



Ordine delle Professioni Infermieristiche di Vicenza

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza  
2024-2026

Approvato dal Consiglio Direttivo con delibera n. 93 del 16/05/2024

Il Responsabile Prevenzione della Corruzione e Trasparenza

dott. Fabio Carollo

# **INDICE**

## **PREMESSA**

### **CONTESTO DI RIFERIMENTO**

Il quadro normativo e l'evoluzione della riforma ordinistica

L'organizzazione interna

### **IL SISTEMA DI GESTIONE DEL RISCHIO**

Metodologia utilizzata

Le aree generali e specifiche del rischio

I ruoli e le responsabilità dei soggetti coinvolti

### **IL PROCESSO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE**

Processo

Analisi del contesto interno ed esterno di riferimento

Valutazione dei rischi di corruzione

L'identificazione dei rischi di corruzione

Analisi dei rischi di corruzione

La ponderazione dei rischi di corruzione

Il trattamento dei rischi di corruzione

Monitoraggio del sistema e controllo delle sue risultanze

### **TRASPARENZA E OBBLIGHI DI PUBBLICITA'**

### **ALLEGATO 1: CATALOGO DEI RISCHI DI CORRUZIONE**

## PREMESSA

Il presente Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) costituisce lo strumento di pianificazione del sistema di prevenzione della corruzione dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche - OPI di Vicenza per il triennio 2024-2026.

Così come i Piani precedenti, in coerenza con l'attuale normativa, il modello di gestione del rischio di corruzione delineato nel presente documento tiene conto del consolidato quadro regolamentare attualmente vigente (Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 – Aggiornamento 2015 al PNA 2013, decreto legislativo 25 maggio 2016 n. 97<sup>1</sup>, Delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016 – PNA 2016, Delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019 - PNA 2019).

Il PTPCT 2024-2026 descrive i principi e la metodologia su cui si fonda l'attuale Sistema di prevenzione nell'OPI Vicenza, nonché il processo attraverso il quale si è pervenuti alla costruzione del Registro dei rischi di corruzione e all'individuazione delle misure di prevenzione della corruzione da realizzare nel triennio di riferimento. Il PTPCT 2024-2026 conferma i principi cardine del sistema, la metodologia su cui si fonda il sistema di prevenzione all'interno dell'OPI Vicenza e all'individuazione delle misure di prevenzione della corruzione da realizzare nel prossimo triennio. Per questa ragione, come avvenuto per la realizzazione dei precedenti Piani, non si rileva la necessità di effettuare modifiche significative al sistema progettato.

Nel presente documento, inoltre, si richiama quanto descritto e analizzato nei precedenti Piani nell'ambito dei seguenti aspetti:

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

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 Vicenza prima della sua approvazione definitiva avvenuta in data 16/05/2024.

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.

---

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

## CONTESTO DI RIFERIMENTO

### Il quadro normativo e l'evoluzione della riforma ordinistica

Dall'entrata in vigore 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, che ha istituito la variazione del Collegio IPASVI in Ordine delle Professioni Infermieristiche (OPI) di Vicenza, nel mese di Novembre 2020 si sono svolte le elezioni del nuovo Consiglio Direttivo, Commissioni d'albo e Collegio dei revisori dei conti. Un momento storico importante, che ha ridisegnato i ruoli dell'organo di indirizzo dell'ente.

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.

Rispetto ad alcune funzioni particolari introdotte dalla Legge 3/2018 si è ancora in attesa di alcuni dei decreti attuativi emanati dal Ministero della Salute, di seguito si dettagliano gli elementi di innovazione scaturiti dalla 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 istruttoria da quella giudicante;
- normativa per elezione organi, rinnovi e relative limitazioni e incompatibilità;
- criteri e modalità per lo scioglimento degli organi, per la sfiducia delle cariche anche prese singolarmente, per il commissariamento dell'ente da parte del Ministero della Salute;
- la tenuta degli Albi, la riscossione e l'erogazione dei contributi, l'istituzione delle assemblee dei presidenti di albo, le sanzioni, i procedimenti disciplinari e i ricorsi.

Questi mutamenti profondi delle funzioni e degli assetti organizzativi degli Ordini provinciali sono ancora in atto, 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 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.

---

## L'organizzazione interna

Gli organi dell'Ordine sono:

- Il Presidente
- Il Consiglio Direttivo
- La Commissione d'Albo
- Il Collegio dei Revisori dei Conti.

Come da Legge 3/2018 il Consiglio Direttivo e il Collegio dei revisori dei conti e le Commissioni d'Albo sono eletti ogni quattro anni dall'Assemblea elettiva composta dagli iscritti all'OPI di Vicenza. L'incarico di Presidente dei revisori dei conti è conferito a professionista esterno regolarmente iscritto al Registro dei Revisori Legali.

Alla data di approvazione del presente Piano, l'Ente dispone di due profili di personale amministrativo di cui:

- una posizione in area professionale B, tempo parziale 0,83%
- una posizione in area professionale B, tempo parziale 0,83%
- 

Ai Dipendenti si applica il CCNL del Comparto Funzioni Centrali Enti Pubblici non Economici.

Nessun processo decisionale è attribuito ai dipendenti, ma ciascuna decisione viene assunta collegialmente dal Consiglio dell'Ordine secondo il criterio della maggioranza.

## IL SISTEMA DI GESTIONE DEL RISCHIO

---

### Metodologia utilizzata

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

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

---

### Le aree generali e specifiche del rischio

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

In particolare, le Aree analizzate, in quanto conferenti all'operato dell'OPI Vicenza, sono:

#### Aree generali di rischio

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

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

1. Formazione professionale
2. Indicazione di professionisti

#### Aree specifiche di rischio

1. Attività Istituzionali
2. Tutela dei dati personali
3. Gestione delle comunicazioni

4. Pubblicazioni ed editoria
5. Formazione generalista e specialistica

---

## I ruoli e le 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 dell'Ordine. Coerentemente con tali indicazioni, i soggetti che concorrono all'implementazione del sistema di gestione del rischio di corruzione nell'OPI Vicenza, sono:

- a) Il Consiglio Direttivo;
- b) il Responsabile della prevenzione (RPCT) che date le dimensioni dell'Ordine è un componente il Consiglio Direttivo, 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);
- c) tutti i dipendenti e collaboratori.

## IL PROCESSO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

### Processo

Il processo di gestione dei rischi di corruzione applicato in OPI Vicenza si mantiene in conformità con le indicazioni fornite dal PNA 2019 e con lo standard ISO 31000:2018, articolandosi nelle seguenti fasi:

1. individuazione e analisi del contesto interno ed esterno di riferimento;
2. valutazione del rischio, intesa come: identificazione, analisi e ponderazione;
3. trattamento del rischio.
4. monitoraggio del sistema e controllo delle sue risultanze.

### Analisi del contesto interno ed esterno di riferimento

La fase di analisi del contesto di riferimento in cui OPI Vicenza esercita il proprio mandato ha costituito il focus del PTPCT. Tale analisi, insieme al processo di mappatura in fase di svolgimento dei processi ricorrenti nell'Ordine, continua a costituire sia la base per l'identificazione dei rischi di corruzione più rilevanti per l'Ente, a fronte dei quali avviare le misure di contrasto, sia la sintesi utile per avviare un percorso finalizzato ad implementare un sistema di qualità oltre che quello di gestione del rischio.

La metodologia utilizzata procede attraverso tecniche comunemente impiegate ai fini dell'analisi organizzativa, tra l'altro già proposte e raccomandate formalmente dalla CiVIT, la Commissione che ha preceduto l'avvento della Funzione Pubblica, prima, e dell'ANAC, poi, in tema di promozione e tutela dell'integrità delle amministrazioni pubbliche e prevenzione della corruzione. L'analisi di contesto viene sintetizzata nello schema S.W.O.T. che pone in evidenza, sia gli elementi interni, rappresentati dai punti di Forza e di Debolezza dell'organizzazione in contrapposizione alle Opportunità e Minacce che potenzialmente possono concretizzarsi a causa dei fattori esterni ad essa.

<b>S (Streight)</b>	<b>W (Weakness)</b>	<b>O (Opportunities)</b>	<b>T (Threats)</b>
<b>Punti di Forza</b>	<b>Debolezze</b>	<b>Opportunità</b>	<b>Minacce</b>
Progressiva informatizzazione dei sistemi	Dimensioni dell'Ente - Crescente complessità organizzativa	Nuovo statuto della FNOPI e istituzione delle FROPI	Implementazione di sistemi organizzativi e tecnologici secondo norma, in relazione alle risorse disponibili (sia umane che economiche)
Supporto FNOPI	Risorse economiche limitate	Transizione Digitale	Gestione rapporti inter-istituzionali
Disponibilità finanziarie indipendenti da trasferimenti statali			

**Tabella 1.** SWAT Analysis del contesto di riferimento.

---

## Valutazione dei rischi di corruzione

---

### L'identificazione dei rischi di corruzione

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

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

- *i comportamenti*, ossia le modalità operative attraverso le quali, concretamente, è attuato l'atto di corruzione. Un atto di frode può essere compiuto anche ponendo in essere più comportamenti;
- *le cause*, intese come l'impulso volontario o coatto, attinente la sfera personale, organizzativa, ambientale o procedurale, alla commissione di una condotta illecita. Il rischio di corruzione e i comportamenti ad 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.

---

### Analisi dei rischi di corruzione

La fase successiva del processo, anche per il PTPCT 2024-2026, ha riguardato la valutazione dei comportamenti associati agli eventi rischiosi identificati da ciascuna struttura ed inseriti nel proprio Catalogo dei rischi.

La valutazione è stata effettuata considerando il valore del rischio "inerente", ovvero l'entità del rischio in assenza di azioni di risposta intraprese.

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

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

Nella Tabella 2 è riportato l'elenco dei rischi di corruzione individuati associati all'area di rischi di pertinenza.

Rispetto al precedente Piano non è più rilevabile il rischio legato all'alterazione della procedura di riscossione della quota dovuta dall'iscritto grazie all'adozione del sistema PagoPa.

Il rischio connesso all'elargizione di contributi a favore degli iscritti vede modificata la sua natura di contributo da premio a favore di Tesi di Laurea/Master a borsa di studio, non quindi la sua finalità.

AREA DI RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO
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 atto a favorire e/o favorire particolari iscritti
Indicazione di professionisti per lo svolgimento di incarichi	Ricorso non giustificato ad un consulente
	Alterazione volontaria del processo di selezione del consulente
Gestione delle comunicazioni	Alterazioni volontarie nella gestione del protocollo volte a favorire/sfavorire soggetti particolari
Approvvigionamento	Volontaria alterazione delle procedure di approvvigionamento (inferiori a € 40.000) finalizzata a favorire e/o sfavorire un soggetto particolare

**Tabella 2.** *Elenco rischi di corruzione.*

---

### La ponderazione dei rischi di corruzione

Anche per quanto riguarda i criteri utilizzati per l'individuazione dei rischi prioritari non risulta un sostanziale discostamento da quelli utilizzati nei precedenti PTPC.

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

Nella Tabella numero 3 sono indicati i rischi prioritari identificati.

RISCHI PRIORITARI OPI VICENZA		
AREA	PROCESSO	DESCRIZIONE RISCHIO
Approvvigionamento	Gestione contratti e forniture < €40.000	Volontaria alterazione delle procedure di approvvigionamento (inferiori a €40.000) finalizzata a favorire e/o sfavorire un soggetto particolare
Gestione delle comunicazioni	Gestione del protocollo	Alterazioni volontarie nella gestione del protocollo volte a favorire e/o sfavorire soggetti particolari
Indicazione di professionisti per lo svolgimento di incarichi	Scelta del consulente per lo svolgimento delle attività	Alterazione volontaria del processo di selezione del consulente

**Tabella 3.** *Elenco rischi di corruzione prioritari.*

## Il trattamento dei rischi di corruzione

Anche per il triennio 2024-2026 le misure di miglioramento organizzativo avranno una posizione prioritaria nell'economia del sistema di prevenzione della corruzione e per la trasparenza dell'Ordine.

Vista la natura e le dimensioni dell'Ente, si è ritenuto infatti di focalizzare l'attenzione, anche nell'attuale ciclo di implementazione del sistema di prevenzione della corruzione, sulla progettazione, realizzazione e sul monitoraggio di tutte quelle iniziative volte al miglioramento del funzionamento della struttura nel suo complesso.

Di seguito l'elenco di tutte le misure previste.

1) Misura Generale: Implementazione, Gestione e Aggiornamento sezione Trasparenza e obblighi di pubblicazione

Come indicato nel Piano avviato nel 2019 le misure di trasparenza sono state progettate e realizzate nel susseguirsi dei precedenti Piani, per andare infine a regime nei prossimi anni.

In particolare, dopo aver verificato gli adempimenti necessari attraverso un'analisi della normativa di riferimento e del gap esistente tra quanto implementato a partire dal 2019 e le previsioni di legge, dal 2020 si è provveduto a colmare le lacune della sezione stessa sia in termini di sottosezioni totalmente mancanti (v. per esempio sez. "Altri Contenuti – Accesso Civico"), sia di aggiornamento di alcuni dei dati presenti nelle sottosezioni ancora in aggiornamento.

Relativamente all'Accesso Civico, è stata puntualmente individuata una procedura in linea con quanto stabilito dalla normativa di riferimento, nonché si è provveduto a istituire un apposito registro. Come anticipato nel precedente Piano, si continua a non ritenere utile per il momento sviluppare un registro automatizzato, direttamente collegato al protocollo informatico, poiché, ad oggi, le richieste di accesso pervenute all'Ordine sono di numero esiguo.

## 2) Misura Generale: Whistleblower

Tra gli strumenti di cui l'Ordine si è dotato per assicurare la compliance con il PNA e con il d.lgs. n. 24 del 10 marzo 2023, vi è anche la regolamentazione di un sistema di whistleblowing, garantendo tutto il supporto necessario ai dipendenti ovvero agli infermieri iscritti nei rispettivi albi, collaboratori e/o fornitori che intendano segnalare degli illeciti di qualsivoglia natura.

Il 2024 ha visto il completamento del sistema di ricezione e gestione degli illeciti attraverso la formalizzazione di una procedura dedicata oltre che all'attivazione dell'apposita sezione sul sito istituzionale dell'Ente.

## 3) Misura Specifica: Sistema di gestione degli approvvigionamenti, comunicazioni.

L'Ordine, durante il lavoro di mappatura dei processi, ha individuato fra le aree di intervento per il miglioramento organizzativo il processo di approvvigionamento per i contratti e forniture cd. *sotto soglia*, la gestione delle comunicazioni.

A differenza di quanto indicato nei precedenti Piani, ad oggi la dotazione organica dell'Ufficio permette un efficiente e snello lavoro di pianificazione e gestione del lavoro, non consentendo comunque, vista l'esiguità del personale, la possibilità di adottare le dovute politiche di rotazione del personale previste nella Pubblica Amministrazione.

Il crescente ricorso al MEPA è indubbiamente indice diretto di miglioramento del processo di gestione degli approvvigionamenti.

## 4) Misura Specifica: Verifica aderenza al Regolamento la selezione dei professionisti consulenti.

Per rispondere specificatamente al rischio prioritario l'Ordine ha già adottato un regolamento per la selezione dei Consulenti. Non sono emersi negli anni eventi di rilevanza legati o comunque connessi al processo di selezione dei consulenti.

Si ritiene tuttavia necessario mantenere una costante attività di monitoraggio.

## 5) Misura Specifica: Area provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.

Per l'anno 2024 il Consiglio Direttivo, così come da documento programmatico (Bilancio di Previsione 2024) approvato dall'assemblea degli iscritti del 29 febbraio 2024, intende destinare una quota economica quale borsa di studio. Non essendo, alla data di stesura del presente Piano, ancora definito e disponibile il bando per l'assegnazione dei contributi summenzionati, si ritiene doveroso prevedere un'adeguata attività di monitoraggio al fine di porre in essere tutti gli sforzi per garantire che l'azione amministrativa sia caratterizzata da correttezza, imparzialità e trasparenza.

## Monitoraggio del sistema e controllo delle sue risultanze

La relazione annuale del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, la sua approvazione e pubblicazione quale adempimento normativo, unitamente alla periodica e costante verifica, quantomeno annuale, di quanto previsto dal Presente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, favoriscono, almeno in linea di principio, una appropriato sistema di monitoraggio dell'implementazione delle misure pianificate ed un preventivo controllo dell'allineamento rispetto ai risultati attesi, permettendo l'adozione di eventuali misure correttive al sistema di gestione del rischio.

## TRASPARENZA E OBBLIGHI DI PUBBLICITA'

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

In sede di attuazione delle misure di trasparenza, l'Ordine intende verificare le eventuali lacune ancora sussistenti in termine di *compliance* con la normativa al fine di predisporre gli strumenti necessari a colmare tali difformità.

La responsabilità del monitoraggio delle pubblicazioni relative agli obblighi della normativa sulla trasparenza è in capo al RPCT.

Nella prospettiva, inoltre, di soddisfare le eventuali richieste informative provenienti dall'esterno, l'Ordine si è dotato di un Regolamento di accesso agli atti, approvato dal Consiglio Direttivo, che disciplina le modalità di esercizio ed i casi di esclusione e differimento del diritto di accesso ai documenti amministrativi dell'OPI Vicenza.

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

Al Consiglio Direttivo dell'Ordine rimane la responsabilità della verifica della compliance del sistema adottato dall'OPI di Vicenza con tutti gli obblighi di legge in materia.

## ALLEGATO 1: CATALOGO DEI RISCHI DI CORRUZIONE

AREA RISCHIO: Area provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario					
PROCESSO	FASI/AZIONI	DESCRIZIONE RISCHIO	SCHEMA EVENTI RISCHIOSI		VALUTAZIONE RISCHIO INERENTE
			MODALITA' - COMPORTAMENTO (COME)	FATTORI ABILITANTI	
Elargizione contributi agli Iscritti	Presentazione delle domande di partecipazione al bando da parte degli iscritti	Volontaria alterazione del processo di elargizione dei contributi atto a favorire e/o sfavorire particolari iscritti	Presentazione della proposta da parte di soggetto collegato all'Organismo valutatore	Prassi esistenti; scarsità di controlli; situazioni territoriali che facilitano la contiguità.	Media
	Valutazione dei requisiti soggettivi		Alterata valutazione del requisito		
	Attribuzione di un punteggio o comunque redazione di una graduatoria		Formulazione di criteri non chiari finalizzati a favorire un soggetto particolare		
	Elargizione dei contributi				

AREA RISCHIO: Indicazione di professionisti per lo svolgimento di incarichi					
PROCESSO	FASI/AZIONI	DESCRIZIONE RISCHIO	SCHEMA EVENTI RISCHIOSI		VALUTAZIONE RISCHIO INERENTE
			MODALITA' - COMPORTAMENTO (COME)	FATTORI ABILITANTI	
Scelta del consulente per lo svolgimento delle attività	Identificazione necessità consulente	Ricorso non giustificato ad un consulente	Decisione di attivare un consulente ai fini dell'attribuzione dell'incarico a persona compiacente	Prassi esistenti; scarsità di controlli; scelta fiduciaria	Media
	Scelta del consulente	Alterazione volontaria del processo di selezione del consulente	Valutazione su requisiti "personalistici"		
			Formulazione di criteri non chiari finalizzati a favorire un soggetto particolare		

AREA RISCHIO: Gestione delle comunicazioni					
PROCESSO	FASI/AZIONI	DESCRIZIONE RISCHIO	SCHEMA EVENTI RISCHIOSI		VALUTAZIONE RISCHIO INERENTE
			MODALITA' - COMPORTAMENTO (COME)	FATTORI ABILITANTI	
Gestione del protocollo	Ricezione della comunicazione	Alterazioni volontarie nella gestione del protocollo volte a favorire e/o sfavorire soggetti particolari		Assenza di una procedura adeguata per il controllo degli accessi; prassi.	Medio
	Eliminazione delle comunicazioni non soggette a protocollo		Eliminazione di corrispondenza per favorire un soggetto particolare nello scambio dei flussi informativi		
	Protocollo e classificazione della corrispondenza		Immissione forzata od omissione della corrispondenza		
	Smistamento della corrispondenza				
	Gestione e aggiornamento del protocollo		Immissione non autorizzata nel protocollo elettronico tramite credenziali acquisite impropriamente		
	Gestione della corrispondenza ed archiviazione		Prelievo di originali o copie in giornate o locali meno presidiati		

AREA RISCHIO: Approvvigionamento					
PROCESSO	FASI/AZIONI	DESCRIZIONE RISCHIO	SCHEMA EVENTI RISCHIOSI		VALUTAZIONE RISCHIO INERENTE
			MODALITA' - COMPORTAMENTO (COME)	FATTORI ABILITANTI	
Gestione Contratti e forniture < € 40.000	Determinazione del fabbisogno	Volontaria alterazione delle procedure di approvvigionamento (inferiori a €40.000) finalizzata a favorire e/o sfavorire un soggetto particolare	Sovrastima/sottostima del fabbisogno indirizzato vs prodotti/servizi determinati	Assenza di programmazione regolare	Media
	Descrizione del prodotto o servizio da acquisire		Definizione di specifiche tecniche finalizzate all'acquisto di un servizio/bene determinato	Cognizioni tecniche accentrate	
	Nomina RUP		Inversione nella nomina del RUP successiva alla definizione della modalità di acquisizione	Prassi; assenza di controlli	
	Affidamento diretto: scelta del fornitore		Ricorso a modalità di acquisto, affidamento diretto o acquisto tramite MEPA, in funzione del soggetto fornitore	Affidamento di tutta la procedura al medesimo soggetto	
	Acquisto del prodotto/ servizio				
	Verifica del prodotto/ servizio acquistato		Omissione del rilievo di irregolarità o inadempimenti nella fornitura	Assenza di controlli	
	Gestione amministrativa della fornitura (conservazione documentazione, ecc.)				