



**PROGRAMMA TRIENNALE PER LA
PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
PTPCT 2022 - 2024**

**DELL'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI
PARMA**

Predisposto dal responsabile per la prevenzione della corruzione

Tiziana Vallara

Adottato dal Consiglio Direttivo con Delibera n. 190/2022 del 09/11/2022

Indice

1. Premessa.....	2
2. Il contesto normativo di riferimento.....	2
3. Quadro Normativo: le principali norme nazionali di riferimento	3
4. La Gestione del Rischio di Corruzione.....	5
4.1 Metodologia Utilizzata	5
4.2 Il Modello Organizzativo	6
4.3 Ruoli e Responsabilità dei Soggetti Coinvolti	7
5. Il Processo di Gestione del Rischio.....	8
5.1 Analisi del Contesto Interno	8
5.2 Analisi del Contesto Esterno	10
5.3 Identificazione dei Rischi Di Corruzione.....	12
5.4 Analisi dei Rischi di Corruzione.....	14
5.5 Misurazione e Valutazione dei Rischi	15
5.6 Priorità di Intervento	17
5.7 Il Trattamento del Rischio di Corruzione	17
6. Trasparenza e Obblighi di Pubblicità	19

1. Premessa

Il presente Piano costituisce lo strumento di pianificazione del sistema di prevenzione della corruzione dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche (OPI) di PARMA per il triennio 2022/2024.

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.

Il PTPCT 2021/2023 descrive i principi e la metodologia su cui si fonda l'attuale sistema di prevenzione presso l'OPI di PARMA, nonché il processo attraverso il quale è stato sviluppato ***il Registro dei rischi di corruzione e l'individuazione delle eventuali misure di prevenzione della corruzione.***

In un'ottica di progressivo miglioramento dell'impianto organizzativo e in considerazione 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 sono stati analizzati:

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

Per garantire l'effettiva partecipazione dell'organo di indirizzo alla fase di programmazione del sistema di prevenzione della corruzione, ai fini di una piena condivisione dell'impianto complessivo adottato, il Piano è stato presentato al Consiglio Direttivo dell'OPI di PARMA prima della sua approvazione definitiva avvenuta in data 09/11/2022.

Nel Piano è stata dedicata una specifica sezione ai contenuti programmatici in materia di trasparenza, in attuazione delle disposizioni introdotte dall'art. 10 del decreto legislativo n. 97/2016.

2. Il contesto normativo di riferimento

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 Provinciale Ispasvi di Parma, ha cambiato denominazione in Ordine delle Professioni Infermieristiche (OPI) di Parma.

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. La norma affida agli Ordini una finalità esterna e una finalità interna:

Finalità esterne: L'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Parma è un ente di diritto pubblico non economico, istituito e regolamentato da specifiche leggi.

- Rappresenta l'albo professionale di Infermieri e Infermieri Pediatrici.
- Rappresenta la categoria presso tutte le istituzioni pubbliche e private e alla cittadinanza.
- Tutela il cittadino utente che ha il diritto sancito dalla Costituzione, di ricevere prestazioni sanitarie da personale qualificato, in possesso di uno specifico titolo di studio abilitante.

Finalità interna attraverso la tutela degli infermieri iscritti all'albo nella loro professionalità ovvero:

- esercitando il potere di disciplina e di difesa degli interessi dei professionisti,
- contrastando l'abusivismo,
- vigilando sul rispetto del codice deontologico,
- esercitando il potere tariffario,
- favorendo la crescita culturale degli iscritti,
- garantendo l'informazione,
- offrendo servizi di supporto per un corretto esercizio professionale.

Tutta l'attività istituzionale **è sovvenzionata dalle quote degli iscritti**, che, ogni Ordine, stabilisce in rapporto alle spese di gestione della sede, al programma di iniziative (corsi, informazione, rivista, consulenza legale, ecc.) e alla quota da versare alla Federazione Nazionale per finanziare le iniziative centrali.

Riportiamo di seguito una breve elencazione delle principali novità che, oltre al cambio di denominazione la legge 3/2018 ha immediatamente apportato ovvero apporterà in fase successiva attraverso una serie di decreti attuativi emanati dal Ministero della Salute.

Novità applicate dall'entrata in vigore della Legge 3/2018:

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

Tali cambiamenti stanno segnando e provocheranno nei prossimi anni dei mutamenti profondi non solo nelle funzioni, ma anche negli assetti organizzativi stessi degli Ordini provinciali.

Sarà cura del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza in collaborazione con il Consiglio Direttivo dell'Ente, monitorare come tali cambiamenti potranno incidere sugli aggiornamenti del Piano Triennale 2022/2024 e proporre gli eventuali correttivi e le integrazioni che si renderanno necessari al fine di perseguire l'ottica di efficacia ed efficienza, che si propone quale obiettivo primario per la corretta integrazione del sistema proposto nel PTPCT e le funzioni dell'ente.

3. Quadro Normativo: le principali norme nazionali di riferimento

Il complesso normativo che regola il sistema di prevenzione della corruzione, sia a livello nazionale, sia a livello delle singole amministrazioni, è estremamente articolato tanto che una sua trattazione esaustiva richiederebbe un dettaglio che va oltre le finalità del presente documento. Pertanto, si è scelto di rappresentare qui di seguito unicamente i principali riferimenti utili a inquadrare il panorama legislativo che governa a livello generale il settore della pubblica amministrazione in cui sono inclusi anche gli Ordini delle Professioni Infermieristiche (O.P.I.)

La legge 6 novembre 2012, n. 190, recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", è stata introdotta nell'ordinamento italiano in attuazione dell'art. 6 della Convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, adottata dall'Assemblea generale dell'ONU il 31 ottobre 2003, e degli artt. 20 e 21 della Convenzione penale sulla corruzione, adottata a Strasburgo il 27 gennaio 1999.

Tale norma è stata integrata dal decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97, in attuazione della delega di cui all'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, recante "Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche", in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni.

Con il decreto, sono state introdotte rilevanti modifiche intervenendo nel quadro organico degli strumenti e delle responsabilità disegnato dalla suddetta legge e dai provvedimenti normativi attuativi (d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33, in materia di pubblicità e trasparenza; d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39, in tema di incompatibilità e inconfiribilità degli incarichi; D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, recante "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici"; d.lgs. 50/2016 che ha introdotto il nuovo Codice dei Contratti Pubblici).

La nuova disciplina ha fornito un definitivo chiarimento sulla natura e sui contenuti del **Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)**, inquadrandolo come atto generale di indirizzo rivolto a tutte le amministrazioni che adottano i propri **Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT)**.

In quanto atto di indirizzo, il PNA contiene indicazioni che impegnano le amministrazioni allo svolgimento di attività di analisi della realtà amministrativa e organizzativa nella quale si svolgono le attività di esercizio di funzioni pubbliche e di attività di pubblico interesse esposte a rischi di corruzione e all'adozione di concrete misure di prevenzione della corruzione.

Inoltre, il d.lgs 97/2016 chiarisce definitivamente la natura, i contenuti e il procedimento di approvazione del PNA e, in materia di trasparenza, delimita l'ambito soggettivo di applicazione della disciplina, la revisione degli obblighi di pubblicazione nei siti delle pubbliche amministrazioni unitamente al nuovo diritto di accesso civico generalizzato ad atti, documenti e informazioni non oggetto di pubblicazione obbligatoria.

Allo stesso tempo, la norma, da un lato, tende a rafforzare il **ruolo dei Responsabili della prevenzione della corruzione e trasparenza (RPCT) quali soggetti titolari del potere di predisposizione e di proposta del PTPCT all'organo di indirizzo**.

È previsto, invece, un maggiore coinvolgimento degli organi di indirizzo nella formazione e attuazione dei Piani, dall'altro, persegue l'obiettivo di semplificare le attività delle amministrazioni nella materia, ad esempio unificando in un solo strumento **il PTPC e il Programma triennale della trasparenza e dell'integrità (PTTI)** e prevedendo una possibile articolazione delle attività in rapporto alle caratteristiche organizzative (soprattutto dimensionali) delle amministrazioni.

Inoltre, con il d.lgs 97/2016 viene introdotta una nuova forma di accesso civico ai dati pubblici, equivalente a quella che nei sistemi anglosassoni è definita Freedom of information act (Foia). Questa nuova forma di accesso prevede che chiunque, indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, può accedere a tutti i dati detenuti dalle pubbliche amministrazioni, nel rispetto di alcuni limiti tassativamente indicati dalla legge.

Si tratta, dunque, di un regime di accesso più ampio di quello previsto dalla versione originaria dell'articolo 5 del decreto legislativo n. 33 del 2013, in quanto consente di accedere non solo ai dati e documenti per i quali esistono specifici obblighi di pubblicazione (per i quali permane, comunque, l'obbligo dell'amministrazione di pubblicare quanto richiesto, nel caso in cui non fosse già presente sul sito istituzionale), ma anche ai dati per i quali non esiste l'obbligo di pubblicazione e che l'amministrazione deve quindi fornire al richiedente.

Per quanto riguarda le fonti normative secondarie, in virtù del decreto legge 24 giugno 2014, 90, convertito dalla legge 11 agosto 2014, n. 114, recante il trasferimento completo delle competenze sulla prevenzione della corruzione e sulla trasparenza dal Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP) all'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), nonché la rilevante riorganizzazione della stessa e l'assunzione delle funzioni e delle competenze della soppressa Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici (AVCP) – l'ANAC ha acquisito il ruolo di definizione delle strategie nazionali di prevenzione e contrasto della corruzione nella Pubblica Amministrazione attraverso l'elaborazione del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) indirizzato alla quasi totalità delle amministrazioni pubbliche così definite ai sensi dell'art. 2 del D.lgs. 165/2001.

Nell'esercizio di tale funzione, l'ANAC ha approvato l'Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione con Determinazione n. 12 del 28/10/2015, con il quale ha fornito indicazioni integrative e chiarimenti rispetto ai contenuti del precitato PNA approvato con delibera n. 72 del 2013, concentrando l'attenzione sull'effettiva attuazione di misure in grado di incidere sui fenomeni corruttivi, volte a migliorare l'efficacia complessiva

dell'impianto a livello sistemico. Successivamente, l'Autorità, in linea con le rilevanti modifiche legislative intervenute, ha approvato il nuovo Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2016 con delibera n. 831 del 3 agosto 2016 e il successivo Aggiornamento 2017 con delibera n. 1208 del 22 novembre 2017. Il presente documento tiene conto della seguente regolamentazione:

- Delibera ANAC n. 1064/2019 “Piano Nazionale Anticorruzione 2019”;
- Circolare n. 1/2019 - Attuazione delle norme sull'accesso civico generalizzato (FOIA);
- Comunicato del Presidente ANAC 28 novembre 2019 avente ad oggetto: Precisazioni in ordine all'applicazione della normativa sulla prevenzione della corruzione negli ordini e nei collegi professionali – nomina del RPCT;
- Comunicato del Presidente ANAC 3 novembre 2020 avente ad oggetto Precisazioni in ordine all'applicazione della normativa sulla prevenzione della corruzione negli ordini e nei collegi professionali – nomina del RPCT;
- Delibera ANAC n. 777 del 24 novembre 2021 – Delibera riguardante proposte di semplificazione per l'applicazione della normativa anticorruzione e trasparenza agli ordini e collegi professionali.
- “Orientamenti per la Pianificazione Anticorruzione e trasparenza 2022” documento approvato dal Consiglio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) in data 2 febbraio 2022

Tutto quanto non espressamente previsto dal presente PTPCT si intende regolamentato dalla normativa di riferimento, in quanto compatibile e applicabile, secondo il disposto dell'art. 2bis – co. 2 del D. Lgs. 33/2013.

L'ANAC, inoltre, in conformità alle prerogative e ai poteri che a tale autorità sono state conferiti, rilascia frequentemente deliberazioni, Regolamenti ed altre disposizioni su temi specifici concernenti i temi della prevenzione della corruzione e la promozione della trasparenza, nonché, nei casi previsti per legge, può intervenire affinché le amministrazioni rispettino gli obblighi a loro carico, comminando finanche sanzioni nel caso in cui vengano violate disposizioni su cui essa ha assunto il compito di vigilare.

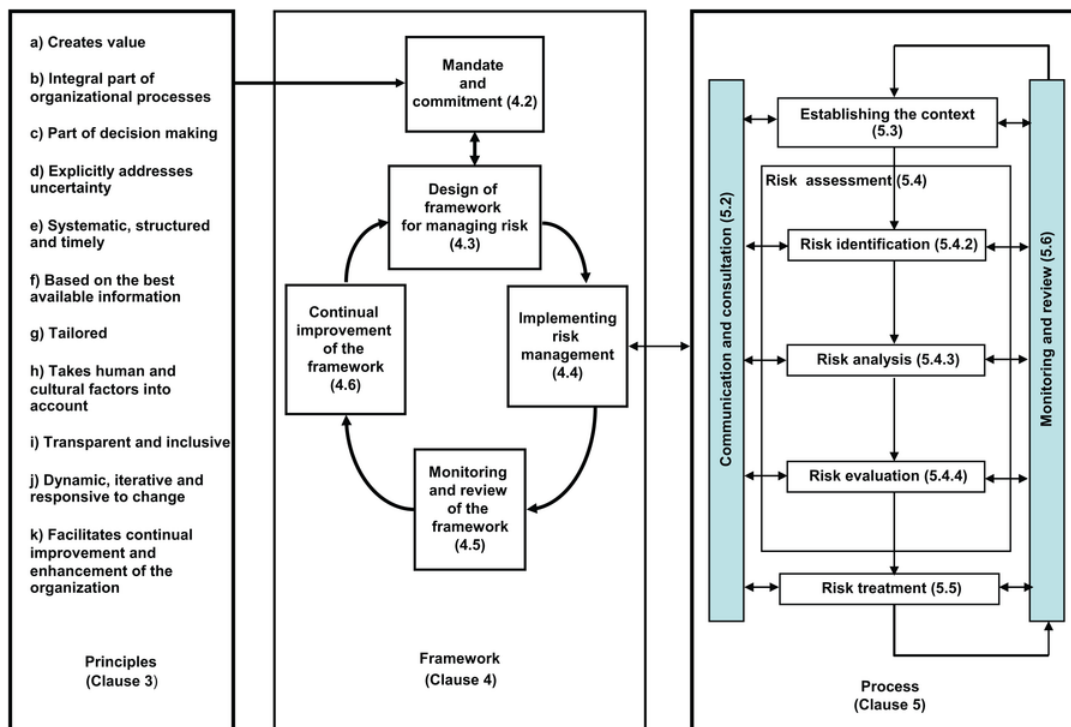
Per una maggiore completezza, si rinvia a quanto esposto sul sito dell'ANAC all'indirizzo: <https://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/AmministrazioneTrasparente/DisposizioniGenerali/AttiGenerali/RiferimentiNormativi>

4. La Gestione del Rischio di Corruzione

4.1 Metodologia Utilizzata

Ai fini della stesura di un piano prevenzione dei rischi di corruzione sono state utilizzate le indicazioni delle linee guida della Federazione Nazionale Ordini delle Professioni Infermieristiche (FNOPI) che hanno adattato alla specificità della struttura organizzativa i metodi d'indagine e analisi dei rischi, oltre ad un sistema di indagine basato sul Risk Management secondo i criteri dello standard internazionale ISO 31000 raccomandato dai PNA ANAC.

Figura 1



Fonte: <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:31000:ed-1:v1:en>

(Fig. 1) Rapporti tra i principi di gestione del rischio, la struttura e il processo ISO 31000:2009

4.2 Il Modello Organizzativo

L'analisi del rischio è stata strutturata 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 tutti gli OPI) e "Aree specifiche" (individuata dal singolo OPI)**, tenendo in considerazione anche la classificazione operata dal PNA 2016 nella sezione III specificatamente dedicata agli Ordini e Collegi professionali. Di seguito le aree analizzate in quanto aderenti all'operato dell'OPI di Parma.

Aree generali di rischio

1. Processi finalizzati all'acquisizione e alla progressione del personale
2. Contratti pubblici
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 e delle spese

Aree di rischio di cui alla Sez. III 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. Formazione generalista e specialistica

4.3 Ruoli e Responsabilità dei 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 del Consiglio Direttivo dell’OPI di Parma. Coerentemente con tali indicazioni, i soggetti che concorrono all’implementazione del sistema di gestione del rischio di corruzione presso l’OPI di Parma, sono:

- Il Consiglio Direttivo
- il Responsabile della prevenzione (RPCT), le cui funzioni sono individuate dalla normativa (decreto legislativo n. 97/2016 che modifica la legge 190/2012, PNA 2013 e relativi allegati, aggiornamento 2015 al PNA 2013, PNA 2016);
- il RASA (Responsabile dell’Anagrafe unica delle Stazioni Appaltanti)
- le dipendenti e i collaboratori

▪ Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)

La figura del RPCT è stata istituita dalla legge 6 novembre 2012 n. 190, 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

(https://www.anticorruzione.it/portal/rest/jcr/repository/collaboration/Digital%20Assets/anacdocs/Attivita/Atti/Delibere/2018/Allegato_2_PNA_quadronormativo2.pdf)

Rispetto al tema delle responsabilità del RPCT determina nello specifico che: “A fronte dei compiti attribuiti, la legge 190/2012 prevede (art. 12 e 14) anche consistenti responsabilità in capo al RPCT. In particolare, l’art. 12 stabilisce che *“In caso di commissione, all’interno dell’amministrazione, di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, il RPCT risponde ai sensi dell’articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, nonché sul piano disciplinare, oltre che per il danno erariale e all’immagine della pubblica amministrazione, salvo che provi di avere predisposto, prima della commissione del fatto, il Piano e di aver vigilato sul funzionamento e sull’osservanza del piano”*. L’art. 14 stabilisce altresì che *“In caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano, il responsabile (...) risponde ai sensi dell’articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, (...) nonché, per omesso controllo, sul piano disciplinare, salvo che provi di avere comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di avere vigilato sull’osservanza del Piano. La violazione, da parte dei dipendenti dell’amministrazione, delle misure di prevenzione previste dal Piano costituisce illecito disciplinare”*.

▪ **Responsabile dell’Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (RASA):** il soggetto responsabile incaricato della verifica e compilazione e del successivo aggiornamento delle informazioni e dei dati identificativi della stazione appaltante nell’Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti tenuta presso l’ANAC.

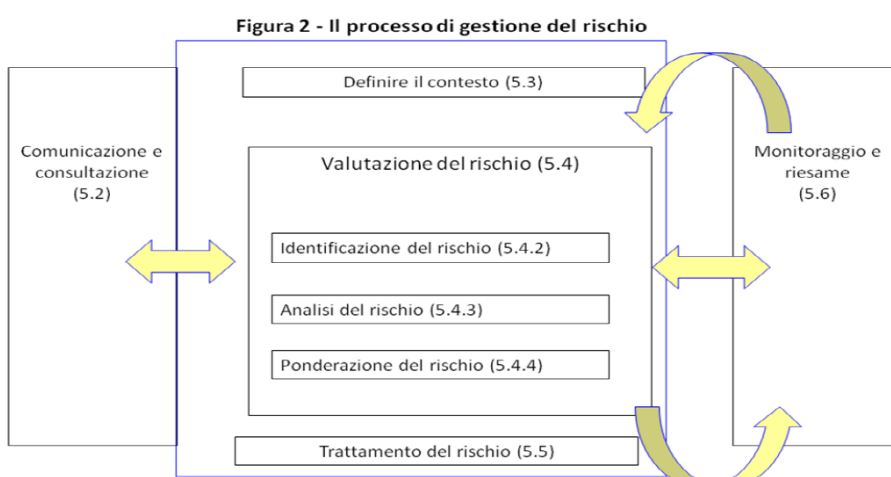
▪ Dirigenza e dipendenti

Le misure adottate nel PTPC 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). L’art. 1, comma 33, Legge 190 stabilisce che la mancata o incompleta pubblicazione, da parte delle Pubbliche Amministrazioni, delle informazioni di cui al comma 31: - costituisce violazione degli standard qualitativi ed economici ai sensi dell’articolo 1, comma 1, del d.lgs. n. 198 del 2009, - va valutata come responsabilità dirigenziale ai sensi dell’art. 21 del D. Lgs. 165 del 2001; - eventuali ritardi nell’aggiornamento dei contenuti sugli strumenti informatici sono sanzionati a carico dei Responsabili, o incaricati, del servizio.

5. Il Processo di Gestione del Rischio

Lo standard ISO 31000 si articola secondo lo schema seguente:

Figura nr. 2



Considerando pertanto questo schema quale riferimento, il processo per la gestione del rischio di corruzione sviluppato dall’OPI di Parma si articola secondo il seguente indice:

- a) → Analisi del contesto interno
- b) → Analisi del contesto esterno
- c) → Identificazione dei rischi di corruzione
- d) → Analisi dei rischi di corruzione
- e) → Misurazione e valutazione dei rischi
- f) → Priorità d’intervento
- g) → Trattamento del rischio di corruzione

5.1 Analisi del Contesto Interno

L’Organizzazione Interna

Gli organi dell’Ente sono:

- L’Assemblea degli iscritti
- Il Consiglio Direttivo
- La Commissione Albo Infermieri
- Il Collegio dei revisori dei conti 3 (Revisore Legale Presidente + Due Effettivi + I Supplente Eletti dall’assemblea degli Iscritti)

Come da Legge 3/2018 il Consiglio Direttivo e il Collegio dei revisori dei conti saranno eletti ogni quattro anni dall'Assemblea elettiva composta dagli iscritti all'OPI di Parma.

Il personale impiegato presso l'Ufficio di segreteria amministrativa con ruoli anche di tenuta della contabilità e amministrativa dell'ente, così come da pianta organica, si compone di due unità in fascia B2.

Ambito Gestionale

Per l'analisi dell'ambito gestionale è stato utilizzato, quale riferimento, il lavoro svolto a partire dall'anno 2015 sul piano triennale di prevenzione della corruzione e tutela della trasparenza dell'ente. Si propone pertanto lo schema dei processi principali/primari e l'elenco dei processi di secondari o di supporto. I processi per lo svolgimento delle attività dell'OPI di Parma si distinguono fra "processi principali o primari" e "processi di supporto o secondari":

Processi principali:

- Gestione albo
- Formazione
- Consulenze (front office)
- Contabilità/Amministrazione

Processi di supporto

- Gestione dei fornitori
- Gestione della privacy
- Gestione della documentazione (flussi informativi, archiviazione, protocollo)
- Gestione delle manutenzioni delle infrastrutture (pc, server)

Ambito Organizzativo

Per l'analisi dell'ambito organizzativo, l'obiettivo è stata la rilevazione dei livelli di competenze di cui può avvalersi l'ente e se sono disponibili dei sistemi e delle tecnologie utili alla gestione del rischio, considerando inoltre le interazioni tra gli altri soggetti preposti a funzioni di programmazione e controllo, quale la FNOPI.

Ambito Culturale

Per l'analisi dell'ambito culturale, è stata presa in considerazione sia la cultura del rischio che la cultura etica presente e condivisa nell'organizzazione.

Gli elementi raccolti negli ambiti esposti sono stati integrati in un'analisi SWOT delle varie caratteristiche organizzativo-gestionali dell'ente.

S	W	O	T
Strengths Punti di forza interni - erogazione del servizio adeguatamente strutturata - indicatori di controllo attività efficienti - progressiva informatizzazione dei sistemi - supporto FNOPI - cultura etica prevalente - attitudine al cambiamento	Weaknesses Debolezze interne - ridotte unità operative - digitalizzazione archivio storico	Opportunities Opportunità esterne - passaggio da Collegi a Ordini Professionali - totale informatizzazione dei sistemi - integrazione dei piani di prevenzione ai sistemi gestionali e al controllo dei dati - dati di soddisfazione dell'utenza	Threats Minacce pressioni circa l'implementazione dei sistemi organizzativi e tecnologici secondo norma, in relazione alle risorse disponibili sia economiche che umane (archivio digitale)

5.2 Analisi del Contesto Esterno

Come indicato nella determinazione ANAC n. 12 del 28/10/2015, 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 all'interno dell'amministrazione per via della specificità dell'ambiente in cui la stessa opera in termini di strutture territoriali e dinamiche sociali, economiche e culturali. Il contesto territoriale emerso dalle statistiche sull'attività delittuosa, elaborate sui dati del Ministero dell'Interno - dipartimento della Pubblica Sicurezza sul finire del 2021, non desta particolari preoccupazioni.

Altri delitti tabella 1 Indice della criminalità fonte il Sole 24 ore (<https://lab24.ilssole24ore.com/reati2022/>)

Nel complesso la situazione appare, appunto, non preoccupante rispetto a generi delittuosi attuabili direttamente sul territorio (**Figura n.1**).

(<https://lab24.ilssole24ore.com/reati2022/>)



Ciò premesso, ritenendo il contesto esterno non di particolare rilevanza rispetto al rischio di corruzione sulle attività dell'Opi di Parma si propone di seguito un'analisi schematica di ulteriori fattori presi in considerazione con l'evidenziazione del fattore ritenuto più debole in termini di vulnerabilità delle informazioni gestite dall'Ente.

Fattori Politici		Fattori Economici	
-Provvedimenti adottati dal Consiglio Direttivo -Norme	Non significativi. La tenuta dell'Albo, pur presentando teorici profili di rischio, in realtà è completamente regolata dalla legge, cosicché risulta sostanzialmente annullata la rischiosità.	Non significativi. Alla data di stesura del presente documento si rileva un Bilancio sano, mentre per gli affidamenti vengono utilizzate metodologie normate e trasparenti	-Risorse economiche disponibili e loro impiego secondo la programmazione politica dell'Ente -Affidamenti
Fattori Sociali		Fattori Tecnologici	
-Condizioni di lavoro -Reputazione dell'Ente -Offerte formative agli iscritti	Non Significativi	Effettuate implementazioni organizzative sul processo digitale per una miglior efficacia sul sistema di sicurezza e archiviazione dei dati rilevanti.	-Livello di digitalizzazione della struttura e competenza ITC

Tavola nr. 2 - P.E.S.T.(Politici, Economici; Sociali, Tecnologici) check list

5.3 Identificazione dei Rischi Di Corruzione

A seguito della contestualizzazione ambientale e gestionale in cui opera l'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Parma, l'analisi si è concentrata sull'identificazione dei rischi di corruzione utilizzando quale riferimento le tabelle proposte dalla FNOPI e la sezione III° della delibera n. 831 del 03.08.2016 ANAC "Determinazione di approvazione definitiva del PNA 2016".

Il modello di gestione del rischio di corruzione implementato dalla FNOPI, che in questa fase ha utilizzato quale tassonomia identificativa dei rischi quella indicata ai sensi del paragrafo 1.2 sez. III° delibera ANAC nr.831 del 03.08.2016, ha identificato 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.

I codici identificativi sono stati normalizzati per essere integrati con i processi dell'OPI di Parma, gli stessi sono rilevabili nel prospetto dedicato alla catalogazione del rischio in relazione alla fase di processo in cui potrebbe essere potenzialmente rilevante.

Tabella 1 Elenco dei rischi identificati

Area di rischio	Codice	Denominazione Evento rischioso
Attività istituzionali	IP01	Alterazione dell'istruttoria volta a favorire e/o sfavorire candidati particolari
	IP02	Alterazione dello scrutinio volta a favorire e/o sfavorire candidati particolari
	IP03	Alterazione volontaria dei sistemi di verifica per favorire un soggetto particolare

	IP04	Volontaria alterazione del processo di trasferimento atto a favorire/sfavorire un soggetto particolare
	IP05	Alterazione volontaria del processo di trasferimento per fini elettorali
	IP06	Alterazione volontaria del processo di cancellazione atto a favorire/sfavorire un soggetto particolare
	IP07	Alterazione volontaria del processo di vigilanza atto a rendere possibile l'esercizio della professione da parte di un soggetto
	IP08	Alterazione volontaria del processo di vigilanza atto a favorire comportamenti non appropriati da parte di soggetti
	IP09	Alterazione volontaria dell'esercizio del potere disciplinare atto a favorire/sfavorire un soggetto particolare
	IP10	Alterazione volontaria delle graduatorie atto a favorire o sfavorire candidati particolari
Indicazioni di professionisti per lo svolgimento di incarichi	IP11	Alterazione volontaria del processo di selezione dei docenti atto a favorire soggetti particolari
	IP12	Alterazione volontaria del processo di selezione di consulenti
Gestione delle comunicazioni	IP13	Alterazioni volontarie nella gestione del protocollo volte a favorire e/o sfavorire soggetti particolari
Gestione Personale	IP14	Utilizzo improprio degli strumenti di lavoro
	IP15	Alterazione dell'orario di lavoro
	IP16	Alterazione dei rimborsi per spese di missioni
Formazione Professionale	IP17	Manipolazioni nella gestione dei corsi finalizzate a favorire soggetti particolari
Gestione delle entrate e delle spese	IP18	Volontaria alterazione delle procedure di approvvigionamento (inferiori a 40.000) finalizzata a favorire e/o sfavorire un soggetto particolare
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario	IP19	Volontaria alterazione del processo di elargizione dei contributi atto a favorire o sfavorire Iscritti particolari
	IP20	Favoreggiamento di un soggetto particolare nella partecipazione alle commissioni di valutazione
	IP21	Volontaria alterazione della procedura di riscossione delle quote associative per favorire soggetti particolari
Formazione Professionale	IP22	Alterazione volontaria del programma formativo atto a favorire stakeholders (docenti/associazioni)
Formazione Professionale	IP23	Favoreggiamento di un soggetto particolare nell'erogazione dell'evento formativo (docenti/associazioni)

Tabella 2 I fattori abilitanti standard

A seguire, la prompt-list (catalogo standard) dei fattori abilitanti identificati durante la stesura del PTPC della FNOPI nonché nei focus-groups organizzati con gli Ordini.

Codice	Denominazione Fattori abilitanti
FA01	Affidamento di tutta la procedura al medesimo soggetto (monopolio decisionale)
FA02	Assenza di controlli sulle comunicazioni
FA03	Assenza di programmazione



FA04	Assenza di requisiti specifici per la valutazione (delle istanze, delle candidature, etc)
FA05	Assenza di rotazione
FA06	Assenza di strumenti di cifratura delle chiavi di accesso
FA07	Assenza di una procedura di controllo degli accessi
FA08	Assenza/non efficacia dei controlli
FA09	Competenze tecniche accentrate (monopolio delle competenze)
FA10	Eccessiva discrezionalità
FA11	Mancanza di conoscenza del processo
FA12	Mancanza di definizione delle responsabilità
FA13	Mancanza di procedimentalizzazione
FA14	Mancanza di regole
FA15	Mancanza monitoraggio dei risultati
FA16	Mancanza trasparenza
FA17	Monopolio del potere decisionale
FA18	Monopolio delle competenze
FA19	Monopolio delle informazioni
FA20	Possibile intromissione nelle operazioni elettorali per il ruolo esercitato
FA21	Prassi
FA22	Presenza di soggetti estranei nella fase conclusiva della redazione dei verbali
FA23	Procedure informali
FA24	Scarsa conoscenza del codice deontologico
FA25	Scarsa conoscenza dell'ambito disciplinare contenuto nel regolamento disciplinare
FA26	Scarso utilizzo strumenti a supporto
FA27	Sistema informativo fallace
FA28	Situazione organizzative disagiate o non strutturate
FA29	Situazioni territoriali che facilitano la contiguità

5.4 Analisi dei Rischi di Corruzione

Il presente paragrafo del PTPCT contiene la valutazione dei rischi di corruzione riferibili ad OPI PR e costituisce quindi un importante parametro per la valutazione dell'adeguatezza delle misure di contrasto alla corruzione attualmente in vigore all'interno dell'ente.

A tale riguardo, occorre premettere che i rischi riferibili alla corruzione sono estremamente contenuti e configurabili solo in via puramente teorica, giacché:

- l'OPI PR non utilizza finanziamenti pubblici, sicché non sono configurabili i reati presupposto d'indebita percezione e malversazione ai danni della PA;



- OPI**
- i rapporti economici con gli iscritti sono regolamentati con una quota associativa deliberata annualmente, uguale per tutti gli iscritti;
 - il processo di gestione dell'albo e dell'organizzazione degli eventi formativi, unici ambiti riconducibili all'interesse generale, sono puntualmente disciplinati dalla normativa;
 - non si sono mai verificate criticità, nella storia dell'ente, rispetto a possibili episodi corruttivi.

5.5 Misurazione e Valutazione dei Rischi

La quantificazione del rischio viene espressa in termini numerici, applicando l'indicatore sintetico $P \times I$ = Probabilità x Impatto.

Questa scelta è ritenuta opportuna per facilitare l'individuazione in concreto del livello di rischio e quindi anche la necessità di misure preventive adeguate al livello di rischio.

Definizione della Probabilità

L'indicatore P rappresenta la probabilità con cui il rischio di commissione della condotta illecita può manifestarsi. La probabilità viene quantificata in base a due elementi:

- valutazione in astratto rispetto alle caratteristiche dell'attività dell'OPI PR;
- valutazione in concreto rispetto alle risultanze oggettive di cui l'ente dispone (ad esempio statistiche in vigore, di eventuali segnalazioni o denunce ricevute).

La modifica di taluni di questi elementi determinerebbe quindi la necessità di revisione dell'analisi dei rischi. Sulla base di tale premessa, si è utilizzata la seguente griglia per quantificare la probabilità nel range da 1 a 3.

Valutazione della probabilità del rischio		
Livello di probabilità del rischio	Criterio	Valore assegnato
Basso	Poco probabile in astratto che si verifichi e non sono noti SEGNALAZIONI O DENUNCE nell'ultimo triennio	1
Medio	Probabile in astratto che si verifichi ma non si sono verificati SEGNALAZIONI O DENUNCE nell'ultimo triennio	2
Elevato	Altamente Probabile in astratto che si verifichi e si sono verificati SEGNALAZIONI O DENUNCE nell'ultimo triennio	3

Definizione dell'Impatto

L'impatto costituisce la ricaduta del reato sull'attività dell'ente in relazione alla sua gravità (non solo valutata in sé e rispetto alle sanzioni penali in vigore, ma anche alla luce dei principi comportamentali che ispirano l'attività dell'OPI PR, della particolare rilevanza pubblicistica della sua attività e dell'importanza degli interessi economici e sociali connessi alla corretta azione dell'ente).

Il livello di impatto non è stato giudicato in base alla mera gravità del reato rispetto all'entità della pena stabilita dal codice penale, ma anche in relazione alla capacità di una determinata condotta (quand'anche lecita sul piano legale) di porsi in contrasto alla mission dell'OPI PR ed alla capacità dell'ente di perseguire interessi di natura generale. Sulla base di tale premessa, si è utilizzata la seguente griglia per quantificare l'impatto nel range da 1 a 3.

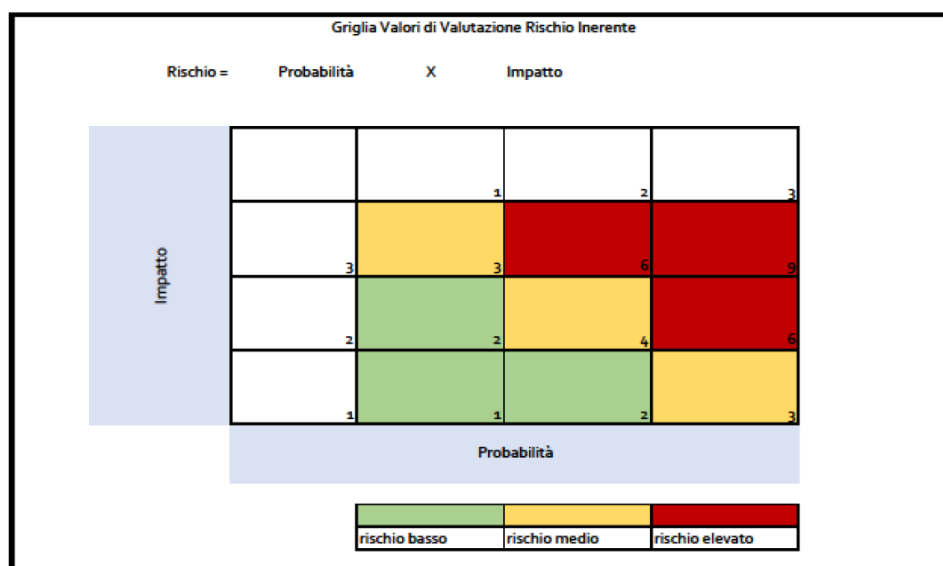
Valutazione dell'impatto del rischio



Livello di impatto del rischio	Criterio	Valore assegnato
Basso	Il rischio non è riferibile alla violazione della legge né ad un significativo danno di reputazione, ma il suo verificarsi determina costi e disagi per le azioni di rientro.	1
Medio	Il verificarsi della situazione a rischio determina anche possibili conseguenze legali per l'ente o un danno di reputazione.	2
Elevato	Il verificarsi della situazione a rischio determina anche la possibile commissione di reati come da indicazioni della norma UNI ISO 37001 - sistemi di gestione per la prevenzione della corruzione e ai Sensi del d.lgs 8 giugno 2001, n. 231	3

Calcolo del rischio e conseguenti azioni da parte dell'OPI PR

Per la misurazione e la valutazione del rischio contenuta nell'Allegato n.1 Catalogo dei rischi corruttivi, è stato utilizzato un modello generale di valutazione del rischio e una valutazione di tipo Control & Risk Self-Assessment – CRSA, che ha coinvolto i soggetti identificati nel paragrafo 4 lettera c.



In relazione al prodotto I x P l'indice di attenzione può essere fissato sulla base della seguente tabella. Il rischio è stato valutato come "inerente", ovvero il rischio inteso in una situazione priva di qualsiasi azione di mitigazione dell'evento potenziale.

Azioni previste per la Gestione del rischio in base alla quantificazione I x P		
Punteggio	Classificazione del rischio	Azioni previste
1-2	Basso (accettabile)	Non occorre alcuna specifica azione e sono sufficienti i principi generali di comportamento contenuti nel Codice Deontologico, nel Regolamento Disciplinare e nel Codice di Comportamento del Personale alle Dipendenze dell'OPI di Parma. L'attività a rischio è regolamentata attraverso



		specifiche norme interne di comportamento (Regolamenti, Procedure, Istruzioni Operative, Circolari, Delibere degli Organi...) dirette ad uniformare i comportamenti degli addetti dell' OPI PR coinvolti nell'attività
3-4	Medio (accettabile)	L'attività a rischio dev'essere regolamentata attraverso specifiche norme interne di comportamento (Regolamenti, Procedure, Istruzioni Operative, Circolari, Delibere degli Organi...) dirette ad uniformare i comportamenti degli addetti di OPI PR coinvolti nell'attività
9	Elevato (non accettabile)	L'attività a rischio non può essere più svolta se non a seguito di azioni di rientro.

Come anticipato nella conclusione del paragrafo dedicato all'identificazione dei rischi, il lavoro di analisi del contesto esterno ed interno e i rischi identificati correlati ai fattori abilitanti, sono gli elementi integrati nel prospetto dedicato alla catalogazione del rischio in relazione alla fase di processo in cui potrebbero essere potenzialmente rilevanti, **i dati aggregati costituiscono l'Allegato n. 1 Catalogo dei rischi corruttivi.**

Nel Catalogo dei rischi corruttivi sono state elencate le fasi del Processo ritenuto rilevanti per l'area di rischio, a queste sono stati affiancati i codici e le descrizioni della **Tabella 1 Eventi rischiosi tipici; secondariamente per ciascuna fase è stata evidenziata una modalità potenzialmente rischiosa legandola quindi ai Fattori Abilitanti descritti nella Tabella 2.**

5.6 Priorità di Intervento

Per la conclusione del processo di analisi, come indicato dallo Standard ISO 31000:2009, è stata avviata la ponderazione dei rischi rilevanti.

E' risultato evidente che dal presente PTPCT che l'OPI di Parma svolge 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.

Stante la forte proceduralizzazione delle attività, non si evidenziano rischi prioritari su cui intervenire.

5.7 Il Trattamento del Rischio di Corruzione

Secondo quanto indicato nel paragrafo 1.2 sez. III° delibera ANAC nr.831 del 03.08.2016 e visti i processi messi in evidenza nel Catalogo dei rischi corruttivi, seppur nel caso specifico valutati a rischio basso, si è ritenuto preferibile porre attenzione alle misure di trattamento sviluppate dalla FNOPI nella sezione IV del "Supporto metodologico per l'implementazione di un sistema di prevenzione della corruzione negli Ordini delle Professioni Infermieristiche".

Per quanto attiene alle misure specifiche di trattamento del rischio, identificate nel corso di focus-group, la FNOPI identifica in particolare:

1. **il controllo degli adempimenti all'iscrizione all'Ordine**
2. **chiarimento e attuazione del regolamento di procedimento disciplinare**
3. **rilevazione del fabbisogno formativo**
4. **regolamentazione incarichi di consulenza/prestazioni occasionali**
5. **informatizzazione**
6. **sviluppo di politiche per la valorizzazione del personale**

Di seguito vengono riproposte le griglie di programmazione delle misure associate ai rischi evidenziando lo stato di attivazione e/o programmazione presso l'OPI di Parma



- OPI**
1. il controllo degli adempimenti all'iscrizione all'Ordine
 2. chiarimento e attuazione del regolamento di procedimento disciplinare
 3. rilevazione del fabbisogno formativo
 4. regolamentazione incarichi di consulenza/prestazioni occasionali

MISURA SPECIFICA – 1 CONTROLLO ADEMPIMENTI ISCRIZIONE ALL'ORDINE				
Fasi	Tempi	Output	Responsabile	Indicatore
Aggiornamento fonti informative	entro il 28.02	Aggiornamento pagina sito con indicazioni per iscrizione	Segretario Istituzionale	si/no
Formalizzazione reportistica (tempi, contenuti, soggetti)	entro il 28.02	Aggiornamento pagina sito	Segretario Istituzionale	si/no
controllo autocertificazione	Entro data convocazione Consiglio Direttivo	PEC	Segreteria Amministrativa	si/no
Acquisizione del parere preventivo della Commissione Albo Infermieri	Entro data convocazione Consiglio Direttivo	Parere scritto della commissione d'albo	Segretario Istituzionale	Parere positivo o negativo
Risposta a iscritto	entro 3 mesi dalla data di presentazione della domanda	Delibera	Consiglio Direttivo	si/no
Trasmissione dei dati Albo	entro 31.12 dell'anno	PEC	Segreteria Amministrativa	si/no
Invio Albo autorità	entro 28.02 anno successivo pubblicazione	PEC	Segreteria Amministrativa	si/no

MISURA SPECIFICA – 2 ATTUAZIONE DEL REGOLAMENTO DI ATTUAZIONE DEL CODICE DISCIPLINARE				
Fasi	Tempi	Output	Responsabile	Indicatore
Pubblicazione	attualmente regolamento approvato con delibera nr. 18/2016	Pubblicazione su internet sezione Amministrazione Trasparente	Segretaria	si/no
Comunicazione interna ed esterna	attualmente regolamento approvato con delibera nr. 18/2016	Pubblicazione su internet sezione Amministrazione Trasparente	Consiglio direttivo	si/no
Monitoraggio	attualmente regolamento approvato con delibera nr. 18/2016	Verbale	Consiglio direttivo	si/no
Eventuale aggiornamento linee guida "semplificazione regolamento per il procedimento disciplinare" da parte della Federazione	da definirsi con FNOPI	Delibera	Consiglio direttivo	si/no

MISURA SPECIFICA – 3 RILEVAZIONE DEL FABBISOGNO FORMATIVO				
Fasi	Tempi	Output	Responsabile	Indicatore
Acquisizione Linee Guida centralizzate sui temi formazione	N/A	Linee Guida	Cogeaps /FNOPI	Si/no
Acquisizione delle istanze locali	N/A	Report	Commissione Formazione	Si/no
Rilevazione fabbisogno formativo	Entro due mesi dalla conclusione del corso		Commissione Formazione/ Provider	Si/no



Redazione report fabbisogno formativo	Entro luglio a.s.	Report	Provider	Si/no
Predisposizione del piano formativo	Bozza entro 31/07 Definitivo entro 30/09 a.p.	Piano di formazione	Commissione Formazione	Si/no
Pubblicazione e Comunicazione all'Assemblea degli iscritti	Entro 28 febbraio	Verbale Comunicazione	Presidente/Consiglio direttivo	Si/no
Monitoraggio	Entro luglio a.s.	Verbale Report	Commissione Formazione	Si/no

MISURA SPECIFICA - 4 INDICAZIONE DI PROFESSIONISTI PER LO SVOLGIMENTO DI INCARICHI DI CONSULENZA/PRESTAZIONI OCCASIONALI				
Fasi	Tempi	Output	Responsabile	Indicatore
Definizione fabbisogno	n/a	Verbale	Consiglio Direttivo	Si/no
Apertura procedura solo se rientrante nel contratto d'appalto servizi	Prima del conferimento incarico	Richiesta e attribuzione Codice Identificativo di Gara (CIG)	Segreteria Amministrativa	Attribuzione CIG
Verifica dei requisiti tecnici del professionista: - insussistenza conflitto interesse - Regolarità contributiva - Curriculum vitae e attestazione - Dichiarazione dei requisiti ex art 80 Dlgs 50/2016 - Presenza Polizza Assicurativa	Prima del conferimento incarico	Controllo documentazione richiesta e autocertificazioni	Segreteria Amministrativa	Controllo positivo o negativo
Attribuzione dell'incarico	n/a	Delibera	Consiglio Direttivo	Si/no
Pubblicazione sulla banca dati consulenti pubblici	Entro tre mesi dal conferimento	Pubblicazione sito internet www.consulentipubblici.gov.it e Amministrazione Trasparente OPI Parma	Segreteria Amministrativa	Si/no
Comunicazione annuale ANAC	Entro 31/01	Pubblicazione tracciato ex l.190/2012 su sito OPI Parma	Segreteria Amministrativa	Si/no
Eventuale acquisizione nuove linee guida centralizzate	Dicembre di ogni anno	Linea Guida	Consiglio Direttivo	Si/no

6. Trasparenza e Obblighi di Pubblicità

La sezione del sito istituzionale "Amministrazione Trasparente" dell'OPI di Parma 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.

Per soddisfare le eventuali richieste informative provenienti dall'esterno, è stato pubblicato il Regolamento di accesso agli atti e sulla trasparenza amministrativa approvato dal Consiglio Direttivo con delibera nr. 784/2015 che



OPI disciplina le modalità di esercizio ed i casi di esclusione e differimento del diritto di accesso ai documenti amministrativi.

Tutti i processi organizzativo-gestionali e gli strumenti volti a garantire la massima trasparenza nell'attività amministrativa dell'OPI di Parma 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 Parma con tutti gli obblighi di legge in materia.