PIANO TRIENNALE
PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
E TRASPARENZA
2023 - 2025

Approvato dal Direttivo con Delibera n. 4/2023 del 25/01/2023

Indice:

Analisi del contesto di riferimento 21

Processo e trattamento del rischio corruzione 28

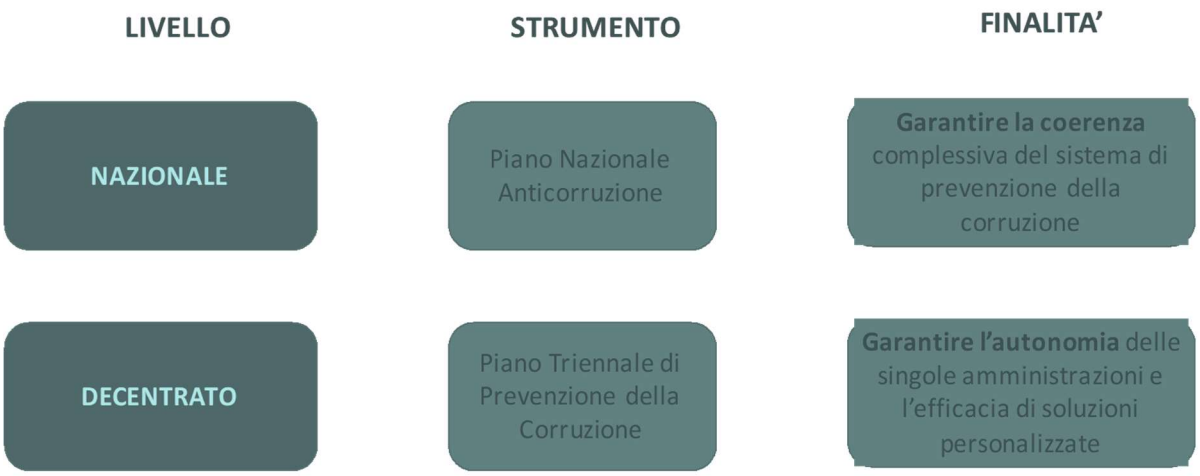
Gli eventi rischiosi ricorrenti e trasversali 33

Trasparenza e obblighi di pubblicità 38

Premessa

Il presente Piano costituisce l'aggiornamento per il triennio 2023-2025 dello strumento di pianificazione del sistema di prevenzione della corruzione dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Rimini iniziato nel triennio 2020-2022. Così come il precedente, in coerenza con l'attuale normativa, il modello di gestione del rischio di corruzione delineato nel presente documento tiene conto delle rilevanti modifiche legislative e regolamentari intervenute in materia sul finire del 2015 e nel corso del 2016 (Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 – Aggiornamento 2015 al PNA 2013, decreto legislativo 25 maggio 2016 n. 971, Delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016 – PNA 2016, Delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019 - PNA 2019). Il PTPC 2023-2025 riprende dal Piano 2020-2022 la descrizione dei principi e la metodologia su cui si fonda il sistema di prevenzione in OPI Rimini, nonché il processo attraverso il quale si è pervenuti alla costruzione del Registro dei rischi di corruzione e all'individuazione delle misure di prevenzione della corruzione da realizzare nel prossimo triennio. In questo ambito, come avvenuto per la realizzazione dei precedenti Piani non si rileva la necessità di effettuare modifiche significative al sistema progettato, così come al registro dei rischi di corruzione, nonché alle misure di prevenzione identificate. Esse infatti sono in fase di realizzazione.

Il legislatore italiano affrontando il problema della corruzione e della trasparenza nell'ambito delle amministrazioni del Paese ha indiscutibilmente scelto due strade maestre: la prevenzione e la responsabilizzazione. Quanto contenuto ed esplicitato dal PNA è desunto da standard di riferimento internazionali e hanno lo scopo di implementare l'integrità e le politiche anti corruzione sia a livello nazionale, sia a livello decentrato, di conseguenza l'Italia ha scelto un modello di governante "misto", come si evidenzia nella figura introduttiva.



Il PNA rimane lo strumento cardine della politica di prevenzione della corruzione e viene predisposto dall'Autorità (11/9/2013) che il legislatore italiano ha previsto come indipendente: legge n. 190/2012, D.L. 24 giugno 2014 n. 90, convertito con legge n. 114/2014.

Il PNA rappresenta il documento di indirizzo metodologico che le singole amministrazioni del Paese sono tenute a seguire per l'elaborazione della propria strategia di prevenzione del rischio di corruzione, così come rappresentata del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della trasparenza che la singola amministrazione è chiamata a predisporre e adottare, in base all'analisi e valutazione dei rischi di corruzione dalla stessa compiuta. Il PNA 2016 conteneva un'informazione di rilevante spessore, tesa ad evidenziare lo stretto collegamento tra gli obiettivi di prevenzione della corruzione e gli obiettivi di miglioramento a cui le amministrazioni tendono sia in termini qualitativi che di efficacia e d'efficienza:"[…]*La nuova disciplina tende a rafforzare il ruolo dei Responsabili della prevenzione della corruzione (RPC) quali soggetti titolari del potere di predisposizione e di proposta del PTP con l'organo di indirizzo.*

È, inoltre, previsto un maggiore coinvolgimento degli organi di indirizzo nella formazione e attuazione dei Piani così come di quello degli organismi indipendenti di valutazione (**OIV**). Questi ultimi, in particolare, sono chiamati a rafforzare il raccordo tra misure anticorruzione e misure di miglioramento della funzionalità delle amministrazioni e della performance degli "uffici e dei funzionari pubblici". In questo passaggio è racchiuso il senso del percorso di integrazione tra l'implementazione dei sistemi di prevenzione della corruzione e la programmazione strategica e operativa a carico delle amministrazioni.

Contenuti salienti dell'ISO 31000 evidenziati o richiamati negli ultimi PNA.

a) *Creare e proteggere il valore,* in quanto mira a ridurre le inefficienze, cercando di minimizzare le probabilità di accadimento di eventi rischiosi.
   In questi termini, la gestione del rischio dovrà essere supportata da un valido programma di comunicazione da e verso gli stakeholder che, preso atto che l'organizzazione è disposta a identificare ed intervenire su possibili accadimenti negativi, sarà disposta a riconoscerne la credibilità ed affidabilità e quindi a sostenerla in termini economici o reputazionali;

IL PNA (Allegato 1, 2013) PREVEDE
- Il P.T.P.C. è un programma di attività […]e non un documento di studio o di indagine, ma uno strumento per l'individuazione di misure concrete (B.1)

b) *è parte integrante di tutti i processi dell'organizzazione*; la gestione del rischio, pertanto,

deve svolgersi a tutti i livelli dell'organizzazione (strategico, direzionale ed operativo) ed integrarsi con gli altri sistemi di controllo interno;

IL PNA (Allegato 1, 2013) PREVEDE
- Al fine di realizzare un'efficace strategia di prevenzione del rischio di corruzione, i P.T.P.C. debbono essere coordinati con il contenuto di tutti gli altri strumenti di programmazione presenti nell'amministrazione (innanzitutto, con il P.P.), e debbono essere strutturati come documenti di programmazione, con l'indicazione di obiettivi, indicatori, misure, responsabili, tempistica e risorse. (3.1.1). - L'efficacia del PTPC dipende dalla collaborazione fattiva di tutti gli attori coinvolti. (B.1.1.4. - Al fine di realizzare un'azione di prevenzione integrata tra i diversi soggetti che svolgono funzioni e attività amministrative, anche strumentali, i modelli di organizzazione e gestione degli enti pubblici economici e degli enti di diritto privato in controllo pubblico di cui all'art.6 del d.lgs.n.231del 2001 considerano anche il rischio di fenomeni corruttivi(3.1.1eB.2). - Gli strumenti già previsti o già in uso presso ciascuna amministrazione per finalità di prevenzione dell'illegalità, come le ispezioni, tutti i controlli di varia natura, l'esercizio della vigilanza, debbono essere valorizzati, coordinati e sistematizzati rispetto alle nuove misure previste dalla legge, dal presente o dai P.T.P.C. (3.1)

c) *È parte del processo decisionale,* in quanto consente di formulare le priorità e di effettuare scelte tra soluzioni alternative, a livello di decisioni aziendali, di gruppo e individuali;

IL PNA (Allegato 1, 2013) PREVEDE
- La gestione del rischio riguarda il processo decisionale di ponderazione del rischio nelle fasi di: o Trattamento del rischio e misure per neutralizzarlo; o Definizione delle priorità di trattamento.

d) *Tratta esplicitamente l'incertezza, dal momento che considera il verificarsi dell'evento rischioso come un'eventualità solo potenziale.*

La gestione del rischio, infatti, analizza e tratta un evento il cui accadimento è solo potenziale. La gestione del rischio è quindi cosa diversa dalla gestione di una criticità. Essa non è un accadimento potenziale ma un fatto esistente che deve essere risolto con azioni che nulla hanno a che fare con il sistema di RM, ma piuttosto, ad esempio, le tecniche per la gestione della qualità dei processi produttivi ed organizzativi;

IL PNA (Allegato 1, 2013) PREVEDE
- Per "rischio" si intende l'effetto dell'incertezza sul corretto perseguimento dell'interesse pubblico e, quindi, sull'obiettivo istituzionale dell'ente, dovuto alla possibilità che si verifichi un dato evento. - La gestione del rischio di corruzione è lo strumento da utilizzare per la riduzione delle probabilità che il rischio si verifichi. La pianificazione, mediante l'adozione del P.T.P.C. è il mezzo per attuare la gestione del rischio. - L'analisi del rischio consiste nella valutazione della probabilità che l'evento si realizzi e delle conseguenze che esso produce (probabilità x impatto); la loro combinazione determina il livello di rischio.

e) *È sistematica, strutturata e tempestiva, garantendo l'efficacia e l'efficienza nel governo delle attività.*

La gestione del rischio avviene tramite metodi definiti e procedure chiare, tipicamente orientate prima all'analisi e poi all'intervento. L'accuratezza delle attività di identificazione ed analisi dei rischi sono dunque certamente strumentali alla corretta individuazione delle misure di trattamento dei rischi medesimi. Allo stesso tempo le organizzazioni devono poter bilanciare i tempi ed i livelli di approfondimento delle analisi con le esigenze di intervento, essendo l'efficacia del sistema misurata anche sulla riduzione dei tempi di implementazione della strategia di prevenzione e, in ultima istanza, ai tempi di risposta agli eventi;

f) *Si basa sulle migliori informazioni disponibili,* poiché consente di valutare i rischi sulla base di

informazioni il più possibile attendibili e complete, pur nella consapevolezza di una probabile e quasi certa differenza tra informazioni disponibili e informazioni necessarie per compiere la scelta di prevenzione ottimale;

IL PNA (Allegato 1, 2013) PREVEDE
- Per l'identificazione dei rischi, un utile contributo può essere dato dai dati tratti dall'esperienza e, cioè, dalla considerazione di precedenti giudiziali (in particolare, i procedimenti e le decisioni penali o di responsabilità amministrativa) o disciplinari (procedimenti avviati, sanzioni irrogate) che hanno interessato l'amministrazione, nonché la considerazione dei criteri indicati nella Tabella Allegato 5.

g) *È su "misura",* in quanto è un approccio che si presta ad essere adattato alle esigenze più diversificate e alle specificità di ogni realtà aziendale.

Ciò determina l'esigenza di una chiara identificazione dei vincoli di progettazione e implementazione del sistema di RM, così da potere chiaramente comprendere le logiche che hanno portato a determinate scelte, siano esse di architettura organizzativa o di processo di gestione del rischio;

IL PNA (Allegato 1, 2013) PREVEDE
- Le amministrazioni definiscono la struttura ed i contenuti specifici dei P.T.P.C. tenendo conto delle funzioni svolte e delle specifiche realtà amministrative. - Le aree di rischio variano a seconda del contesto esterno ed interno e della tipologia di attività istituzionale svolta dalla specifica amministrazione. Tuttavia, l'esperienza internazionale e nazionale mostra che vi sono delle aree di rischio ricorrenti. - Il PNA prevede la possibilità di individuare aree di rischio ulteriori.

h) *Tiene conto dei fattori umani e culturali,* ovvero considera le diverse percezioni e i diversi livelli di tolleranza al rischio, individuando capacità, attitudini, sensazioni, aspettative e conoscenze delle persone, esterne ed interne all'organizzazione. Fattori questi che non possono non essere annoverati tra i "vincoli" di progettazione e implementazione del sistema di RM.

IL PNA (Allegato 1, 2013) PREVEDE
- Iniziative di formazione sui temi dell'etica e della legalità e di formazione specifica per il personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione e per il responsabile della prevenzione.

i) *È trasparente e inclusiva,* poiché mette al centro del sistema il rapporto con gli stakeholder, sia interni, supponendo per ogni fase del processo, un'attività continua di comunicazione, condivisione e consultazione. Ciò arricchisce l'azione organizzativa di punti di vista differenti, permettendo di innalzare qualità e correttezza sia dell'organizzazione del sistema di RM sia, in particolare, delle azioni di analisi del contesto, valutazione (identificazione, analisi e ponderazione) e trattamento dei rischi

IL PNA (Allegato 1, 2013) PREVEDE
- L'adozione del P.T.P.C. ed i suoi aggiornamenti sono adeguatamente pubblicizzati dall'amministrazione. - Tutti i dipendenti delle strutture coinvolte dall'attività amministrativa mantengono, ciascuno, il personale livello di responsabilità in relazione ai compiti effettivamente svolti. Inoltre, al fine di realizzare la prevenzione, l'attività del responsabile deve essere strettamente collegata e coordinata con quella di tutti i soggetti presenti nell'organizzazione dell'amministrazione. - L'intero processo di gestione del rischio richiede la partecipazione e l'attivazione di meccanismi di consultazione, con il coinvolgimento dei dirigenti per le aree di rispettiva competenza. - Per l'individuazione e la scelta delle misure ulteriori è opportuno stabilire un confronto mediante il coinvolgimento dei titolari del rischio. - Per l'attività di mappatura dei processi debbono essere coinvolti i dirigenti competenti, sotto il coordinamento del responsabile della prevenzione. Può essere utile coinvolgere l'O.I.V. e gli altri uffici di controllo interno per un confronto a seguito dell'individuazione dei processi, delle fasi processuali e delle corrispondenti responsabilità. Lo svolgimento dell'attività può essere supportato mediante una task force multidisciplinare.

- L'efficacia del PTPC dipende dalla collaborazione fattiva di tutti gli attori coinvolti.

j) *È dinamica,* poiché prevede un monitoraggio continuo del sistema, alfine di recepire i cambiamenti nel contesto interno ed esterno che può impattare sulle attività di analisi e trattamento opportunamente svolte;

IL PNA (Allegato 1, 2013) PREVEDE

- La strategia nazionale di prevenzione della corruzione è attuata mediante l'azione sinergica di diversi soggetti a livello nazionale e decentrato. Il P.T.P.C. individua il sistema di monitoraggio sull'implementazione delle misure.
- Deve essere definito un sistema di reportistica che consenta al responsabile della prevenzione di monitorare costantemente "l'andamento dei lavori" e di intraprendere le iniziative più adeguate nel caso di scostamenti.
- L'aggiornamento annuale del Piano tiene conto dei seguenti fattori: normative sopravvenute; emersione di rischi non considerati; nuovi indirizzi o direttive contenuti nel PNA.

k) *Favorisce il miglioramento continuo dell'organizzazione*, in quanto promuove un'idea di organizzazione che si evolve anche per il tramite della gestione del rischio. L'obiettivo del miglioramento continuo deve quindi essere posto sullo sfondo di tutta la strategia di prevenzione dei rischi, divenendo altresì criteri di scelta in sede di trattamento del rischio.

IL PNA (Allegato 1, 2013) PREVEDE

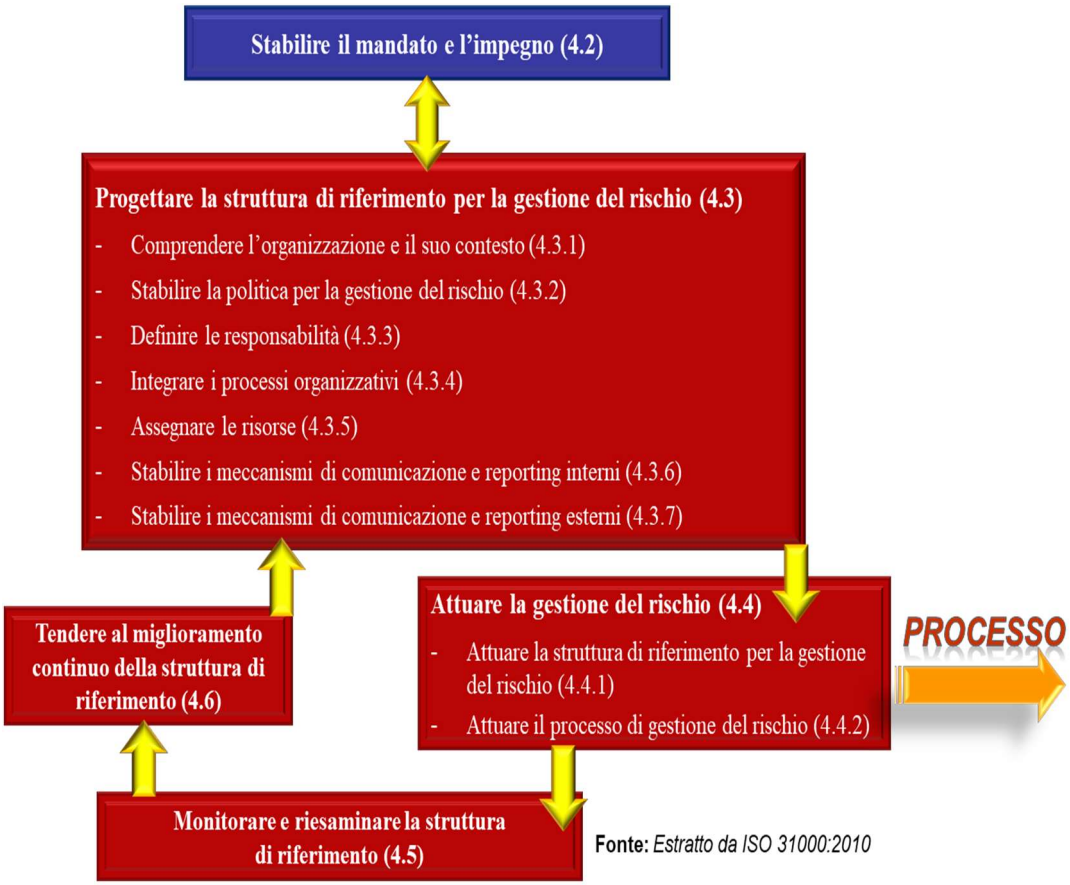
- Per disegnare un'efficace strategia anticorruzione, le amministrazioni debbono realizzare delle forme di consultazione, con il coinvolgimento di cittadini e di organizzazioni portatrici di interessi collettivi. Le amministrazioni debbono poi tener conto dell'esito della consultazione in sede di elaborazione del P.T.P.C. e in sede di valutazione della sua adeguatezza, anche quale contributo per individuare le priorità di intervento. (B.1.1.7).

Così come i "Principi", anche per le componenti del FrameworkISO, trovano richiami diretti e indiretti nel PNA nelle diverse edizioni che si sono susseguite al fine di essere esplicitati e attuati nell'implementazione dei sistemi di prevenzione della corruzione.

Il Modello organizzativo, così come definitodall'ISO31000, si articola in 5 macro-componenti:

1. *Stabilire il mandato e l'impegno;*
2. *Progettare la struttura di riferimento per la gestione del rischio;*
3. *Attuare la gestione del rischio;*
4. *Monitorare e riesaminare la struttura di riferimento;*
5. *Tendere al miglioramento continuo della struttura di riferimento.*

Ciascuna di queste componenti è a sua volta articolata in altri fattori di seguito brevemente descritti per gli aspetti sostanziali.



Fonte: *Estratto da ISO 31000:2010*

OPI Rimini
Ordine Professioni Infermieristiche

Analisi del contesto

Istituto Regionale di Studi Giuridici del Lazio
ARTURO CARLO JEMOLO

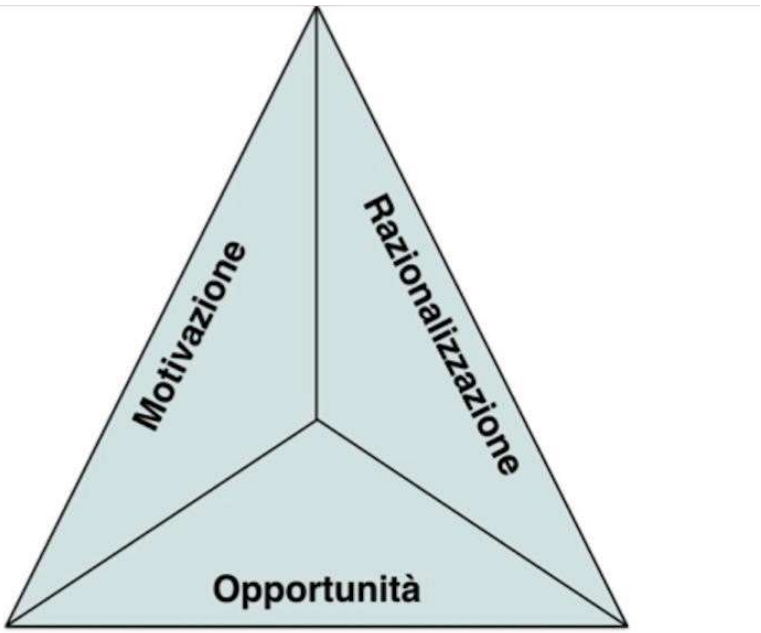
SWOT ANALISYS

CONTESTO INTERNO

Punti di forza	Punti di debolezza
• Capacità di adattamento alla nuova normativa • Competenze specialistiche • Procedure standardizzate • Sistemi informativi "customizzati" • Certificazione di qualità • Comunicazione diretta ed efficacie • Riconoscibilità e affidabilità dell'Istituto • Capacità di autofinanziarsi sul mercato • Ampia attività editoriale	• Carenza di organico • Parziale infungibilità del personale • Rigidità dell'assetto organizzativo • Impossibilità di valutazione dei servizi di Laziocrea e di definizione degli obiettivi

CONTESTO ESTERNO

Opportunità	Minacce
• Frequenti modifiche legislative che garantiscono implementazione in termini di formazione • Obbligatorietà della mediazione • Potenziale espansione del mercato della mediazione nel territorio del Lazio	• Resistenza all'attività di regolamentazione, da parte degli stakeholder, conseguente all'adizione di nuove misure PTCP • Mercato altamente concorrenziale sia per formazione sia per mediazione • Impatto organizzativo dovuto all'adeguamento a norme di riferimento • Su Frosinone, difficoltà di apertura al mercato dovuta a posizioni dominanti pregresse • Implementazione delle competenze dell'Istituto senza ulteriore assegnazione del personale e/o trasferimento di risorse



Il processo di gestione del rischio

Il contesto di riferimento

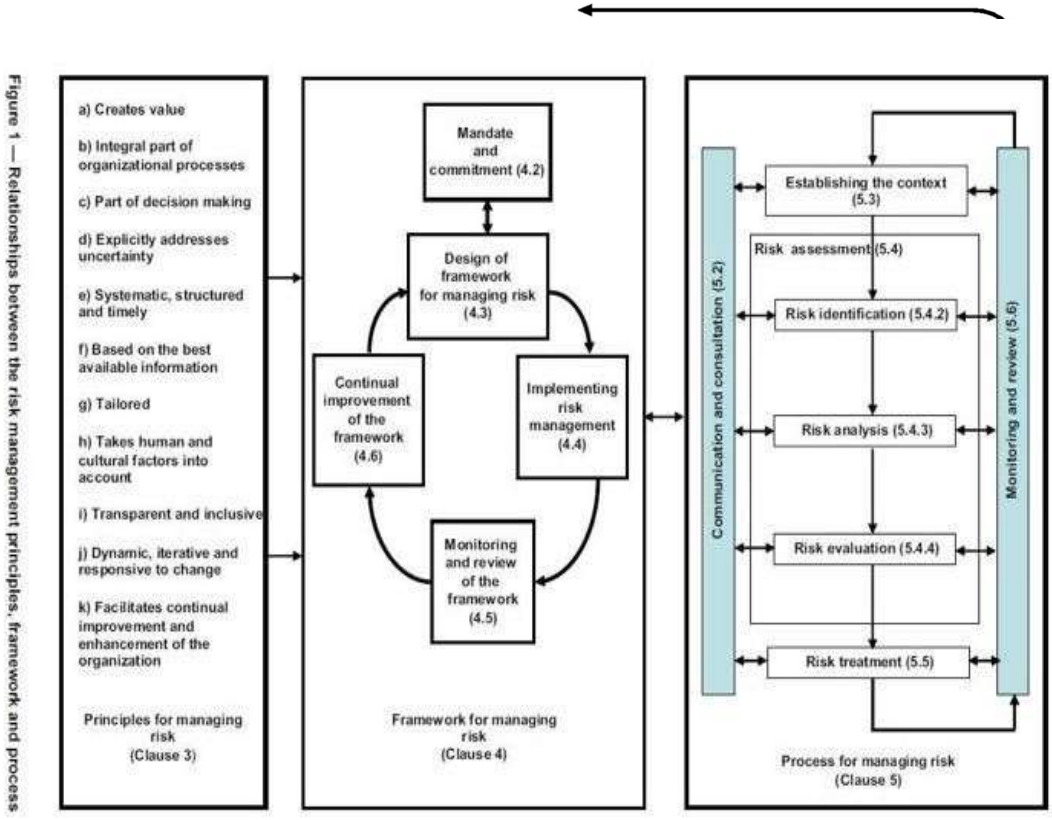


Figure 1 — Relationships between the risk management principles, framework and process

© ISO 2009 – All rights reserved

In letteratura e nei principali standard internazionali di RM sono molte le definizioni di "rischio"; la traduzione letterale tratta da ISO31000: 2009 definisce il rischio come: "l'effetto dell'incertezza sugli obiettivi", ove: "l'effetto è una deviazione dal risultato atteso positivo o negativo" e l'incertezza è "l'assenza, seppure limitata, di informazioni riguardanti la comprensione o la conoscenza di un evento, della sua conseguenza o della sua probabilità". Inoltre, "il rischio è spesso espresso come una combinazione delle conseguenze di un evento, comprese le modifiche delle circostanze, e la relativa probabilità del suo verificarsi".

Inrealtà, nel concetto di rischio confluiscono anche altri fattori di natura cognitiva, quali la percezione, l'attitudine, la tolleranza, l'accettazione e la propensione al rischio che, combinati, formano il profilo di rischio di una organizzazione, pubblica o privata che sia. La definizione di rischio corruttivo adottata dal nostro legislatore, esplicitata in prima battuta dal Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP) attraverso la circolare1/2013e ribadita poi da ANAC nell'aggiornamento del PNA avvenuto nel 2015, risulta coerente con le migliori prassi internazionali e con gli standard di riferimento.

In particolare, si legge nella richiamata circolare, "Il concetto di corruzione deve essere inteso in senso lato, come comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, siriscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati. Le situazioni rilevanti sono quindi evidentemente più ampie della fattispecie penalistica, che, come noto, è disciplinata negli artt.318,319e319ter, c.p., e sono tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel TitoloII, CapoI, del codice penale, ma anche le situazioni in cui – a prescindere dalla rilevanza penale –venga in evidenza un mal funzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite". Anche il successivo intervento chiarificatore di ANAC, avvenuto come detto nel nell'aggiornamento del PNA (2015), conferma la precedente definizione del fenomeno corruttivo, riconoscendo la "non solo più ampia dello specifico reato di corruzione e del complesso dei reati contro la pubblica amministrazione, ma coincidente con la c.d. "maladministration", intesa come assunzione di decisioni (di assetto di interessi a conclusione di procedimenti, di determinazioni di fasi interne a singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari". ANAC sottolinea cioè come occorra avere riguardo ad atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse.

Quindi, considerata l'ampia accezione di rischio a cui si fa riferimento che include non solo la violazione di precetti aventi riflesso penale ma anche le condotte comunque ritenute illecite messe in atto per favorire interessi particolari, la ricerca dell'azione di contrasto più efficace deve evidenziare necessariamente gli elementi che compongono il rischio, incluse le modalità, ovvero i "comportamenti individuali e/o collettivi", che possono generarlo.
In questi termini, il rischio di corruzione rivela quelle che sono le componenti che lo caratterizzano, distinguendolo dalle altre tipologie di rischio, in modo da evidenziare gli elementi sucui intervenire prima dell'accadimento e del manifestarsi degli effetti.

La definizione dell'ISO 31000 sopra citata, che accosta il concetto di rischio "all'effetto dell'incertezza", se presa isolatamente, potrebbe fuorviare nella corretta identificazione dell'evento, in quanto in essa l'attenzione viene concentrata sulle conseguenze ancor prima dell'accadimento; tale accezione, sul piano operativo, potrebbe invece essere accompagnata dall'analisi delle circostanze (le c.d. "modalità" o comportamenti) e degli altri fattori che possono rendere possibile l'evento stesso e determinarne l'effetto.
Sulla base di quanto appena detto, e nella consapevolezza che sono molteplici gli elementi di analisi per una completa valutazione (preventiva) del fenomeno corruttivo, appare evidente che per analizzare il "rischio di corruzione all'interno di uno schema fattuale" è indispensabile che almeno siano individuati: fattispecie (evento rischioso), comportamento/i (modalità), e fattore/i abilitante/i.
In particolare, la corretta identificazione dei "fattori abilitanti" contribuisce in modo determinante a specificare il contesto in cui lo schema fattuale viene ad attuarsi consentendo, così, di predisporre interventi correttivi adeguati (le c.d. misure di trattamento dei rischi). In particolare, la corretta identificazione dei "fattori abilitanti" contribuisce in modo determinante a specificare il contesto in cui lo schema fattuale viene ad attuarsi consentendo, così, di predisporre interventi correttivi adeguati (le c.d. misure di trattamento del rischio).
Specificatamente, il fattore abilitante si traduce nella presenza di condizioni in primis organizzative ma anche di tipo sociale e ambientale che possono agevolare (creare le opportunità per) un comportamento corruttivo. L'inefficacia di una procedura operativa o un monopolio di potere decisionale sono esempi di fattori abilitanti di tipo organizzativo mentre l'impossibilità di attivare forme di controllo sociale o l'assenza di una adeguata cultura dell'etica rappresentano esempi (non esaustivi) di fattori abilitanti di tipo sociale o ambientale. Entrambe le fattispecie ovviamente non conducono necessariamente al compimento di un fatto illecito ma, al contempo, lo rendono più facilmente realizzabile.

Il criminologo statunitense Donald R. Cressey asseriva, sul finire degli anni '60, a proposito delle cause che possono indurre a compiere un atto fraudolento che: «Le persone di fiducia violano il rapporto fiduciario quando comprendono di avere un problema finanziario, non condivisibile, e si accorgono di poter risolvere in segreto tale problema, trasgredendo alla propria posizione di lealtà finanziaria, trovandosi nella condizione di associare al proprio comportamento, motivazioni che modificano la concezione di sé stessi, da persone di fiducia a fruitori dei fondi o dei beni affidati» (cit. da "Other people's money – A study in the social psychology of embezzlement", Montclair: Patterson Smith, 1973")

Il quadro normativo

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 ad 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 19 e trasparenza; d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39, in tema di incompatibilità e inconferibilità 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 Piani Triennali 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 sistemianglosassoni 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, n. 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.

L'ANAC, inoltre, in conformità alle prerogative e ai poteri che a tale autorità sono stati 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/RiferimentiNormativo

Il sistema di gestione del rischio

Al fine di addivenire alla scelta di misure efficaci per il trattamento del rischio, è importante che le organizzazioni, seguendo quanto appunto previsto dal PNA e dagli standard internazionali di riferimento, procedano all'applicazione di un metodo coerente e sistematico volto a:

- comunicare con e consultare gli stakeholder interni ed esterni all'amministrazione durante tutte le fasi del processo;
- definire il contesto di riferimento al fine di identificare, analizzare e ponderare i rischi corruzione;
- trattare i rischi precedentemente identificati e puntualmente associati ai diversi processi produttivi;
- monitorare e controllare l'evoluzione dei rischi;
- registrare adeguatamente i risultati delle fasi precedenti.

Tecniche di analisi del contesto esterno

Analisi documentale

Si tratta di una analisi desktop che ogni Responsabile (o staff di supporto) può fare consultando banche dati pubbliche (ISTAT, Corte dei Conti, etc.), report (Università e Istituti di Ricerca, Associazioni di Categoria), organi di stampa sia locali che nazionali o internazionali.

Entrambe le tecniche sono finalizzate a rilevare le informazioni ricorrendo alle conoscenze e alle esperienze del personale, del management, degli stakeholder e, in generale, di ogni soggetto che può contribuire alla corretta identificazione e descrizione dei rischi. Le interviste possono essere svolte in maniera strutturata, con l'ausilio di un questionario predisposto allo scopo, oppure possono essere informali, senza una preventiva programmazione del colloquio e lasciando l'intervistato libero di scegliere gli argomenti di cui parlare.

Questo secondo tipo di intervista può risultare dispersiva, ma ha il valore aggiunto di far emergere informazioni rilevanti, soprattutto nel caso in cui l'analista non abbia già una chiara visione del problema. I workshop a differenza delle interviste, raggruppando più partecipanti, possono stimolare un proficuo dibattito e far emergere informazioni e rischi che nelle interviste individuali – in particolare in quelle formali – potrebbero non emergere. Per favorire una partecipazione attiva al workshop, è opportuno che i partecipanti siano informati preventivamente sulle finalità e sulle modalità della riunione e che durante lo svolgimento non siano dati giudizi su idee e commenti che vanno valutati in un secondo momento. Infine, è opportuno che tra i partecipanti al workshop non vi siano differenze gerarchiche, al fine di evitare timori e tensioni nell'esprimere le proprie idee e opinioni.

A supporto sia delle interviste, sia dei workshop possono essere utilizzati gli strumenti precedentemente illustrati.

La macro-fase di valutazione dei rischi (*Risk* Assessment) comprende le specifiche fasi di identificazione, analisi e ponderazione dei rischi di corruzione.

In generale, l'obiettivo di questa fase è quello di far emergere delle informazioni fattuali, basate sull'analisi qualitativa e quantitativa prodotta, che possano guidare le decisioni dell'RPCT relative a quali sono i rischi corruttivi nonché come e con quale priorità trattare i rischi emersi nel territorio organizzativo oggetto di analisi.

In particolare, alcuni dei principali vantaggi di questo approccio sono:

- comprendere la natura dei rischi e il loro potenziale impatto sull'organizzazione;
- analizzare i comportamenti, ossia le modalità operative attraverso le quali, concretamente,

è attuato l'atto di corruzione;

- identificare i fattori abilitanti di tipo organizzativo e/o socio-ambientale;
- definire le priorità di trattamento;
- far emergere informazioni utili a guidare i soggetti nella scelta delle modalità di trattamento più conformi.

Le linee guida comprese nella citata "famiglia ISO" descrivono un numero consistente di tecniche utilizzabili nella fase di valutazione dei rischi, in particolare l'ISO/IEC 31010:2009: "Risk management – Risk assessment techniques". Solo nel documento citato se ne possono contare 31 diverse. In molti casi il punto fondamentale non è quello di potersi procurare gli strumenti specifici ma, piuttosto, avere le competenze necessarie per selezionare la tecnica, o meglio le tecniche, più adatte allo scopo e sostenibili per l'organizzazione di riferimento.

In questo senso, le tecniche dovrebbero esibire le seguenti caratteristiche per poter essere efficacemente adottate dalle amministrazioni:

- essere conformi agli obiettivi specifici perseguiti dall'amministrazione;
- essere sostenibili in termini di:
- competenze (capacità ed esperienze) dei soggetti deputati ad utilizzarle;
- conformità rispetto alle tempistiche della redazione e realizzazione del PTPC;
- disponibilità di eventuali risorse economiche necessarie.

La finalità di questa fase è quella di definire una lista completa dei eventi rischiosi (identificazione) e fornire, quindi, un input alla successiva fase di analisi dei rischi nonché alle decisioni riguardo la definizione delle priorità di trattamento. In questa fase, oltre a rilevare il più ampio spettro possibile di eventi rischiosi è necessario raccogliere un livello di informazioni che consenta una esaustiva comprensione dell'evento rischioso in termini di modalità comportamentali illegali/illegittime che portano al verificarsi dell'evento rischioso.

Naturalmente, poiché l'identificazione degli eventi e la raccolta di informazioni correlate richiedono un impiego di tempo e risorse, il livello di dettaglio verso cui spingersi dovrà essere definito in funzione di un'analisi costi-benefici che prenda in considerazione anche gli obiettivi definiti a monte del processo di risk management.

È importante, quindi, procedere all'identificazione degli eventi attraverso un rigoroso processo di analisi che passa attraverso 2 fasi:

- l'identificazione dei potenziali eventi corruttivi (rischi corruttivi);

- la descrizione, per ogni fase del processo esposta allo stesso rischio, dei comportamenti (modalità) che essere eventualmente attivati.

Per procedere all'identificazione degli eventi rischiosi è opportuno che ogni organizzazione prenda in considerazione il più ampio numero possibile di fonti informative (interne, es. procedimenti disciplinari, segnalazioni, report di uffici di controllo, incontri con i responsabili degli uffici e con il personale, oltre che naturalmente le risultanze dell'analisi della mappatura dei procedimenti e dei processi; esterne, es. casi giudiziari e altri dati di contesto esterno).

AREA DI RISCHIO: Acquisti					
PROCESSO	**FASI/AZIONI**	**EVENTO**	**MODALITA'– COMPORTAMENTO (COME)**	**SCHEMA EVENTI RISCHIOSI**	
				PERIMETRO (DOVE)	**FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI E AMBIENTALI**
PROCESSI ACQUISTI BENI E SERVIZI SENZA PROCEDURA MEPA	Analisi e individuazione dei fabbisogni	Scelta preferenziale di un soggetto contraente (TRASVERSALE)	creazione di un fabbisogno fittizio	interno	Mancanza di programmazione (60). Ampia discrezionalità nella scelta dei criteri (60). Assenza di regole e/o procedure (61)
	Determinazione a contrarre e approvazione schema di contratto		definizione dello schema di contratto su misura individuando una specifica tipologia di bene/servizio	interno	Discrezionalità di un unico soggetto nella predisposizione del bando (34). Discrezionalità nell'individuazione delle caratteristiche dell'oggetto dell'affidamento (38). Complessità della norma di riferimento

					(62). Assenzadiregole e/oprocedure(61)
	Istruttoria individuazione soggetto senza procedura MEPA				
	Determinazione aggiudicazione		Decisione che esula dai risultati della fase istruttoria	interno	Monopolio del potere(63).Ampia discrezionalità interpretativa (1). Ampia discrezionalità nella scelta delle imprese(3).Assenza o scarsa applicazione della trasparenza amministrativa (14)
	Decreto impegno di spesa				
	Firma contratt				

Catalogo degli eventi standard

La *prompt list* (o catalogo degli eventi standard) consiste in un elenco dettagliato di eventi potenziali standard per alcuni settori di intervento o per alcuni processi o attività. In genere, la lista è predisposta attingendo a progetti similari già realizzati in passato da altre organizzazioni. La lista non fornisce informazioni su come identificare gli eventi, ma rappresenta una base di partenza, un ausilio per le attività di identificazione vere e proprie. La *prompt list* può essere utilizzata a supporto di altre tecniche, come i workshop, le interviste e l'analisi dei flussi di processo, rappresentando una

guida alla discussione e all'analisi.

Tale strumento però, se da un lato semplifica il processo di identificazione degli eventi rischiosi suggerendo le possibili opzioni, dall'altro potrebbe disincentivare quel processo creativo e di analisi teso a identificare gli eventi specifici per l'organizzazione o per il processo oggetto di analisi.

La *prompt list*, infatti, anche se rappresenta una tecnica poco costosa, utilizzata in maniera esclusiva potrebbe produrre danni in termini di mancata individuazione di eventi rischiosi rilevanti. È, quindi, opportuno che i soggetti chiamati ad animare e guidare il processo di identificazione abbiano esperienza e professionalità per arginare il rischio di partecipazione passiva.

Check list. Si tratta di una lista di controllo finalizzata a individuare gli elementi significativi di un'attività, di un sistema o di un processo, per far emergere le condizioni di criticità rispetto alla dimensione di rischio oggetto di analisi. Il contenuto della *check list* può essere l'elenco degli elementi caratterizzanti l'attività, il processo o i comportamenti indagati, per cui si chiede di valutarne lo stato in relazione alla tipologia di rischio (ad esempio, un elenco di elementi caratterizzanti l'attività di reclutamento del personale in relazione alla corruzione, o un elenco di domande chiuse volte ad esaminare le problematiche relative ad una certa area o ad un processo).

La *check list* ha l'obiettivo di segnalare tutte le potenziali situazioni di rischio che vanno indagate sia direttamente dall'analista (o dal gruppo di lavoro dedicato a tale fase), sia attraverso verifiche con gli attori interessati nei luoghi detentori della conoscenza. Per tale motivo è importante che una *check list* sia completa rispetto alla problematica da indagare, anche se ciò comporta un lavoro lungo e complesso che, in genere, richiede l'intervento del *risk manager* e dei responsabili delle funzioni coinvolte. Se da un lato una *check list* ben costruita è un utile supporto di facile impiego, dall'altro, come nel caso della *prompt list*, può risultare eccessivamente rigida e reprimere una partecipazione attiva e creativa.

Analisi del contesto di riferimento

Analisi Interne

Queste analisi possono essere elaborate in concomitanza con il processo di pianificazione e controllo, normalmente tramite incontri con il personale delle varie unità operative. Qualche volta si possono utilizzare le informazioni provenienti dagli stakeholder (clienti, fornitori e terzi in genere), oppure da esperti esterni all'unità in esame (personale dell'internal audit).

Analisi dei rischi

La fase di analisi dei rischi sviluppata all'interno delle strutture "titolari", i cosiddetti "risk owners"

dei processi su cui incombono i rischi, ha il duplice scopo di: a.pervenire ad una comprensione più approfondita degli eventi rischiosi identificati nella fase precedente attraverso una analisi dei così detti "fattori abilitanti" o "cause" così come definite nel PNA 2015; b. individuare il livello di esposizione al rischio delle attività e dei relativi processi attraverso la così detta "misurazione" o "pesatura" degli eventi rischiosi. Naturalmente, la seconda sotto-fase ("misurazione" o "pesatura") risulta strettamente collegata alla successiva fase di "ponderazione", diretta ad identificare gli eventi su cui l'amministrazione si deve indirizzare in via "prioritaria", sulla base di criteri precedentemente definiti.

Principi ISO 31000

La Gestione del rischio:

a) «è sistematica, strutturata e tempestiva», ovvero contribuisce all'efficienza ed al raggiungimento di risultati confrontabili ed affidabili, attraverso pratiche organizzative che associano i rischi alle decisioni, sulla base di criteri coerenti con gli obiettivi e la portata delle attività.

b) «tratta esplicitamente l'incertezza», cioè tiene conto dichiaratamente di un evento potenziale, non certo, della sua natura e del modo in cui questo può essere affrontato, allo scopo di valutare e trattare con successo il rischio.

c) «è parte integrante di tutti i processi dell'organizzazione», compreso quello decisionale e non un'attività indipendente, separata dalle altre, specie se queste contribuiscono a generare il rischio.

Analisi dei fattori abilitanti

In particolare, l'analisi dei fattori abilitanti, o cause come definite da ANAC, è coerente rispetto allo standard ISO 31000 ma è una innovazione introdotta dall'Autorità solo nel PNA 2015 dato che non era stata compresa nel primo PNA 2013. Esplicitamente, il PNA 2015 riporta che "al fine di evitare l'identificazione di misure generiche, sarebbe di sicura utilità considerare per l'analisi del rischio anche l'individuazione e la comprensione delle cause (ndr. "fattori abilitanti") degli eventi rischiosi, cioè delle circostanze (ndr. Organizzative) che favoriscono il verificarsi dell'evento". Naturalmente tali fattori abilitanti possono essere, per ogni rischio, molteplici e combinarsi tra loro.

A titolo esemplificativo, i fattori abilitanti tipici sono:

- mancanza o inefficacia del sistema di controllo interno;
- monopolio del potere, delle competenze, della capacità e delle informazioni da parte di alcuni soggetti interni all'organizzazione;
- eccessiva discrezionalità di determinati soggetti interni all'organizzazione;
- mancanza di trasparenza dei processi interni ritenuti più sensibili (ad esempio acquisto di forniture

di beni e servizi);

- mancanza o inefficienza dei sistemi informativi (ICT) interni;
- mancanza di competenze tecniche o operative in alcuni ruoli chiave dell'organizzazione mancanza o superficiale definizione di competenze e relative responsabilità del personale. Come nella fase precedente di identificazione degli eventi rischiosi, si sono individuati dei fattori abilitanti comuni (prompt list). **Tecniche di analisi dei fattori abilitanti**

Root cause analysis (single loss analysis). L'obiettivo della tecnica consiste nell'identificare e analizzare la radice o le cause di un evento rischioso invece di trattare solo i sintomi immediatamente evidenti. Il processo di analisi, realizzato da un team di esperti, prevede la raccolta e analisi di dati ed evidenze relative alla perdita o fallimento per definirne le cause originarie. L'utilizzo di questa tecnica permette di creare gruppi di lavoro di esperti, i risultati sono documentati e il processo di analisi termina sempre con delle raccomandazioni.

Cause-effect analysis

L'analisi causa-effetto è un metodo strutturato per individuare le possibili cause di un evento indesiderato o di un effetto specifico, positivo (obiettivo) o negativo (problema), a seconda del contesto. Organizza i possibili fattori in modo che tutte le possibili ipotesi possono essere prese in considerazione, puntando a prove reali e alla verifica empirica delle ipotesi; le informazioni sono organizzate a scelta nel diagramma Fishbone (chiamato anche Ishikawa) o talvolta un diagramma ad albero.

I passaggi fondamentali sono:

a) stabilire l'effetto da analizzare e inserirlo in uno schema;

b) determinare le principali categorie di cause rappresentate da caselle nel diagramma Fishbone. (es. persone, attrezzature, ambiente, processi);

c) compilare le possibili cause per ogni categoria principale con rami e sotto-rami per descrivere la relazione tra di loro; continuare a chiedere "perché?" o "che cosa ha causato questo?" per collegare le cause;

d) rivedere tutte le diramazioni per verificare la coerenza e la completezza e garantire che le cause si collegano all' effetto principale;

e) individuare le cause più probabili sulla base del parere del team di analisi e delle prove disponibili.

Come si può facilmente notare, i rischi successivi sono in realtà riconducibili allo stesso evento rischioso "…reclutare candidati particolari" differenziandosi uno dall'altro solo per un uso via via diverso dei comportamenti e/o fattori abilitanti diversi. Questo approccio ha comportato ovviamente

una moltiplicazione significativa delle fattispecie nonché l'impossibilità di catalogare le informazioni in maniera sufficientemente solida e utile in termini di successiva mitigazione del rischio.

La misurazione (c.d. pesatura) dei rischi

La fase di misurazione dei rischi prevede la determinazione del livello di gravità dei rischi sulla base del valore delle due dimensioni che lo compongono: probabilità ed impatto. L'oggetto della misurazione è, ovviamente, il rischio inteso, più propriamente come la modalità (comportamento) attraverso la quale si può realizzare l'evento potenziale, piuttosto che la fattispecie normativa (civilistica, amministrativa o penale), in quanto la misura di prevenzione dovrebbe andare a contrastare una specifica modalità operativa per risultare realisticamente efficace e consentirebbe di commisurare con maggiore precisione le risorse necessarie all'obiettivo prefissato. Lo schema per la misurazione della probabilità ed impatto, appositamente elaborato per gestione del rischio di corruzione nelle pubbliche amministrazioni, è da rinvenire nell'Allegato 5 al PNA 2013, formalmente ancora vigente; nei successivi aggiornamenti del PNA, in particolare nella versione rilasciata nel 2015 l'ANAC ha più volte sottolineato l'autonomia delle organizzazioni nella scelta dei criteri da utilizzare ai fini del trovare cosa manca. Secondo l'impostazione prevista nel PNA 2013, il valore del rischio complessivo è determinato dal prodotto tra il valore della probabilità, espresso dalla media dei valori degli indici sottostanti a tale componente (Discrezionalità, Rilevanza esterna, Complessità del processo, Valore economico, Frazionabilità del processo, Controlli), per il valore dell'impatto, quale media degli indici che lo rappresentano (Impatto organizzativo, Impatto economico, Impatto reputazionale, Impatto organizzativo, economico e sull'immagine). Riguardo il mero calcolo del valore complessivo dei rischi la metrica rappresentata nello stesso Allegato comporta che i rischi possono assumere un valore all'interno del range 1-25, in quanto tale valore è la risultante del prodotto tra probabilità ed impatto, che singolarmente non possono risultare superiori a 5; tuttavia, la gradazione dei punteggi utilizzata nello schema è piuttosto eterogenea (in alcuni casi da 1 a 5, in altri da 0 a 5, in altri ancora non sono presenti valori intermedi). Nulla, tra l'altro, è aggiunto riguardo le modalità operative di svolgimento dell'attività di misurazione, con riferimento, per esempio, a quali sono i soggetti competenti ad effettuare la valutazione e quale algoritmo debba essere utilizzato (ad eccezione di un "messaggio" del novembre del 2013 da parte del Dipartimento della Funzione Pubblica che citava la media aritmetica delle valutazioni). Tale scelta, dunque è necessariamente rinviata alle singole Amministrazioni che, a garanzia della correttezza e uniformità al loro interno, potrebbero dotarsi di una procedura o di uno schema-tipo di applicazione. D'altronde, lo schema rappresentato nell'Allegato 5 è stato concepito senza

distinguere le modalità di applicazione a seconda della differente tipologia e dimensione delle Amministrazioni tenute a rispettarlo; ciò può rappresentare un limite che può rendere difficile la puntuale applicazione da parte di tutte le Amministrazioni nel medesimo modo, considerando l'ampia differenziazione della natura delle realtà pubbliche. Infatti, l'ANAC, nell'aggiornamento del PNA 2015, osserva che: "Dall'analisi dei PTPC è emerso che gran parte delle amministrazioni ha applicato in modo troppo meccanico la metodologia presentata nell'allegato 5 del PNA. Con riferimento alla misurazione e valutazione del livello di esposizione al rischio, si evidenzia che le indicazioni contenute nel PNA, come ivi precisato, non sono strettamente vincolanti potendo l'amministrazione scegliere 35 criteri diversi purché adeguati al fine" apre la strada all'utilizzo di metodi alternativi a quello descritto nell'Allegato 5 al PNA 2013. Pertanto, un'organizzazione pubblica, nel definire un proprio modello di misurazione del rischio, può fare riferimento a fonti differenti; ad esempio, può ricorrere allo stesso schema dell'Allegato 5 del PNA 2013, oppure riferirsi alle indicazioni espresse nel Co.SO. Model – ERM, o finanche utilizzare la metodologia del Global Compact, più volte menzionata nei paragrafi precedenti.

Probabilità

- Chance, ovvero la probabilità di accadimento di un evento in funzione di regole di ripetitività desunte dalla letteratura o da statistiche elaborate sul caso specifico su un campione significativo di amministrazioni (standard Co.SO. ERM);
- Frequenza, ossia la ripetitività di un evento osservata all'interno della stessa amministrazione, in un arco temporale definito (standard Co.SO. ERM);
- Discrezionalità, ovvero il differente grado di vincolatività di attuazione del processo rispetto a norme e/o regole interne predefinite (PNA 2013);
- Complessità, ossia la maggiore o minore difficoltà nel perpetrare lo schema commisurata al numero di attori coinvolti nella realizzazione dello schema (standard Global Compact);
- Fattibilità, ovvero il livello di identificazione, analisi o rimozione delle cause originarie degli eventi (standard Global Compact).

Impatto

- Economico, espresso in classi di valori corrispondenti a differenti entità di perdite finanziarie o efficienza nel consumo di risorse (standard Co.SO. ERM);
- Reputazionale, corrispondente all'esposizione mediatica dell'ente in caso di accadimento del rischio, sia in termine di durata, sia in termine di copertura dell'accadimento (standard Co.SO. ERM, Global Compact e PNA 2013);

• Organizzativo, in relazione al diverso grado di interessamento delle aree su cui grava il verificarsi dell'evento (PNA 2013).

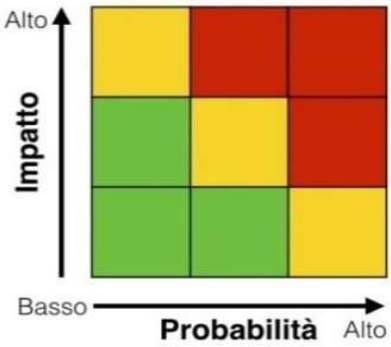
Verso gli stakeholders esterni, in termini di effetto sulle relazioni con i soggetti che hanno interesse sulle attività dell'amministrazione, espresso anche in termine di esposizione ai reclami sull'operato e di costi di recupero dei rapporti (Global Compact). La priorità del trattamento, definita dal RPCT, si basa su: livello di rischio: maggiore è il livello, maggiore è la priorità di trattamento; obbligatorietà della misura di prevenzione; impatto organizzativo e finanziario connesso all'implementazione della misura. Lo scopo di questa fase è quello di definire le priorità di intervento dell'organizzazione sui rischi identificati in base alle risorse disponibili. È evidente, riferendosi ancora una volta ai principi ISO, che la fase di ponderazione dei rischi "è parte del processo decisionale" in quanto supporta i Responsabili a compiere scelte consapevoli finalizzate a determinare la scala di priorità delle azioni. Al fine di rappresentare graficamente e in maniera leggibile – sia sotto il profilo della probabilità sia dell'impatto – l'analisi della valutazione dei rischi, è possibile ricorrere alle cosiddette "matrici del rischio". 37 Nella figura successiva è riportato un esempio di mappa del rischio a matrice, nella quale sono indicati, lungo l'asse delle ordinate e delle ascisse, rispettivamente l'impatto e la probabilità. Tale rappresentazione è particolarmente utile per supportare il decisore nel valutare in modo selettivo le decisioni da intraprendere in funzione delle priorità assegnate ai fenomeni analizzati. Un approccio comune divide solitamente i rischi in 3 differenti livelli:

1. (rosso) un livello di attenzione massima dove i rischi che vi ricadono sono definiti intollerabili e dove è essenziale prevedere delle misure di trattamento del rischio indipendentemente dai costi connessi;
2. (giallo) un livello di attenzione intermedio dove i rischi non sono ritenuti prioritari e dove un'analisi costi benefici è considerato nella decisione di adottare o meno delle misure di trattamento;
3. (verde) un livello di attenzione minimo dove i rischi sono classificati sopportabili o così non rilevanti da non necessitarsi particolari misure di trattamento.

La priorità del trattamento, definita dal RPCT, si basa su: livello di rischio: maggiore è il livello, maggiore è la priorità di trattamento; obbligatorietà della misura di prevenzione; impatto organizzativo e finanziario connesso all'implementazione della misura.

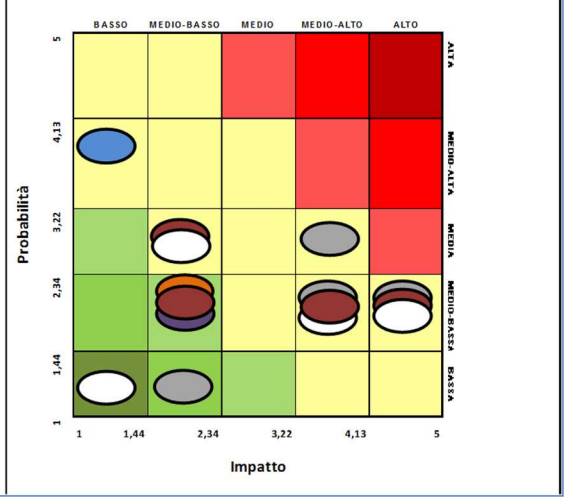
Lo scopo di questa fase è quello di definire le priorità di intervento dell'organizzazione sui rischi identificati in base alle risorse disponibili. È evidente, riferendosi ancora una volta ai principi ISO, che la fase di ponderazione dei rischi "è parte del processo decisionale" in quanto supporta i

Responsabili a compiere scelte consapevoli finalizzate a determinare la scala di priorità delle azioni. 38 Al fine di rappresentare graficamente e in maniera leggibile – sia sotto il profilo della probabilità sia dell'impatto – l'analisi della valutazione dei rischi, è possibile ricorrere alle cosiddette "matrici del rischio". In figura (matrice di rischio) è riportato un esempio di mappa del rischio a matrice, nella quale sono indicati, lungo l'asse delle ordinate e delle ascisse, rispettivamente l'impatto e la probabilità. Tale rappresentazione è particolarmente utile per supportare il decisore nel valutare in modo selettivo le decisioni da intraprendere in funzione delle priorità assegnate ai fenomeni analizzati.



Viene di seguito riportato un esempio di ponderazione del rischio residuo, basato sul livello di gravità dell'evento, determinato dal grado di probabilità ed impatto, estratto dal PTPC ISTAT 2018/20.

Valutazione del Rischio Inerente/Residuo per comportamento:						
Comportamento corruttivo nr.:	#1	#2	#3	#4	#5	#6
Valore Medio del rischio ineren	Medio-basso	Medio-basso	Medio	Medio-basso	Medio	Medio
Valutazione Media dell'efficacia dei controlli	Medio-bassa	Medio-bassa	Media	Medio-bassa	Media	Medio-bassa
Valore ponderato del rischio residuo:	Medio-basso	Medio-basso	Medio-alto	Medio-basso	Medio-basso	Medio



Esempio Ponderazione Rischi di corruzione – Sezione Valutazione Rischi di corruzione –ISTAT – PTPC 2018/20

OPI Rimini
Ordine Professioni Infermieristiche

Processo e trattamento del rischio corruzione

Trattamento dei rischi

Principi ISO31000. *La Gestione del rischio:*

l) ***«favorisce il miglioramento continuo dell'organizzazione»,*** *che dovrebbe sviluppare ed attuare strategie per accrescere la maturità della propria gestione del rischio.*

Il miglioramento continuo, anche delle prestazioni, è correlato con quello del trattamento del rischio, riguardante: l'integrazione nell'attività generale; la qualità della valutazione; la qualità e l'accesso alle informazioni; la velocità del processo decisionale.

In linea teorica, le policy di trattamento del rischio sono diverse e si possono elencare differenti approcci al rischio che prevedono:

- l'accettazione del rischio;
- l'elusione del rischio;
- la riduzione delle probabilità che l'evento rischioso si verifichi;
- la riduzione degli impatti derivanti dal verificarsi di un evento
- il trasferimento all'esterno di tutto o parte del rischio.

Sinteticamente:

- l'accettazione del rischio prevede che non vengano adottate misure di mitigazione del rischio, lasciando invariate le condizioni organizzative (rischi definiti non prioritari).
- l'elusione prevede, invece, che le attività all'origine dell'evento rischioso vengano eliminate neutralizzando così, di fatto, il rischio stesso oggetto di trattamento.

Le misure di riduzione della probabilità agiscono sui fattori abilitanti alla base dell'evento rischioso in una logica di prevenzione.

Per quanto attiene riduzione dell'impatto, invece, le misure utilizzate sono di protezione in quanto incidono sulla manifestazione dell'evento rischioso, riducendo il danno da questo generato. Infine, il trasferimento del rischio prevede il trasferimento a soggetti terzi, previo esborso di carattere finanziario, del costo derivante dalla realizzazione dell'evento rischioso (es. assicurazione).

Essendo di non semplice attuazione in ambito pubblico sia l'elusione che il trasferimento, il

legislatore e conseguentemente il PNA privilegiano l'adozione soprattutto di misure di riduzione della probabilità, da qui la necessità nella fase di identificazione e analisi del rischio di esplicitare chiaramente i comportamenti e i fattori abilitanti connessi al rischio corruttivo. Per quanto riguarda invece la tipologia delle misure attuabili, a partire dal 2015, superando la vecchia classificazione proposta dal PNA 2013 che differenziava le misure in "obbligatorie" e "ulteriori", ANAC ha stabilito la distinzione tra:

- "misure generali", che si caratterizzano per il fatto di incidere sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione intervenendo in materia trasversale sull'intera amministrazione;
- "misure specifiche", che si caratterizzano per il fatto di incidere su problemi specifici individuati tramite l'analisi del rischio, altresì detti i "fattori abilitanti".

Inoltre, ANAC ha iniziato ad elaborare (in linea con quanto previsto dall'art. 7 della l. 124/2015) alcune esemplificazioni di misure articolate per comparti/categorie omogenee di amministrazioni. In tal senso le indicazioni del PNA possono essere riassunte in un catalogo di misure "generali" indirizzate a tutte le amministrazioni e che comprende misure di:

- controllo;
- trasparenza;
- definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento;
- regolamentazione;
- semplificazione;
- formazione;
- sensibilizzazione e partecipazione;
- rotazione;
- segnalazione e protezione;
- disciplina del conflitto di interessi.

Oltre a queste misure trasversali, nel PNA 2016 ANAC ha dedicato una parte speciale (approfondimento III, p.40) volta a supportare gli Ordini professionali nell'applicazione diretta della normativa in materia di contrasto alla corruzione, con particolare riferimento alla l. 190/2012 e al d.lgs.33/2013. In tale sezione speciale, sono approfondite questioni di tipo organizzativo e di

gestione delr ischio, in particolare:

- il ruolo dell'RPC e il processo di adozione del PTPC;
- le aree di rischio specifiche che caratterizzano gli Ordini e Collegi professionali;
- la trasparenza di cui al d.lgs.33/2013.

Nella parte dedicata alle aree di rischio specifiche, ANAC presenta dei rischi standard a cui è sottoposta l'attività degli Ordini professionali e le relative misure che – potenzialmente – possono essere adottate per mitigarli.

Per ogni dettaglio si rimanda naturalmente al testo originale del PNA2016 ma in questa sede si sottolinea come nei documenti elettronici in allegato al presente documento sono presentate le misure adottate specificatamente da FNOPI oltre che degli esempi di misure (adeguatamente progettate) sviluppate negli incontri del Task Team.

La identificazione e selezione delle misure

Così come esplicitato da ANAC nell'aggiornamento del PNA 2015, la selezione della misura di trattamento più appropriata presuppone una analisi volta a evidenziare 3 presupposti:

1. efficacia nella mitigazione dei fattori abilitanti del rischio. In una logica di prevenzione la misura selezionata dovrà essere in grado di ridurre le probabilità di accadimento dell'evento rischioso o proteggere l'organizzazione dagli impatti previsti.
2. sostenibilità economica e organizzativa delle misure. La selezione delle misure presuppone una analisi costi benefici che valuti l'appropriatezza della misura rispetto ai costi che presuppone e agli impatti organizzativi. La mancanza di questo passaggio renderebbe del tutto irrealistici, se non dannosi, i Piani elaborati dalle aziende.
3. adattamento alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione. Ancora una volta la scelta delle misure deve essere fatta "su misura" rispetto alle peculiarità e alle esigenze specifiche dell'organizzazione. È importante sottolineare che le misure di trattamento possono introdurre, a loro volta, dei nuovi rischi nell'organizzazione. Un rischio significativo può essere proprio quello derivante dalla non realizzazione della misura o da un'applicazione inefficace della stessa. In questo senso, un puntuale sistema di monitoraggio, che assicuri l'effettività delle misure di trattamento, è parte integrante del Piano di prevenzione della corruzione.

Viene di seguito riportato un esempio di programmazione del trattamento del rischio di corruzione estratti dal PTPC di Roma Capitale 2018/20:

FASE	AZIONI	TEMPISTICA
Pianificazione	Elaborazione del Documento di definizione del contesto di struttura, con l'illustrazione dei seguenti elementi: - dimensione - dotazione organica - modalità di funzionamento degli uffici - congruità e coerenza delle risorse umane assegnate - distribuzione del lavoro - misurazione dei risultati raggiunti nelle annualità precedenti, per effetto dell'applicazione della misura della rotazione e delle misure alternative e complementari - analisi delle criticità riscontrate (con particolare riferimento al manifestarsi di fatti corruttivi) e delle azioni correttive già poste in essere - fissazione dei nuovi obiettivi - individuazione delle possibili alternative per il raggiungimento degli obiettivi fissati - valutazione delle misure alternative alla rotazione Elaborazione del Piano della rotazione di struttura, consistente nella progettazione applicativa delle scelte fatte, con particolare riferimento alla mappa cronologica e funzionale delle rotazioni da attuare, con la ricognizione delle date di maturazione, rispetto a ciascun dipendente, dei presupposti temporali per la rotazione e con la tempestiva calendarizzazione dei percorsi di affiancamento preordinati alla rotazione stessa	Entro due mesi dall'approvazione del PTCP
Attuazione	Realizzazione delle scelte operate attraverso l'attività di pianificazione. Messa in pratica	PERMANENTE
Verifica	Misurazione dinamica dello scostamento tra i risultati ottenuti e gli obiettivi prefissati	
Riprogettazione	Tenendo conto degli esiti della verifica, di eventuali episodi sentinella nonché di fatti corruttivi	

Le fasi di monitoraggio e controllo dei risultati raggiunti nell'attuazione delle misure di prevenzione rappresentano un passaggio cruciale nello sviluppo del processo di gestione del rischio di corruzione, in quanto la programmazione delle azioni di miglioramento si basa necessariamente sulla verifica degli esiti, positivi o negativi, delle azioni già sviluppate. Nella fase di monitoraggio vengono acquisiti i dati ed elaborata la relativa reportistica, corredata delle informazioni di supporto, necessarie ai fini dell'esercizio della più ampia fase di controllo che comprende anche l'analisi delle motivazioni delle eventuali divergenze rispetto agli obiettivi inizialmente fissati. La responsabilità del monitoraggio compete al responsabile dell'attuazione della misura di prevenzione che direttamente, o attraverso la figura del referente eventualmente nominato, comunica le risultanze al responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza affinché ne prenda atto e possa valutare la coerenza delle azioni programmate con il grado di attuazione delle azioni di prevenzione. Le misure debbono essere valutate, innanzitutto, sulla base della rilevazione del livello di efficacia raggiunta, nonché in termini di efficienza, in ragione delle risorse utilizzate per la loro implementazione. A tal fine, quindi, devono essere formulati indicatori di output specifici che esprimano lo stato di avanzamento delle iniziative adottate, in termini di percentuale, qualora sia stata programmata una realizzazione progressiva o, diversamente, in termini assoluti. A seconda dell'entità della misura e della disponibilità delle informazioni, viene disposta la frequenza del monitoraggio, di solito semestrale o annuale, in coerenza con il ciclo di programmazione dell'organizzazione. Le misure debbono essere valutate,

innanzitutto, sulla base della rilevazione del livello di efficacia raggiunta, nonché in termini di efficienza, in ragione delle risorse utilizzate per la loro implementazione. A tal fine, quindi, devono essere formulati indicatori di output specifici che esprimano lo stato di avanzamento delle iniziative adottate, in termini di percentuale, qualora sia stata programmata una realizzazione progressiva o, diversamente, in termini assoluti. A seconda dell'entità della misura e della disponibilità delle informazioni, viene disposta la frequenza del monitoraggio, di solito semestrale o annuale.

Trattamento dei rischi

> ***Principi ISO31000****. La Gestione del rischio:*
>
> ***k) «favorisce il miglioramento continuo dell'organizzazione»,*** *che dovrebbe sviluppare ed attuare strategie per accrescere la maturità della propria gestione del rischio.*
>
> *Ilmiglioramentocontinuo,anchedelleprestazioni,ècorrelatoconquellodeltrattamento delrischio,riguardante:l'integrazionenell'attivitàgenerale;laqualitàdellavalutazione;la qualitàel'accessoalleinformazioni;lavelocitàdelprocessodecisionale.*

Le fonti informative

Nel proseguo del capitolo verranno presentati degli strumenti utili per l'implementazione del processo di gestione del rischio all'interno di ogni singola organizzazione.
Le fonti informative utilizzate a tale scopo sono di tre ordini, il primo è naturalmente il PNA, soprattutto nella sua sezione specifica dedicata agli "Ordini professionali" (PNA 2016, Sezione III, pag. 40) dove sono rinvenibili delle indicazioni relative a quelle che sono considerate le aree di rischio tipiche (correlate da eventi rischiosi e misure standard) per questa tipologia di organizzazioni.

In secondo luogo, è stato considerato il lavoro prodotto da FNOPI nella stesura del proprio PTPC. Infine, l'ultima fonte informativa deriva dai Focus-group organizzati da FNOPI con la rappresentanza di alcuni Ordini delle Professioni infermieristiche. Opportunamente integrate, queste fonti informative hanno permesso la compilazione di alcuni cataloghi standard (*prompt-list*) relative a:

a. eventi rischiosi ricorrenti e trasversali;

b. fattori abilitanti standard;

c. misure di trattamento del rischio.

Gli eventi rischiosi ricorrenti e trasversali

Tabella 1 – Eventi rischiosi tipici FNOPI – Ordini

Codice	Denominazione Evento rischioso
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 delle graduatorie atta a favorire e/o sfavorire candidati particolari
IP04	Volontaria alterazione del processo di elargizione dei contributi atta a favorire e/o sfavorire Collegi particolari
IP05	Attivazione non giustificata del contenzioso
IP06	Alterazione volontaria del processo di selezione di consulenti
IP07	Alterazione volontaria dell'Albo atta a favorire uno o più soggetti particolari
IP08	Alterazioni volontari e nella gestione del protocollo volte a favorire e/o sfavorire soggetti particolari
IP09	Alterazione e/o manipolazione delle valutazioni atte a favorire uno o più soggetti particolari
IP10	Utilizzo improprio degli strumenti di lavoro
IP11	Alterazione dell'orario di lavoro
IP12	Alterazione dei rimborsi per spese di missioni
IP13	Manipolazioni nella gestione dei corsi finalizzate a favorire soggetti particolari
IP14	Volontaria alterazione delle procedure di approvvigionamento (inferiori a 40.000) finalizzata a favorire e/o sfavorire un soggetto particolare
IP15	Volontaria alterazione nella programmazione finalizzata all'approvvigionamento superiori a 40.000) finalizzata a favorire e/o sfavorire un soggetto particolare
IP16	Volontaria alterazione delle procedure di approvvigionamento superiori a 40.000) finalizzata a favorire e/o sfavorire un soggetto particolare
IP17	Volontaria alterazione nel controllo e nel collaudo relativo a forniture (superiori a 40.000) al fine di favorire e/o sfavorire soggetti particolari

IP18	Volontaria alterazione della procedura di riscossione delle quote associative per favorire soggetti particolari

Tabella 2 – Eventi rischiosi tipici Ordini

Codice	Denominazione Evento rischioso
IP19	Alterazione volontaria dei sistemi di verifica per favorire un soggetto particolare
IP20	Alterazione volontaria del processo di trasferimento atto a favorire/sfavorire un soggetto particolare
IP21	Alterazione volontaria del processo di trasferimento per fini elettorali
IP22	Alterazione volontaria del processo di cancellazione atta a favorire/sfavorire un soggetto particolare
IP23	Alterazione volontaria del processo di vigilanza atto a rendere possibile l'esercizio della professione da parte di un soggetto non abilitato
IP24	Alterazione volontaria del processo di vigilanza atto a favorire comportamenti non appropriati da parte di soggetti particolari;
IP25	Alterazione volontaria dell'esercizio del potere disciplinare atto a favorire/sfavorire un soggetto particolare
IP26	Favoreggiamento di un soggetto particolare nella partecipazione alle commissioni di valutazione
IP27	Alterazione volontaria del programma formativo atto a favorire stakeholders (providers/docenti/associazioni)particolari
IP28	Alterazione volontaria del processo di selezione dei docenti/providers atta a favorire soggetti particolari

Tabella 3 – Fattori abilitanti tipici FNOPI – 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	Presenzadisoggettiestraneinellafaseconclusivadellaredazionedeiverbali
FA23	Procedure informali
FA24	Scarsa conoscenza del codice deontologico
FA25	Scarsa conoscenza dell'ambito 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

Le misure di trattamento

- aggiornamento della sezione Trasparenza e obblighi di pubblicazione;
- mappatura dei processi organizzativi;
- informatizzazione;
- sviluppo di politiche per la valorizzazione del personale;

- formazione generalista e specialistica;
- revisione e integrazione del codice di comportamento;
- implementazione del sistema di tutela del whistleblower;
- regolazione del conflitto di interessi;
- regolamentazione delle procedure di gestione delle forniture.
- controllo adempimenti relativi all'iscrizione all'Ordine;
- chiarimento e attuazione del regolamento di procedimento disciplinare;
- informatizzazione;
- sviluppo di politiche per la valorizzazione del personale.

- MISURA SPECIFICA - CONTROLLO ADEMPIMENTI ISCRIZIONE ALL'ORDINE				
Fasi	**Tempi**	**Output**	**Responsabile**	**Indicatore**
definizione fonti informative	entro 2 mesi della approvazione del PTPC	nota scritta	Segretario amministrativo	si/no
formalizzazione reportistica (tempi, contenuti, soggetti)	entro 1 mese dalla fase precedente	report	Segretario (consiglio direttivo)	si/no
esecuzione controllo	quadrimestrale	Report di controllo	Responsabile definito dal consiglio direttivo	si/no
trasmissione dei dati	entra 1 settimana da esecuzione controllo	report	Responsabile definito dal consiglio direttivo	si/no
definizione target di miglioramento	entro 31/12	piano di miglioramento	Il consiglio direttivo	si/no

MISURA SPECIFICA - ATTUAZIONE DEL REGOLAMENTO DI ATTUAZIONE DEL CODICE DISCIPLINARE				
Fasi	**Tempi**	**Output**	**Responsabile**	**Indicatore**
Acquisizione linee guida "semplificazione regolamento per il procedimento disciplinare" da parte della Federazione	da definirsi in fase di redazione del PTPC	Recepimento	Consiglio direttivo	Presenza

Pubblicazione	da definirsi in fase di redazione del PTPC	Pubblicazione su intranet	Responsabile sito web	Presenza
Comunicazione interna	da definirsi in fase di redazione del PTPC	Circolare interna/Formazione	Consiglio direttivo	Presenza
Monitoraggio	da definirsi in fase di redazione del PTPC	Report	Consiglio direttivo	Presenza
MISURA SPECIFICA -RILEVAZIONE DEL FABBISOGNO FORMATIVO				
Fasi	**Tempi**	**Output**	**Responsabile**	**Indicatore**
Acquisizione linee guida centralizzate sui temi formazione (eventuale)	lug-19	Linee Guida	Responsabile Ordine Formazione	Presenza
Acquisizione delle istanze locali	set-19	Report		Presenza
Redazione report fabbisogno formativo	set-19			Presenza
Predisposizione del piano formativo	ott-19	Piano di formazione		Presenza
Pubblicazione	entro 2 settimane da approvazione bilancio	Pubblicazione	Responsabile gestionale sito/Responsabile Ordine Formazione	Presenza
Comunicazione all'Assemblea degli iscritti	Entro31 gennaio	Comunicazione	Presidente/Consiglio direttivo	Presenza
Monitoraggio	gen-21	Report di monitoraggio	Responsabile Ordine Formazione	Presenza

MISURASPECIFICA-REGOLAMENTAZIONEINCARICHIDICONSULENZA/PRESTAZIONIOCCASIONALI				
Fasi	**Tempi**	**Output**	**Responsabile**	**Indicatore**
Costituzione di un team di lavoro per rilevazione criticità	da definirsi in fase di redazione del PTPC	Circolare interna/ordine di servizio	Consiglio direttivo	si/no
Analisi della regolamentazione interna ed esterna	da definirsi in fase di redazione del PTPC	Nota scritta	Team	si/no

Predisposizione/creazione della procedura	da definirsi in fase di redazione del PTPC	Bozza nuovo regolamento	Team	si/no
Approvazione da parte degli organi direttivi	da definirsi in fase di redazione del PTPC	Nuovo regolamento	Consiglio direttivo	si/no
Pubblicazione	da definirsi in fase di redazione del PTPC	Pubblicazione	Responsabile gestione sito	si/no
Monitoraggio	da definirsi in fase di redazione del PTPC	Report di monitoraggio	Team	si/no

Trasparenza e obblighi di pubblicità

La sezione del sito istituzionale "Amministrazione Trasparente" di O.P.I. Rimini 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 permane vigente la verifica per 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 sulla trasparenza è in capo al RPCT, coadiuvato da un dipendente a ciò deputato ad oggi in via di definizione. Nella prospettiva inoltre, di soddisfare le eventuali richieste informative provenienti dall'esterno, O.P.I. Rimini è dotata di un Regolamento di accesso agli atti e sulla trasparenza amministrativa, approvato dal Comitato Centrale FNOPI nel luglio 2016 e recepito da questo O.P.I., che disciplina le modalità di esercizio ed i casi di esclusione e differimento del diritto di accesso ai documenti amministrativi di O.P.I. Rimini. Al Direttivo rimane la responsabilità della verifica della compliance del sistema adottato con tutti gli obblighi di legge in materia.