che l'ente si doti di un adeguato modello organizzativo per la gestione del processo anticorruzione, dallo stesso dipendendo l'efficacia del sistema. Il Sistema suggerisce di progettare la struttura di riferimento per la gestione del rischio secondo il seguente schema: Comprensione del contesto, esterno ed interno, in cui l'amministrazione opera oltre che definizione delle modalità di interazione con gli stakeholders e coinvolgimento delle diverse collettività individuate;

- Declinazione degli obiettivi strategici della prevenzione in obiettivi operativi assegnati ai responsabili delle misure da introdurre nei piani di performance purché sostenibili in termini di impegno economico;
- Definizione delle responsabilità;
- Integrazione dei processi organizzativi;
- Assegnazione delle risorse;
- Definizione dei meccanismi di comunicazione e reporting interni ed esterni.

2.4 I Soggetti Coinvolti e i relativi ruoli

Al fine di definire gli obiettivi operativi strategici, le responsabilità, i processi organizzativi e le relative risorse, nonché i meccanismi di comunicazione come sopra esposto, come raccomandato dall'Autorità Anticorruzione e dalle Linee Guida FNOPI, i contenuti del Piano sono stati definiti con la collaborazione e la partecipazione di tutte le componenti del Consiglio Direttivo dell'OPI di Treviso.

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

- Il Consiglio Direttivo dell'OPI di Treviso.

Tra le sue funzioni:

- Designa il RPCT;
- Adotta il PTPCT 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 PTPCT;
- 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;

2 Cd. Design of Framework for Managing Risk – v. figura riquadro centrale.

- È tenuto a segnalare le situazioni d'illecito.
 - Il Collegio dei Revisori
 - Partecipa al processo di gestione del rischio;
 - Collabora con il RPCT per valutare i rischi e le azioni inerenti alla 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 PTPCT;
 - Segnala casi di personale conflitto di interessi;
 - È tenuto a segnalare le situazioni di illecito.
 - L'Assemblea degli Iscritti
 - Approva e rende esecutive le decisioni più importanti assunte dal Consiglio Direttivo quali i programmi di attività ed i relativi bilanci;
 - Elegge, inoltre, ogni quadriennio, i componenti del Consiglio Direttivo e della Commissione Albo.
 - Il Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza (RPCT)
 - 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 2012; 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 PTPC adottato dall'Ordine, il monitoraggio annuale sulla sua attuazione, 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;
- Le funzioni attribuite 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 esigendo.
- I collaboratori a qualsiasi titolo e i dipendenti dell'Ordine
 - Osservano le misure contenute nel PTPC (PNA 2013, aggiornamento 2015, PNA 2016, aggiornamento 2017, aggiornamento 2018);
 - 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”).

2.5 Responsabilità

- Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)

La figura del RPCT è stata istituita dalla legge 6 novembre 2012 n. 190. In punto di responsabilità in questa sede si rimanda integralmente al documento ANAC “Riferimenti normativi sul ruolo e sulle funzioni del Responsabile delle Prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)” Allegato n.2 della Delibera n. 1074 del 21.11.2018 Approvazione definitiva dell’Aggiornamento 2018 al PNA.

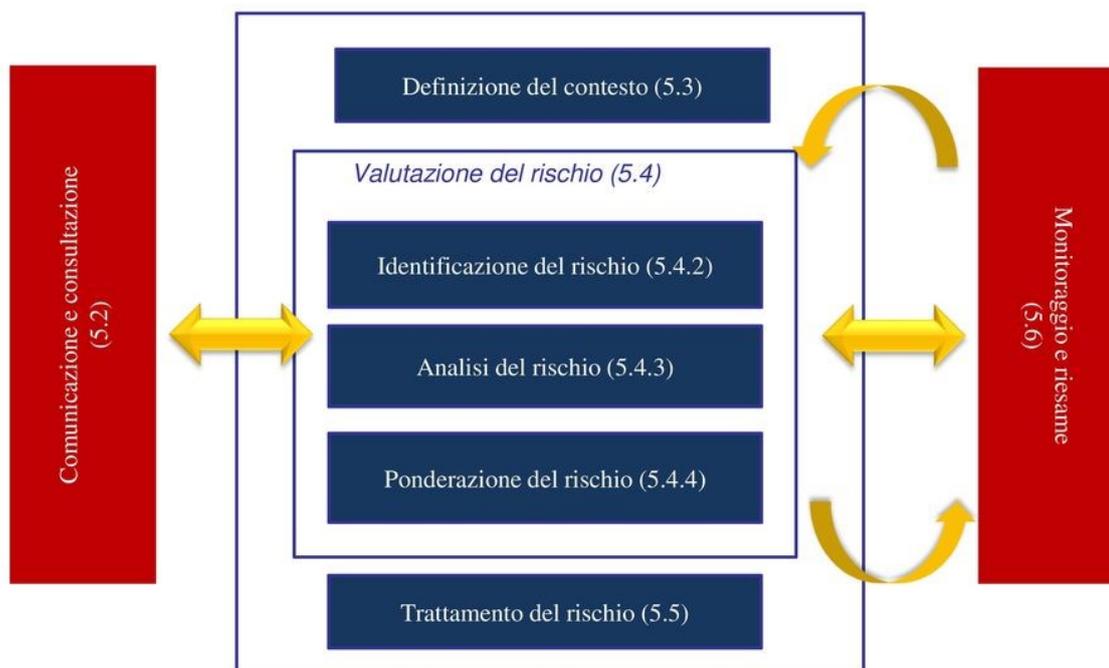
- Dirigenza e dipendenti

Le misure adottate nel PTPCT devono essere rispettate dalla dirigenza e dai dipendenti (Codice di comportamento); “La violazione delle misure di prevenzione previste dal piano costituisce illecito disciplinare” (art. 1, comma 14, L. n. 190/2012).

È fatto obbligo a tutti i destinatari prendere visione del suddetto PTPC, attenersi alle disposizioni in esso contenute osservando le indicazioni definite per ogni destinatario e segnalare al RPCT ogni violazione o miglioramento da apportare al PTPC che dovranno essere portate all’attenzione del Consiglio Direttivo, alla prima riunione utile.

3.IL PROCESSO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

ISO 31000:2009 – Processo



Fonte: Estratto da ISO 31000:2009

Il Processo di gestione dei rischi di corruzione, in conformità allo standard ISO 31000:2009 si articola nelle seguenti fasi:

1. Individuazione ed Analisi del contesto di riferimento interno ed esterno;
2. Identificazione dei rischi di corruzione;
3. Misurazione e valutazione dei rischi di corruzione;
4. Ponderazione: Priorità d'intervento;
5. Trattamento del rischio di corruzione.

Completano lo schema del processo le fasi trasversali:

- Comunicazione e consultazione degli stakeholder;
- Monitoraggio del sistema e controllo delle sue risultanze

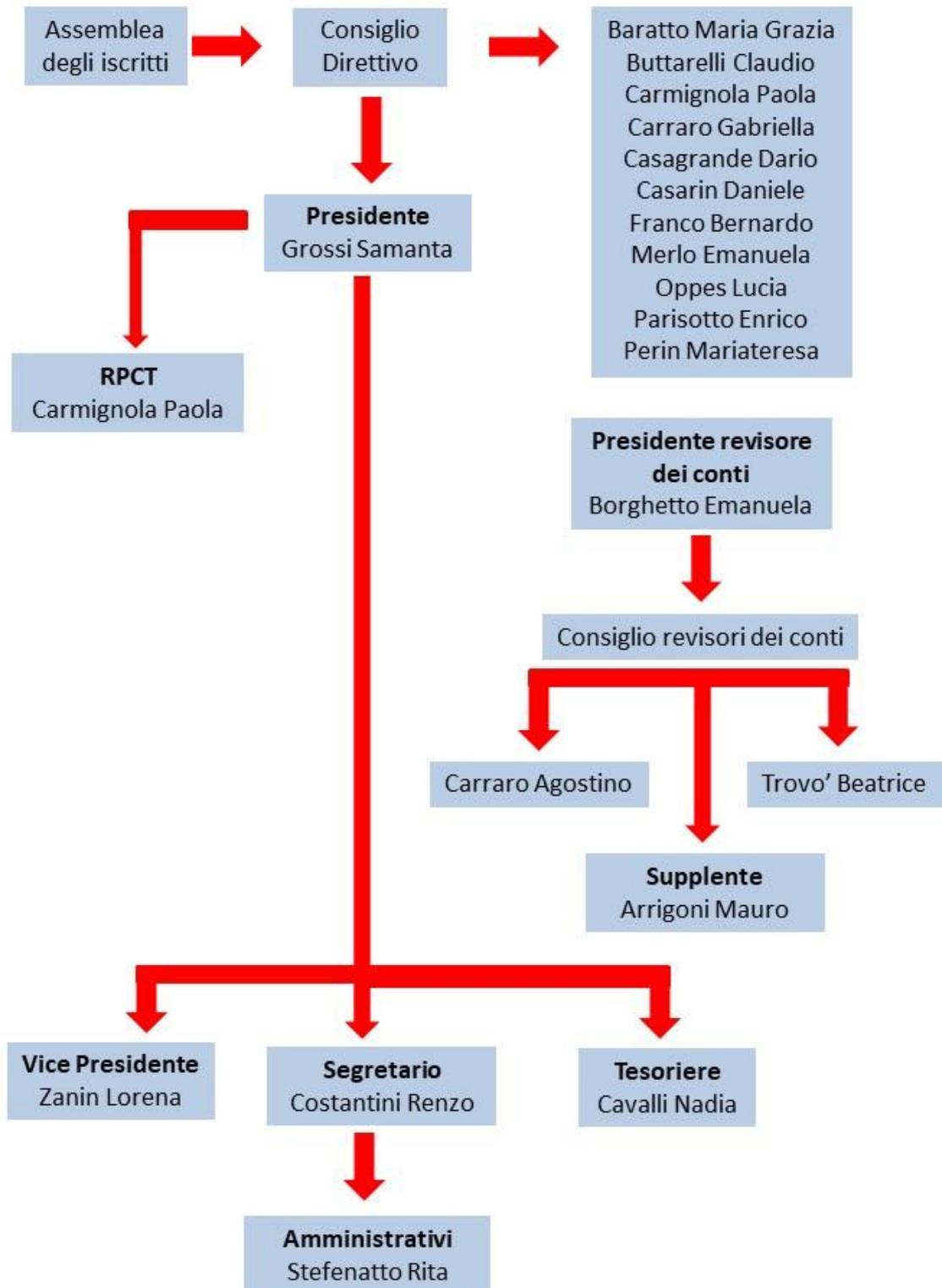
3.1. Analisi del Contesto Interno ed Esterno

1. Ambiente Interno

L'analisi dell'ambiente interno all'Ordine riguarda ciò che dall'interno può avere effetto sulla capacità di raggiungere gli obiettivi strategici ed operativi.

L'OPI di Treviso ha deliberato e adottato una propria organizzazione e gestione operativa sintetizzata nel seguente organigramma funzionale, allo scopo di evidenziare da un lato il sistema delle responsabilità, dall'altro, il livello di complessità dell'ente.

A tale proposito il presente Ordine ritiene che questa definizione possa favorire e semplificare la comprensione della dimensione organizzativa dell'ente, attraverso la rappresentazione dei flussi e delle interrelazioni tra le varie attività.



2. Ambiente Esterno

L'analisi del contesto esterno rappresenta una indispensabile fase del processo di gestione del rischio, attraverso la quale ottenere informazioni necessarie a comprendere come il rischio di corruzione possa manifestarsi l per via della specificità dell'ambiente in cui l'Ordine opera in termini di strutture territoriali e dinamiche sociali, economiche e culturali.

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, da parte della FNOPI.

POLITICA	ECONOMIA	SOCIETA'	TECNOLOGIA	LEGALE	AMBIENTE	ETICA/CULTURA
potenziali conflitti di interesse nelle nomine e/o partecipazione a Organi	effetti della crisi economica sulla capacità di spesa delle disponibilità finanziarie	mutamento nella richiesta di assistenza sanitaria	digitalizzazione e protocollo informatico	evoluzione normativa	adesione alle norme e politiche di smaltimento dei rifiuti	identificazione con il ruolo
instabilità e cambiamenti nelle politiche di Governo nella gestione degli Ordini	proprietà immobiliare disponibile	debolezze del SSN	utilizzo del canale CONSIP per gli acquisti e necessità di competenze adeguate	implementazione trasparenza e privacy	attenzione al benessere organizzativo	sensibilità alla tutela dei lavoratori
riforma dei Collegi professionali e passaggi agli Ordini	autonomia e indipendenza finanziaria	piena possibilità di esplicazione delle funzioni	nuovi mezzi di comunicazione	semplificazione		attenzione della società alle tematiche della trasparenza e dell'etica
autonomia e indipendenza contrapposta a dipendenza governativa	sottodimensionamento organico per la formazione nei confronti della professione infermieristica	bisogno indotto a causa dei carichi di lavoro	accessibilità ai servizi nel rapporto con gli Ordini	interpretazione del disposto normativo		comportamento adesivo ai principi espressi dagli enti regolatori
estensione delle prerogative dell'Authority a Ordini e Collegi	limiti nella programmazione	differenti condizioni di lavoro	implementazione della formazione a distanza	adeguamento alla riforma entrante sugli Ordini e Collegi professionali		incremento indotto nella richiesta di servizi

rapporti/collaborazioni di natura informativa a livello internazionale		eterogeneità degli stakeholders	gestione dei processi relativi agli aspetti finanziari e all'amministrazione del personale	obblighi normativi interni rispondenti alla riforma entrante		condizioni agevolanti per l'incremento del lavoro nero
		differenti connotazioni geografiche del territorio di appartenenza degli iscritti		iscrizione obbligatoria all'ordine per l'esercizio della professione		
		composizione demografica del territorio				
		attenzione alla reputazione e legittimazione				
		sbilanciamento tra domanda e offerta formativa				

3.2 Individuazione delle Aree a Rischio

Le aree di rischio considerate comprendono quelle individuate come aree sensibili dall'Art. 1, co. 16, L n. 190/2012 e riprodotte nell'allegato 2 al PNA (Piano Nazionale Anticorruzione) . Nel dettaglio, l'Art.1, co. 16, della Legge n. 190/2012 indica le seguenti macroaree come i settori di attività dell'amministrazione in cui è più elevato il rischio che il fenomeno corruttivo si verifichi (aree sensibili):

- Autorizzazione o concessione;
- Scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del D. Lgs. 12 aprile 2006, n. 163;
- Concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, attribuzione di vantaggi economici a persone ed enti pubblici e privati;
- Concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.

Rispetto ad esse, il PNA all'allegato 2, individua le seguenti aree e sotto aree di rischio obbligatorie per tutte le amministrazioni:

Area A: Acquisizione e progressione del personale

- Reclutamento
- Progressioni di carriera
- Conferimento di incarichi di collaborazione

Area B: affidamento di lavori, servizi e forniture

- Definizione dell'oggetto dell'affidamento
- Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento
- Requisiti di qualificazione
- Requisiti di aggiudicazione
- Valutazione delle offerte
- Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte
- Procedure negoziate
- Affidamenti diretti
- Revoca del bando
- Redazione del cronoprogramma
- Varianti in corso di esecuzione del contratto
- Subappalto
- Utilizzo di metodi di risoluzione delle controversie, alternativi a quelli giurisdizionali, durante la fase di esecuzione del contratto

Area C: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

- Provvedimenti amministrativi vincolati nell'an
- Provvedimenti amministrativi a contenuto vincolato
- Provvedimenti amministrativi vincolati nell'an e a contenuto vincolato
- Provvedimenti amministrativi a contenuto discrezionale
- Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'an
- Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'an e nel contenuto

Altre aree di rischio.

- Fornitura di corsi di formazione per Professionisti Sanitari
- Adozione di pareri di congruità sui corrispettivi per le prestazioni professionali
- Indicazione di professionisti per l'affidamento di incarichi specifici
- Identificazione dei rischi corruzione

AREA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO	ID
	Alterazione dell'istruttoria volta a favorire e/o sfavorire candidati particolari	IP01

Attività Istituzionali	Alterazione dello scrutinio volta a favorire e/o sfavorire candidati particolari	IP02
	Alterazione volontaria delle graduatorie atta 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 atta a favorire e/o sfavorire Ordini particolari	IP04
Indicazione di professionisti per lo svolgimento di incarichi	Attivazione non giustificata del contenzioso	IP05
Indicazione di professionisti per lo svolgimento di incarichi	Alterazione volontaria del processo di selezione di consulenti	IP06
Scelta soggetti per la partecipazione ad eventi in rappresentanza della FNOPI ovvero per la partecipazione in qualità di esperti a progetti e gruppi di lavoro		IP07
Scelta soggetti per la partecipazione ad eventi in rappresentanza della FNOPI ovvero per la partecipazione in qualità di esperti a progetti e gruppi di lavoro		IP08
Tutela dei dati personali	Alterazione volontaria dell'Albo atta a favorire uno o più soggetti particolari	IP09

Gestione delle comunicazioni	Alterazioni volontarie nella gestione del protocollo volte a favorire e/o sfavorire soggetti particolari	IP10
Pubblicazioni scientifiche	Alterazione e/o manipolazione delle valutazioni atte a favorire uno o più soggetti particolari	IP11
Gestione risorse umane e strumentali	Utilizzo improprio degli strumenti di lavoro	IP12
	Alterazione dell'orario di lavoro	IP13
	Alterazione dei rimborsi per spese di missioni	IP14
Formazione	Manipolazioni nella gestione dei corsi finalizzate a favorire soggetti particolari	IP15
Approvvigionamento	Volontaria alterazione delle procedure di approvvigionamento (inferiori a 40.000) finalizzata a favorire e/o sfavorire un soggetto particolare	IP16
	Volontaria alterazione nella programmazione finalizzata all'approvvigionamento (superiori a 40.000) finalizzata a IP17 favorire e/o sfavorire un soggetto particolare	IP17
	Volontaria alterazione delle procedure di approvvigionamento (superiori a 40.000) finalizzata a favorire e/o sfavorire un soggetto particolare	IP18
	Volontaria alterazione nel controllo e nel collaudo relativo a forniture (superiori a 40.000) al fine di favorire e/o sfavorire soggetti particolari	IP19

Finanziaria	Volontaria alterazione della procedura di riscossione delle quote associative per favorire soggetti particolari	IP20
-------------	---	------

3.3 La misurazione e valutazione del rischio

La valutazione del rischio è stata effettuata su ogni attività ricompresa nelle aree di rischio sopraindicate, con riferimento al grado di esposizione alla corruzione calcolato sulla base dei criteri indicati nell'allegato 5 del Piano Nazionale Anticorruzione³. I livelli di rischio sono espressi con valore numerico, il cui risultato massimo è 25, corrispondente al livello di rischio più alto.

L'analisi è consistita nella valutazione della probabilità che il rischio si concretizzi (probabilità) e delle conseguenze che ciò porterebbe (impatto). Le valutazioni emerse sono riportate in esposizione analitica nell'Allegato 1 al presente Piano e, in sintesi, qui di seguito:

Valori con indice numerico uguale o inferiore a 8,33 = rischio limitato

Valori con indice numerico compreso fra 8,34 e 16,67 = rischio medio

Valori con indice numerico superiore a 16,67 fino a 25 = rischio elevato

- **Acquisizione e progressione del personale**

Risultato valutazione complessiva del rischio: **1,67** = rischio limitato

- **Affidamento di lavori, servizi e forniture**

Risultato valutazione complessiva del rischio: **5,25** = rischio limitato

- **Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetti economici diretto ed immediato per il destinatario**

- Risultato valutazione complessiva del rischio: **6,51** = rischio limitato

- **Formazione professionale continua**

Risultato valutazione complessiva del rischio: **4,34** = rischio limitato

3.4 Trattamento dei Rischi: Misure di Prevenzione Generali e Specifiche

L'OPI di Treviso intende assicurare lo svolgimento delle attività amministrative nel rispetto dei principi di legalità, trasparenza e deontologia, adottando le seguenti cautele specifiche per ogni area.

3.4.1 Misure Generali e Specifiche per ciascuna Area di Rischio Individuata

Area A: acquisizione e progressione del personale

Per frequenza ed impatto il rischio è sostanzialmente inesistente, atteso che il l'OPI di Treviso ha in organico 2 risorse a tempo indeterminato. Il reclutamento, ove necessario, avviene con

³ Si tratta dell'Allegato n. 5 al PNA del 2013 elaborato dal Dipartimento della Funzione Pubblica, ancora vigente. Nei successivi aggiornamenti al PNA elaborate dall'ANAC, in particolare nella versione rilasciata nel 2015, la stessa ha comunque sottolineato l'autonomia delle organizzazioni nella scelta dei criteri da utilizzare ai fini del calcolo.

procedure ad evidenza pubblica mentre l'avanzamento è deliberato rispettando scrupolosamente la contrattualistica collettiva.

Con l'obiettivo di eliminare ogni rischio corruttivo, l'attuale procedimento per l'assunzione e la progressione di carriera del personale prevede l'assunzione mediante concorso pubblico, con pubblicazione del relativo bando, oltre che ove normalmente previsto, anche sul sito istituzionale OPI Treviso.

Area B: affidamento di lavori, servizi e forniture

La frequenza è, anche qui, piuttosto bassa, mentre è possibile un impatto potenzialmente alto. Tuttavia, la necessità di rispettare la normativa di gara nonché l'eventuale supporto di professionisti rende, di nuovo, il rischio poco rilevante.

Nell'ambito dei lavori, servizi e forniture, l'OPI di Treviso, ove si tratti di contratti sopra soglia (oltre € 40.000,00) procede con delibera a contrarre e successiva pubblicazione di bando. Per quelli inferiori, comunque, viene rispettato l'obbligo della trasparenza richiedendo 3 preventivi e valutando i criteri di economicità ed affidabilità. Per quanto riguarda i servizi professionali e incarichi a studi di professionisti, nonostante non vi sia necessità di procedure di evidenza pubblica, l'Ordine agisce nel massimo rispetto di criteri di trasparenza, valutando i criteri di competenza, disponibilità ed economicità, richiedendo preventivamente una stima dei costi e successivamente formalizzando l'incarico in sede di Consiglio Direttivo. Ciò, in particolare, si rivela importante per le pur rare occasioni di bandi di gara di un certo rilievo, atteso che la consulenza preventiva di professionisti specializzati riduce sensibilmente il rischio di successive impugnative.

Area C: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

La tenuta dell'Albo, pur presentando teorici profili di rischio, risulta interamente regolata dalla normativa vigente, annullando di fatto il rischio correlato. In tale tipologia di provvedimenti rientrano, unicamente, le decisioni inerenti all'Albo. Le procedure adottate del Consiglio direttivo garantiscono in modo sufficiente la trasparenza.

Il Consiglio non eroga contributi. Laddove si rendesse necessaria l'adozione di un simile provvedimento, le relative delibere saranno adottate secondo criteri di trasparenza, via via rinforzati in funzione della sopravvenuta normativa. Attualmente partecipano alle commissioni di tesi di Laurea esclusivamente i membri del Consiglio Direttivo e i revisori dei conti che si rendono disponibili, garantendo una periodica rotazione di tale funzione. 1.

3.4.2. Rischi e Misure specifiche in ambito di Formazione per Professionisti Sanitari

L'OPI di Treviso organizza corsi di formazione aperti ai propri iscritti o agli iscritti di altri Ordini, anche in qualità di provider per l'assegnazione dei crediti formativi ECM. La programmazione di tali corsi viene resa nota mediante la pubblicazione sul sito istituzionale che consente l'accesso diretto all'area di registrazione ai corsi contenuta nella piattaforma (nome piattaforma)

Ogni attività che preveda un impegno economico viene deliberata in Consiglio Direttivo. Rispetto ai processi rilevanti in materia di formazione professionale, è possibile individuare, sempre in astratto e a titolo meramente esemplificativo, **alcuni possibili eventi rischiosi**:

- alterazioni documentali volte a favorire l'accredimento di determinati soggetti;

- mancata valutazione di richieste di autorizzazione, per carenza o inadeguatezza di controlli e mancato rispetto dei regolamenti interni;
- mancata o impropria attribuzione di crediti formativi professionali agli iscritti;
- mancata o inefficiente vigilanza sugli “enti terzi” autorizzati all’erogazione della formazione;
- inefficiente organizzazione e svolgimento delle attività formative da parte dell’Ordine;
- manipolazioni nella gestione dei corsi finalizzate a favorire soggetti particolari.

Rispetto a detti eventi rischiosi, come da indicazioni del PNA, è possibile individuare alcune **possibili misure** e precisamente:

- controlli a campione sull’attribuzione dei crediti ai professionisti successivi allo svolgimento di un evento formativo, con verifiche periodiche sulla posizione complessiva relativa ai crediti formativi degli iscritti;
- introduzione di adeguate misure di pubblicità e trasparenza legate agli eventi formativi dell’Ordine preferibilmente mediante pubblicazione sul sito internet istituzionale;
- controlli a campione sulla persistenza dei requisiti degli “enti terzi” autorizzati all’erogazione della formazione(modulo per assenza conflitto di interesse).

3.4.3 Rischi e Misure Specifiche nelle procedure di resa del Parere di Congruità sui Corrispettivi per le Prestazioni Professionali

Sussiste l’obbligo dei Consigli degli Ordini territoriali di esprimersi sulla «liquidazione di onorari e spese» relativi alle prestazioni professionali laddove venga richiesto un “parere di congruità “dal professionista che, ai sensi dell’art. 636 c.p.c., intenda attivare lo strumento “monitorio” della domanda di ingiunzione di pagamento per ottenere quanto dovuto dal cliente, nonché nei casi in cui la richiesta provenga dal Giudice che debba provvedere alla liquidazione giudiziale dei compensi ai sensi dell’art. 2233 c.c.

A seguito dell’abrogazione delle tariffe professionali (d.l. 1/2012 convertito dalla L. 27/2012) sono mutati unicamente i criteri da porre a fondamento della citata procedura di accertamento, che permane intatta nella restante parte.

Ad oggi non si rileva nessuna richiesta all’OPI di Treviso di rilascio di pareri di congruità. Tuttavia, gli stessi, a quali espressioni dei poteri pubblicistici dell’ente, sono annoverabili tra i provvedimenti di natura amministrativa e necessitano delle tutele previste dall’ordinamento con riferimento al fenomeno corruzione.

Nell’eventualità dello svolgimento della predetta attività di valutazione da parte dei collegi territoriali, possono emergere **i seguenti eventi rischiosi**:

- incertezza nei criteri di quantificazione degli onorari professionali;
- effettuazione di una istruttoria lacunosa e/o parziale per favorire l’interesse del professionista;
- valutazione erronea delle indicazioni in fatto e di tutti i documenti a corredo dell’istanza e necessari alla corretta valutazione dell’attività professionale.

Fra le possibili **misure preventive**, si indicano:

- presenza di un regolamento interno in coerenza con la l. 241/1990;

- rotazione dei soggetti che istruiscono le domande;
- raccolta e rendicontazione dei pareri di congruità rilasciati anche al fine di disporre di parametri di confronto.

3.4.4 Rischi e misure specifiche nei casi di Affidamento di Incarichi Specifici ai Professionisti

In tutti i casi in cui l'Ordine nomina, a vario titolo, professionisti ai quali conferisce incarichi specifici, in conformità a quanto previsto dal PNA 2016, si riportano i possibili eventi rischiosi e le misure di prevenzione adottabili come individuate dall'ANAC.

Quanto ai **possibili eventi rischiosi** il PNA osserva: “Nelle ipotesi sopra descritte e negli altri casi previsti dalla legge, gli eventi rischiosi attengono principalmente alla nomina di professionisti – da parte dell'Ordine - in violazione dei principi di terzietà, imparzialità e concorrenza. Tale violazione può concretizzarsi, ad esempio, nella nomina di professionisti che abbiano interessi personali o professionali in comune con i componenti dell'ordine o collegio incaricato della nomina, con i soggetti richiedenti e/o con i destinatari delle prestazioni professionali, o di professionisti che siano privi dei requisiti tecnici idonei ed adeguati allo svolgimento dell'incarico”.

Quanto alle **possibili misure di prevenzione** il PNA osserva che esse “potranno, pertanto, essere connesse all'adozione di criteri di selezione di candidati, tra soggetti in possesso dei necessari requisiti, mediante estrazione a sorte in un'ampia rosa di professionisti (come avviene per la nomina dei componenti delle commissioni di collaudo). È di fondamentale importanza, inoltre, garantire la trasparenza e la pubblicità delle procedure di predisposizione di liste di professionisti, ad esempio provvedendo alla pubblicazione di liste on-line o ricorrendo a procedure di selezione ad evidenza pubblica, oltre che all'assunzione della relativa decisione in composizione collegiale da parte dell'ordine o del collegio interpellato”. In ogni caso in cui l'Ordine debba conferire incarichi al di fuori delle normali procedure ad evidenza pubblica, sono suggerite le seguenti misure:

- utilizzo di criteri di trasparenza sugli atti di conferimento degli incarichi;
- rotazione dei soggetti da nominare a parità di competenza;
- prevalenza del criterio della competenza e nomina del medesimo soggetto sulla base di ampia e adeguata motivazione in ordine alla assoluta idoneità rispetto alle funzioni richieste;
- valutazioni preferibilmente collegiali, con limitazioni delle designazioni dirette da parte del Presidente nei casi di urgenza;
- se la designazione avviene da parte del solo Presidente con atto motivato, previsione della successiva ratifica da parte del Consiglio Direttivo;
- verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse nei confronti del soggetto che nomina il professionista a cui affidare l'incarico richiesto, del professionista designato, dei soggetti pubblici o privati richiedenti, del soggetto destinatario delle prestazioni professionali;
- eventuali misure di trasparenza sui compensi, indicando i livelli più alti e più bassi dei compensi corrisposti, nel rispetto della normativa dettata in materia di tutela della riservatezza dei dati personali.

L'OPI di Treviso intende assicurare lo svolgimento di tale attività amministrative nel rispetto dei principi di legalità, trasparenza e deontologia, adottando le cautele suggerite dal PNA e sopra esposte.

3.4.5 Verifica ipotesi di Inconferibilità ed Incompatibilità

Il D.L. 39/13 elenca le cause di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni. Il Consiglio Direttivo, tramite il responsabile della prevenzione della corruzione e facendo ampio non meno che legittimo uso della richiesta di autocertificazione e di autodichiarazione degli interessati a termini di legge, intende verificare la sussistenza delle condizioni ostative di legge in capo ai dipendenti ed ai soggetti cui intende conferire incarichi. Ove, all'esito della verifica, risultassero sussistenti una o più condizioni ostative, l'OPI di Treviso, conferirà l'incarico ad altro soggetto.

In caso di violazione delle previsioni di inconferibilità, secondo l'articolo 17 decreto legislativo n. 39/2013, l'incarico è nullo e si applicano le sanzioni di cui all'articolo 18 del medesimo decreto. Il Consiglio Direttivo verificherà, dunque, anche successivamente al conferimento dell'incarico, l'insussistenza di eventuali situazioni di inconvertibilità ed incompatibilità, in modo da attuare un costante monitoraggio del rispetto della normativa in materia.

3.4.6 Whistleblower - Tutela del Dipendente che Effettua Segnalazioni di Illecito

L'art. 1, comma 51, della legge 190/2012 ha introdotto un nuovo articolo nell'ambito del d.lgs. n.165 del 2001, e precisamente l'art. 54 bis, rubricato "Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti", c.d. whistleblower. Si tratta di una disciplina che introduce una misura di tutela già in uso presso altri ordinamenti, finalizzata a consentire l'emersione di fattispecie di illecito. Tale disposizione prevede che "Fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione, ovvero per lo stesso titolo ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, il pubblico dipendente che denuncia all'autorità giudiziaria o alla Corte dei conti, ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.

Nell'ambito del procedimento disciplinare, l'identità del segnalante non può essere rivelata, senza il suo consenso, sempre che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione, l'identità può essere rivelata ove la sua conoscenza sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato.

L'adozione di misure discriminatorie è segnalata al Dipartimento della funzione pubblica, per i provvedimenti di competenza, dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'amministrazione e nella quale le stesse sono state poste in essere."

Il dettato normativo prevede quindi:

- La tutela dell'anonimato;

- Il divieto di discriminazione nei confronti del whistleblower;
- La previsione che: “La denuncia è sottratta al diritto di accesso fatta esclusione delle ipotesi eccezionali descritte nel comma 2 del nuovo art. 54 bis d.lgs. n. 165 del 2001 in caso di necessità di svelare l'identità del denunciante”.

Segnalazioni e comunicazioni di comportamenti relativi a potenziali o reali fenomeni corruttivi, quindi, potranno essere fatte pervenire direttamente al Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza (RPCT) in qualsiasi forma, con garanzia da parte di questi della conservazione delle segnalazioni raccolte e dell'anonimato dei segnalanti. Nel caso in cui gli illeciti o le irregolarità siano imputabili a comportamenti o decisioni assunti dal RPCT, anche per le attività poste in essere in relazione al suo ordinario lavoro d'ufficio, le comunicazioni verranno indirizzate all'ANAC.

Come previsto dall'art. 1, comma 51, della legge n. 190/2012, il RPCT si impegna a adottare, sia nel caso vi siano episodi di corruzione sia in mancanza degli stessi, tutti i provvedimenti affinché l'identità del segnalante non sia rivelata. L'identità del segnalante verrà protetta in ogni contesto successivo alla segnalazione. L'identità non verrà rivelata salvo i casi espressamente previsti dalle norme di legge.

La tutela dell'anonimato prevista dalla norma non è sinonimo di accettazione di segnalazione anonima, in ogni caso il RPCT prenderà in considerazione anche segnalazioni anonime, ove queste si presentino adeguatamente circostanziate e rese con dovizia di particolari, ovvero siano tali da far emergere fatti e situazioni, relazionandoli a contesti determinati (es.: indicazione di nominativi o qualifiche particolari, menzione di uffici specifici, procedimenti o eventi particolari, ecc.).

L'Autorità Nazionale Anticorruzione è competente a ricevere (ai sensi dell'art. 1, comma 51 della legge 6 novembre 2012, n. 190 e dell'art. 19, comma 5 della legge 11 agosto 2014 n.114) segnalazioni di illeciti di cui il pubblico dipendente sia venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro. In attuazione a queste disposizioni normative l'ANAC ha quindi aperto un canale privilegiato a favore di chi, nelle situazioni di cui si è detto, scelga di rivolgersi all'Autorità e non alle vie interne stabilite dalla Pubblica Amministrazione di appartenenza. È perciò istituito un protocollo riservato dell'Autorità, in grado di garantire la necessaria tutela del pubblico dipendente, assicurando la riservatezza sull'identità del segnalante e lo svolgimento di un'attività di vigilanza, al fine di contribuire all'accertamento delle circostanze di fatto e all'individuazione degli autori della condotta illecita.

Le segnalazioni dovranno essere inviate all'indirizzo whistleblowing@anticorruzione.it.

Il dipendente/collaboratore che ritiene di aver subito una discriminazione per il fatto di aver effettuato una segnalazione di illecito, deve darne notizia circostanziata dell'avvenuta discriminazione all'RPCT che valuta la sussistenza degli elementi per effettuare la segnalazione di quanto accaduto al soggetto che ha operato la discriminazione affinché valuti tempestivamente l'opportunità/necessità di adottare atti o provvedimenti per ripristinare la situazione e/o per rimediare agli effetti negativi della discriminazione, fatta salva la necessità/opportunità di segnalare la discriminazione ad altri organi competenti (ANAC, UPD, Ufficio del contenzioso, Ispettorato della funzione pubblica, OO.SS., Comitato Unico di Garanzia, TAR).

Il documento non può essere oggetto di visione né di estrazione di copia da parte di richiedenti, ricadendo nell'ambito delle ipotesi di esclusione di cui all'art. 24, comma 1, lett. a), della l. n.

241 del 1990. In caso di regolamentazione autonoma da parte dell'OPI di Treviso della disciplina dell'accesso documentale, in assenza di integrazione espressa del regolamento, quest'ultimo deve intendersi integrato dalla disposizione contenuta nella l. n. 190/2012.

3.4.7 Codice di Comportamento

La legge anticorruzione si fonda su un approccio preventivo dei fenomeni corruttivi promuovendo a come modello di riferimento l'integrità, attuabile attraverso l'adozione di misure verso i dipendenti/dirigenti/funzionari (c.d. Codice di Comportamento), oltre che per la tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito.

Il codice dei dipendenti pubblici generale è contenuto del DPR 62/2013, "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165", " il quale definisce, ai fini dell'art. 54 d.lgs. 165/2001, i doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta che i pubblici dipendenti sono tenuti ad osservare. in considerazione anche del contesto in cui sono inseriti, avuto riguardo a dimensioni, organizzazione interna, livello di rischi previsti, azioni preventive e/o mitigatrici.

L'adozione di un Codice di Comportamento specifico, oltre a costituire un obbligo di legge, rappresenta una delle principali "azioni e misure" di attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione, costituendo una misura preventiva obbligatoria della corruzione.

L'Opi di Treviso garantisce la più ampia diffusione al Codice di Comportamento, pubblicandolo sul proprio sito internet istituzionale, nella sezione denominata "Amministrazione trasparente", nonché trasmettendolo tramite e-mail a tutti i dipendenti, ai titolari di contratti di consulenza o collaborazione a qualsiasi titolo, anche professionale, nonché ai collaboratori a qualsiasi titolo, anche professionale, di imprese fornitrici di servizi in favore dell'amministrazione per il tramite delle medesime imprese.

L'Opi di Treviso, contestualmente alla sottoscrizione del contratto di lavoro o, in mancanza, all'atto di conferimento dell'incarico, consegna e fa sottoscrivere ai nuovi assunti, con rapporti comunque denominati, copia del codice di comportamento. È fatto obbligo a chiunque spetti, di osservarlo e di farlo osservare.

3.5. La ponderazione dei rischi: Priorità di Intervento

Per la conclusione del processo di analisi, come indicato dallo Standard ISO 31000:2009, è stata avviata la ponderazione dei rischi rilevati, ai fini della determinazione delle priorità di intervento

La priorità di intervento si basa sul livello di rischio rilevato, per cui maggiore è il livello di rischio maggiore sarà la priorità di intervento, l'obbligatorietà della misura di prevenzione e l'impatto organizzativo e finanziario connesso all'implementazione della misura.

Dalla valutazione dei rischi sopra esposta e di cui all'allegato 1 del presente Piano risulta evidente come l'OPI di Treviso svolga un numero ridottissimo di attività aventi rilievo dal punto di vista corruttivo, sia sotto il profilo delle probabilità che dell'impatto che il rischio si concretizzi.

4 TRASPARENZA E OBBLIGHI DI PUBBLICITÀ

La sezione del sito istituzionale “Amministrazione Trasparente” dell’OPI di Treviso 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.

Tutti i processi organizzativo-gestionali e gli strumenti volti a garantire la massima trasparenza nell’attività amministrativa dell’OPI di Treviso saranno oggetto di verifica per ottemperare, attraverso un’attività di monitoraggio costante, a quanto prescritto dalla normativa vigente.

Al Consiglio Direttivo rimane la responsabilità della verifica della compliance del sistema adottato dall’Ordine delle Professioni Infermieristiche di Treviso con tutti gli obblighi di legge in materia.

ALLEGATO 1.

RISULTATI DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO PER OGNI AREA

(Riferimento allegato 5 Piano Nazionale Anticorruzione)

I CRITERI

Scala di valori e frequenza della probabilità:

- 0 = nessuna probabilità;
- 1 = improbabile;
- 2 = poco probabile;
- 3 = probabile;
- 4 = molto probabile;
- 5 = altamente probabile.

Scala di valori e importanza dell'impatto:

- 0= nessun impatto
- 1 = marginale
- 2 = minore
- 3 = soglia
- 4 = serio
- 5 = superiore

Il criterio di calcolo, come chiarito dalle precisazioni al Piano Nazionale Anticorruzione emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica è il seguente:

1. Viene individuata la media aritmetica tra i valori di probabilità (da 0 a 5) e i valori d'impatto (da 0 a 5). I due indici vengono moltiplicati tra di loro dando il risultato complessivo del rischio.
2. Il livello di rischio, determinato dal prodotto delle due medie, corrisponderà ad un valore numerico crescente fino ad un livello massimo di rischio estremo, pari a 25.

Acquisizione e progressione del personale

PROBABILITÀ		IMPATTO	
Discrezionalità 2		Organizzativo	1
Rilevanza esterna 2		Economico	1
Complessità del processo 1		Reputazionale	0
Valore economico 2		Organizzativo/economico e sull'immagine 2	
Frazionalità del processo 1			
Controlli 2			
Valore probabilità	1,67	Valore impatto	1
VALORE COMPLESSIVO DEL RISCHIO= 1,67			

Affidamento di lavori, servizi e forniture

PROBABILITÀ		IMPATTO	
Discrezionalità 3		Organizzativo	2
Rilevanza esterna 5		Economico	1
Complessità del processo 2		Reputazionale	1
Valore economico 5		Organizzativo/economico e sull'immagine 3	

Frazionalità del processo	1		
Controlli	2		
Valore probabilità	3	Valore impatto	1,75
VALORE COMPLESSIVO DEL RISCHIO= 5,25			

Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

PROBABILITÀ		IMPATTO	
Discrezionalità	2	Organizzativo	2
Rilevanza esterna	5	Economico	2
Complessità del processo	1	Reputazionale	3
Valore economico	3	Organizzativo/economico e sull'immagine	5
Frazionalità del processo	1		
Controlli	1		
Valore probabilità	2,17	Valore impatto	3
VALORE COMPLESSIVO DEL RISCHIO= 6,51			

Formazione professionale continua

PROBABILITÀ		IMPATTO	
Discrezionalità	2	Organizzativo	3
Rilevanza esterna	3	Economico	2
Complessità del processo	1	Reputazionale	0
Valore economico	4	Organizzativo/economico e sull'immagine	3
Frazionalità del processo	1		
Controlli	2		
Valore probabilità	2,17	Valore impatto	2
VALORE COMPLESSIVO DEL RISCHIO= 4,34			