



Viale degli Ammiragli 67
00136 ROMA

PIAO 2025 - 2027

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE

Modalità semplificata ex art. 6, co. 6, D.L. n. 80/2021

INDICE

1.	MATRICE DELLE REVISIONI.....	4
2.	PREMESSA.....	6
3.	SCHEDA ANAGRAFICA DELL'ORGANIZZAZIONE (SEZIONE 1).....	6
4.	RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA (SOTTO SEZIONE 2.3 DELLA SEZIONE 2 "VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE).....	7
4.1	PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA.....	7
4.2	APPLICABILITÀ.....	7
4.3	RESPONSABILITÀ.....	8
4.4	SOGGETTI COINVOLTI.....	11
4.5	RIFERIMENTI NORMATIVI.....	12
4.6	TERMINI E DEFINIZIONI.....	13
4.7	INTRODUZIONE.....	15
4.8	COMPRENDERE L'ORGANIZZAZIONE ED IL SUO CONTESTO.....	16
4.9	GLI STAKEHOLDER.....	17
4.10	LA GESTIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE.....	17
4.10.1	analisi SWOT.....	19
4.10.2	Valutazione del rischio.....	20
4.10.3	Trattamento del rischio.....	23
4.10.4	FMECA.....	23
4.10.5	Schede sinottiche, catalogo dei rischi, misure di contenimento ed internal audit.....	24
4.11	POLITICA ANTICORRUZIONE DELL'OPI ROMA.....	24
4.12	CERTIFICAZIONE SECONDO LA NORMA UNI EN ISO 37001.....	25
4.13	FORMAZIONE SULLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.....	25
4.14	CODICI DI COMPORTAMENTO E SISTEMA SANZIONATORIO.....	25



4.14.1	Codice di comportamento dei dipendenti pubblici.....	25
4.14.2	Codice etico anticorruzione.....	26
4.14.3	Sistema disciplinare anticorruzione.....	27
4.15	WHISTLEBLOWING.....	27
4.16	INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ.....	28
4.17	CONFLITTO DI INTERESSI.....	28
4.18	ROTAZIONE DEL PERSONALE.....	30
4.19	PANTOUFLAGE.....	31
4.20	MONITORAGGIO SULL'IDONEITÀ E SULL'ATTIVAZIONE DELLE MISURE.....	32
4.20.1	Audit di terza parte.....	32
4.20.2	Audit di prima parte.....	32
4.20.3	Indagini e gestione della corruzione.....	32
4.20.4	Due diligence.....	33
4.20.5	Aggiornamento del rischio di corruzione.....	33
4.20.6	Ulteriori attività di monitoraggio in capo al RPCT.....	34
4.20.7	Verifiche della gestione economica.....	34
4.20.8	Riesame della direzione.....	34
4.21	PROGRAMMAZIONE DELL'ATTUAZIONE DELLA TRASPARENZA E RELATIVO MONITORAGGIO AI SENSI DEL DLGS 33/2013 E DELLE MISURE ORGANIZZATIVE PER GARANTIRE L'ACCESSO CIVICO SEMPLICE E GENERALIZZATO.....	35
4.21.1	Trasparenza e relativo monitoraggio.....	35
4.21.2	Accesso civico semplice e generalizzato.....	35
4.22	APPROVAZIONE E REVISIONE DEL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA.....	39
4.23	ALLEGATI AL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA.....	39
5.	ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO (SEZIONE 3).....	39
5.1	STRUTTURA ORGANIZZATIVA E LIVELLI DI RESPONSABILITÀ (3.1).....	39
5.1.1	Organo politico amministrativo.....	39
5.1.2	Il centro di Eccellenza per la Ricerca Infermieristica (CECRI).....	39
5.1.3	Personale dipendente.....	40



5.1.4	Gruppi di lavoro.....	40
5.1.5	Sistema gestione qualità e sistema di gestione per la prevenzione della corruzione.....	40
5.1.6	Organigramma.....	40
5.2	ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE (3.2).....	42
5.3	PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE 2024 – 2026 (3.3).....	43
5.3.1	Premessa.....	43
5.3.2	Dotazione organica e analisi del fabbisogno del personale.....	43
5.3.3	Normativa vigente.....	44
5.3.4	Spesa del personale.....	44
5.3.5	Conformita' alla normativa vigente.....	45
5.3.6	Formazione del personale dipendente.....	45



1. MATRICE DELLE REVISIONI

DATA	REVISIONE	MOTIVO DEL CAMBIAMENTO	REDATTO	APPROVATO
11.01.2024	0	PRIMA EMISSIONE	Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (RPCT) Giuseppe Amici	Consiglio Direttivo Maurizio Zega (Presidente) Carlo Turci (vice Presidente) Nataschia Mazzitelli (Segretario) Francesco Scerbo (Tesoriere) Giuseppe Amici Lorella Calafato Giuseppe Esposito Emanuele Lisanti Claudia Lorenzetti Maria G. Montalbano Barbara Porcelli Silvia Sferrazza Alessandro Sili Fabio Tettoni Marco Tosini
12.06.2024	1	A) AGGIORNATO L'ORGANIGRAMMA CON RIFERIMENTO AL PERSONALE DIPENDENTE B) INSERITO IL PIANO TRIENNALE DI FABBISOGNO DI PERSONALE 2024 - 2026	Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (RPCT) Giuseppe Amici	Approvato durante la seduta del Consiglio Direttivo del 12.06.2024 da: Maurizio Zega (Presidente) Carlo Turci (vice Presidente) Nataschia Mazzitelli (Segretario) Francesco Scerbo (Tesoriere) Giuseppe Amici Lorella Calafato Giuseppe Esposito Emanuele Lisanti Claudia Lorenzetti Maria G. Montalbano Barbara Porcelli Silvia Sferrazza Alessandro Sili Fabio Tettoni Marco Tosini
20.01.2025	2	A) AGGIORNATO L'ORGANIGRAMMA A SEGUITO DEL RINNOVO DEGLI ORGANI DELL'ORDINE B) AGGIORNATA L'ANALISI DEL CONTESTO AMBIENTALE E INSERITO NELL'ANALISI DI CONTESTO COME FATTORE ESTERNO IL RIFERIMENTO AI CAMBIAMENTI CLIMATICI C) AGGIORNATO IL RIFERIMENTO ALLA DOTAZIONE DI PERSONALE DIPENDENTE D) AGGIORNATA LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO	Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (RPCT) Giuseppe Amici	Approvato durante la seduta del Consiglio Direttivo del 20.01.2025 da: Maurizio Zega (Presidente) Carlo Turci (vice Presidente) Nataschia Mazzitelli (Segretario) Francesco Scerbo (Tesoriere) Giuseppe Amici Antonio Andreozzi Lorella Calafato Claudia Lorenzetti Nadia Marciano Maria G. Montalbano Barbara Porcelli Silvia Sferrazza Alessandro Sili Fabio Tettoni Marco Tosini



DATA	REVISIONE	MOTIVO DEL CAMBIAMENTO	REDATTO	APPROVATO
27.03.2025	3	A) AGGIORNATO L'ORGANIGRAMMA CON RIFERIMENTO AL NUOVO DIRETTORE DEL POLO DELLA PRATICA CLINICA DOTT. GABRIELE CAGGIANELLI IN SOSTITUZIONE DELLA DOTT.SSA DANIELA D'ANGELO. B) AGGIORNATO L'ORGANIGRAMMA CON RIFERIMENTO AI COMPONENTI DEI POLI DEL CECRI.	Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (RPCT) Giuseppe Amici	Approvato durante la seduta del Consiglio Direttivo del 27.03.2025 da: Maurizio Zega (Presidente) Carlo Turci (vice Presidente) Natascia Mazzitelli (Segretario) Francesco Scerbo (Tesoriere) Giuseppe Amici Antonio Andreozzi Lorella Calafato Claudia Lorenzetti Nadia Marciano Maria G. Montalbano Barbara Porcelli Silvia Sferrazza Alessandro Sili Fabio Tettoni Marco Tosini
06.08.2025	4	A) AGGIORNATO L'ORGANIGRAMMA CON RIFERIMENTO ALL'ORGANO POLITICO, AL CECRI E AI DIPENDENTI C) AGGIORNATA L'ANALISI DI CONTESTO CON RIFERIMENTO AI CAMBIAMENTI CLIMATICI.	Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (RPCT) Giuseppe Amici	Approvato durante la seduta del Consiglio Direttivo del 06.08.2025 da: Maurizio Zega (Presidente) Carlo Turci (vice Presidente) Natascia Mazzitelli (Segretario) Francesco Scerbo (Tesoriere) Giuseppe Amici Antonio Andreozzi Lorella Calafato Claudia Lorenzetti Nadia Marciano Maria G. Montalbano Barbara Porcelli Silvia Sferrazza Alessandro Sili Fabio Tettoni Marco Tosini



2. PREMESSA

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (a seguire PIAO) ha durata triennale e definisce gli strumenti e le fasi “per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell’attività e dell’organizzazione amministrativa dell’Ordine delle Professioni Infermieristiche di Roma (a seguire Ordine), nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione”. E’ approvato in prima emissione e in revisione dal Consiglio Direttivo dell’Ordine durante il primo consiglio utile dell’anno in corso e deve essere pubblicato in formato digitale nella sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale entro il 31 gennaio di ogni anno.

Il PIAO viene redatto ai sensi dell’articolo 6, comma 6, del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113.

Il PIAO, più precisamente, si prefigge di conseguire i seguenti obiettivi:

1. la semplificazione dell’attività amministrativa;
2. una maggiore qualità e trasparenza del servizio pubblico;
3. la promozione di una cultura della legalità;
4. la prevenzione della corruzione.

Il DPCM 132/2022 “Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione” individua i contenuti del PIAO e fornisce uno schema semplificato per gli Enti della Pubblica Amministrazione con un numero di dipendenti inferiore a 50, tra i quali rientra l’Ordine di Roma.

Rispetto a quanto indicato dal DPCM 132/2022 e conformemente a quanto stabilito dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, all’Ordine, si applica:

- la sezione 1 “*SCHEDA ANAGRAFICA DELL’AMMINISTRAZIONE*”;
- la sottosezione 2.3 “*Rischi corruttivi e trasparenza*” della sezione 2 “*VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE*”;
- la sezione 3 “*ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO*”.

Non si applica, all’Ordine:

- la sottosezione 2.1 “*Valore pubblico*” e la sottosezione 2.2 “*Performance*” della sezione 2 “*VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE*”;
- la sezione 4 “*MONITORAGGIO*”.

3. SCHEDA ANAGRAFICA DELL’ORGANIZZAZIONE (SEZIONE 1)

Denominazione	ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI ROMA
Indirizzo	Viale degli Ammiragli, 67 - 00136 Roma
Orario di apertura al pubblico	Lun/Ven: 8:30 - 12:30 - Lun e Giov: 14:30 -17:00
Telefono	06.37511597
Codice Fiscale	80195030582
Sito Istituzionale	https://opi.roma.it/
Indirizzo PEC	roma@cert.ordine-opi.it
Indirizzo email Amministrazione	ordine@opi.roma.it
Indirizzo email URP	urp@opi.roma.it



4. RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA (SOTTO SEZIONE 2.3 DELLA SEZIONE 2 “VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE)

4.1 PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

Il presente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (di seguito Piano), quale parte integrante del PIAO, costituisce il documento programmatico e strategico che definisce le indicazioni utili per la progettazione, la realizzazione, il mantenimento e il miglioramento continuo del “Sistema di gestione del rischio corruttivo” e per ottemperare agli Obblighi di Pubblicazione, stabiliti *ex lege*, ai quali l’Ordine è chiamato ad adempiere.

Il Piano si pone l’obiettivo di:

1. *“favorire, attraverso misure organizzative sostenibili, il buon andamento e l’imparzialità delle decisioni e dell’attività amministrativa e prevenire il verificarsi di eventi corruttivi”*;
2. determinare i flussi informativi necessari per garantire l’individuazione e l’elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione dei dati necessari a soddisfare il debito informativo con gli Stakeholder.

Il presente Piano è stato redatto, aggiornato ed è adottato ed applicato in conformità ai requisiti cogenti riportati nel capitolo 6 “*Riferimenti normativi*” e si compone di 8 allegati così titolati:

- Allegato 1 “Contesto interno”;
- Allegato 2 “Contesto esterno”;
- Allegato 3 “Mappa dei processi”;
- Allegato 4 “Schede sinottiche sul rischio”;
- Allegato 5 “Catalogo dei rischi e contenimento”;
- Allegato 6 “FMECA per CECRI”;
- allegato 7 “Obblighi di pubblicazione”;
- Allegato 8 “Attività da conseguire”;
- Allegato 9 “Planning internal audit”.

4.2 APPLICABILITÀ

Il Piano, considerati:

- i fattori esterni ed interni così come definiti nei paragrafi a seguire;
- le esigenze e le aspettative degli stakeholder così come riportate nei paragrafi a seguire;
- i risultati della valutazione del rischio di corruzione così come riportati nei paragrafi a seguire;
- gli obblighi di pubblicazione così come riportati nei paragrafi a seguire

si applica al Sistema di Gestione per la prevenzione della corruzione e per gli obblighi di Trasparenza integrato con il Sistema di Gestione per la qualità con particolare riferimento alle funzioni svolte e/o servizi forniti:

1. dall’Organo Direttivo che per l’Ordine di Roma è rappresentato:
 - dal Consiglio Direttivo, composto dal Presidente, dal vice Presidente, dal Segretario, dal Tesoriere e dai Consiglieri;
2. dalla Commissione d’Albo Infermieri, composta dal Presidente, dal vice Presidente, dal Segretario e dai Commissari;
3. dalla Commissione d’Albo Infermieri Pediatrici, composta dal Presidente, dal vice Presidente, dal Segretario e dai Commissari;
4. dal Collegio dei Revisori, composto dal Presidente (esterno), dai membri effettivi e da un Supplente.
5. dal Direttore e dal Coordinatore Scientifico del CECRI;
6. dai Direttori e componenti dei Poli ricompresi nel CECRI;
7. dai Dipendenti dell’Ordine;
8. dai Consulenti e dai Collaboratori dell’Ordine;
9. dai fornitori e prestatori di servizi dell’Ordine.

¹ ANAC (2019). Allegato 1 Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi. Delibera del 13 novembre 2019, n. 1064.



Inoltre, si applica:

- ai Processi Organizzativi;
- alle Commissioni;
- agli Uffici;
- al Polo Istruzione;
- al Polo per la Ricerca;
- al Polo Management;
- al Polo Pratica clinica;
- ai Dati oggetto di obbligo di pubblicazione.

Il presente Piano affronta, altresì, la prevenzione e gestione della corruzione con riguardo:

- al Presidente (Alta Direzione²);
- al Consiglio Direttivo (Organo Direttivo³);
- alle Commissioni d'albo;
- al Collegio dei revisori;
- al personale dell'Ordine di Roma che opera per conto dell'Ordine o a beneficio di esso;
- al personale dell'Ordine di Roma in relazione alle attività dell'Ordine;
- ai "soci in affari"⁴ dell'Ordine di Roma che operano per conto dell'Ordine o a beneficio di esso.

Infine il Piano riguarda la corruzione diretta o indiretta (per esempio, una tangente offerta o accettata tramite o da una terza parte).

4.3 RESPONSABILITÀ

Il Presidente:

- *“definisce, in seno al Consiglio Direttivo, gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico - gestionale e del Piano”⁵;*
- valorizza, in sede di formulazione degli indirizzi e delle strategie dell'Ordine, lo sviluppo e la realizzazione di un efficace processo di gestione del rischio di corruzione;
- nomina il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (a seguire RPCT), individuandolo tra i membri del Consiglio Direttivo, *“disponendo le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività”⁶;*
- tiene conto, in sede di nomina del RPCT, delle competenze e della autorevolezza necessarie al corretto svolgimento delle funzioni ad esso assegnate e si adopera affinché le stesse siano sviluppate nel tempo;
- assicura al RPCT un supporto concreto, garantendo la disponibilità di risorse umane e digitali adeguate, al fine di favorire il corretto svolgimento delle sue funzioni;
- promuove una cultura della valutazione del rischio all'interno dell'Ordine, incentivando l'attuazione di percorsi formativi e di sensibilizzazione relativi all'etica pubblica che coinvolgano l'intero personale;
- considera gli esiti delle verifiche e del monitoraggio attuato per valutare l'efficacia quali dati di input al Riesame annuale delle attività del Consiglio Direttivo al fine di attivare il processo decisionale volto a sviluppare il Sistema di gestione del rischio corruttivo e garantire la soddisfazione degli obblighi di pubblicazione.

² UNI EN ISO 37001:2016 3.6 Persona o gruppo di persone che, al livello più elevato, dirigono e controllano un'organizzazione. Per l'OPI l'Alta Direzione è identificabile con il Presidente, il vice Presidente, il Segretario ed il Tesoriere.

³ UNI EN ISO 37001:2016 3.7 Gruppo o organo che detiene la responsabilità definitiva e l'autorità per le attività, l'amministrazione e le politiche dell'organizzazione a cui fa capo l'alta direzione e che controlla la responsabilità dell'alta direzione. Per l'OPI l'Organo Direttivo è identificabile con il Consiglio Direttivo.

⁴ UNI EN ISO 37001:2016 3.26 Parte esterna con cui l'organizzazione ha o progetta di stabilire una qualsivoglia forma di relazione commerciale. I soci in affari comprendono, a titolo non esaustivo, clienti, acquirenti, joint venture, partner in joint venture, partner in consorzio, fornitori esterni, appaltatori, consulenti, sub-appaltatori, fornitori, venditori, esperti, agenti, distributori, rappresentanti, intermediari e investitori. La presente definizione è appositamente ampia e dovrebbe essere interpretata in linea con il profilo di rischio e di corruzione dell'organizzazione da applicare ai soci in affari che possono ragionevolmente esporre l'OPI ai rischi di corruzione.

⁵ Presidenza della Repubblica (2012). Art. 1, co. 8, Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione. Legge del 6 novembre 2012, n. 190.

⁶ ANAC (2019). Allegato 3 Riferimenti normativi sul ruolo e sulle funzioni del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT). Delibera del 13 novembre 2019, n. 1064.



I componenti il Consiglio direttivo:

- valorizzano la realizzazione di un efficace processo di gestione del rischio di corruzione in sede di formulazione degli obiettivi;
- partecipano attivamente al processo di gestione del rischio, coordinandosi opportunamente con il RPCT, e fornendo i dati e le informazioni necessarie per realizzare l'analisi del contesto, la valutazione, il trattamento del rischio e il monitoraggio delle misure;
- curano lo sviluppo delle proprie competenze in materia di gestione del rischio di corruzione e supportano il Presidente dell'Ordine nel promuovere la formazione in materia dei dipendenti, nonché la diffusione di una cultura organizzativa basata sull'integrità;
- assumono la responsabilità dell'attuazione delle misure di propria competenza programmate nel Piano sia per la prevenzione degli eventi corruttivi sia per la trasparenza dei dati e operano in maniera tale da supportare il Presidente dell'Ordine a creare le condizioni che consentano l'efficace attuazione delle stesse da parte loro e del personale (ad esempio, contribuendo con proposte di misure specifiche che tengano conto dei principi guida indicati nel PNA 2019 dell'ANAC e, in particolare, dei principi di selettività, effettività, prevalenza della sostanza sulla forma);
- tengono conto, in sede di riesame delle attività, del loro reale contributo apportato unitamente a quello dei dipendenti all'attuazione del processo di gestione del rischio e del loro grado di collaborazione con il RPCT.

I componenti le Commissioni d'albo:

- contribuiscono per quanto di competenza al conseguimento degli obiettivi formulati dal Consiglio Direttivo in materia di anticorruzione e trasparenza;
- partecipano attivamente al processo di gestione del rischio, coordinandosi opportunamente con il RPCT, e fornendo i dati e le informazioni necessarie per realizzare l'analisi del contesto, la valutazione, il trattamento del rischio e il monitoraggio delle misure;
- curano lo sviluppo delle proprie competenze in materia di gestione del rischio di corruzione e supportano il Consiglio Direttivo e il RPCT nel promuovere una cultura organizzativa basata sull'integrità;
- assumono la responsabilità dell'attuazione delle misure di propria competenza programmate nel Piano sia per la prevenzione degli eventi corruttivi sia per la trasparenza dei dati e operano in maniera tale da supportare il Consiglio Direttivo e il RPCT a creare le condizioni che consentano l'efficace attuazione delle stesse da parte loro e del personale (ad esempio, contribuendo con proposte di misure specifiche che tengano conto dei principi guida indicati nel PNA 2019 dell'ANAC e, in particolare, dei principi di selettività, effettività, prevalenza della sostanza sulla forma).

Il Collegio dei revisori:

- contribuisce per quanto di competenza al conseguimento degli obiettivi formulati dal Consiglio Direttivo in materia di anticorruzione e trasparenza;
- assume la responsabilità dell'attuazione delle misure di propria competenza programmate nel Piano sia per la prevenzione degli eventi corruttivi sia per la trasparenza dei dati;
- svolge le attività relative alla verifica del bilancio. L'attività di revisione contabile è qualificabile come attività di controllo, quale parte integrante di questo Piano.

Il RPCT:

- *“predispone il Piano in via esclusiva (essendo vietato l'ausilio esterno)”*⁷ quale parte integrante del PIAO e lo sottopone annualmente al Gruppo di Lavoro Multidisciplinare Anticorruzione (GLMA) ed al Consiglio Direttivo per la necessaria approvazione. Aggiorna annualmente il Piano adeguandolo alle emergenti esigenze al fine di potenziarne l'efficacia rendendolo attuale e garantendone l'analogia con il reale contesto ambientale. Sottopone all'approvazione del Presidente, del GLMA e del Consiglio Direttivo gli aggiornamenti apportati con cadenza annuale, pubblicando l'aggiornamento del PIAO entro il 31 gennaio;
- *“verifica l'efficace attuazione del Piano e la sua idoneità e propone modifiche dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione”*⁸;
- *“verifica, d'intesa con il Presidente dell'Ordine, qualora applicabile l'effettiva rotazione degli incarichi nei processi maggiormente esposti ai reati di corruzione e definisce le procedure*

⁷ Presidenza della Repubblica (2012). Art. 1, co. 8, Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione. Legge del 6 novembre 2012, n. 190.

⁸ Presidenza della Repubblica (2012). Art. 1, co. 10, Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione. Legge del 6 novembre 2012, n. 190.



appropriate per selezionare e formare le figure destinate ad operare nelle aree a rischio di corruzione”⁹;

- promuove i contenuti del Piano e le eventuali variazioni su segnalazione dei soggetti coinvolti;
- attua il sistema di monitoraggio del Piano;
- realizza, ricoprendo presso l’Ordine di Roma anche l’incarico di Responsabile della Qualità, le attività di verifica (audit) sull’attuazione e l’idoneità delle misure di trattamento del rischio;
- svolge l’esame periodico della funzionalità del processo di gestione del rischio;
- *“segnala agli Organi di Direzione le disfunzioni inerenti l’attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e indica” al Consiglio Direttivo, competente all’esercizio dell’azione disciplinare “i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza”¹⁰;*
- segnala agli Organi di Direzione le disfunzioni inerenti l’attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e indica al Consiglio Direttivo, competente all’esercizio dell’azione disciplinare, i nominativi dei componenti l’organo politico amministrativo, dei fornitori, dei consulenti e dei collaboratori che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
- *“cura il rispetto delle disposizioni sulla inconferibilità e incompatibilità degli incarichi e segnala i casi di possibile violazione nella fattispecie all’ANAC”¹¹;*
- invia all’ANAC, con le modalità e la tempistica stabilite da quest’ultima, l’URL della pagina di Amministrazione Trasparente all’interno della quale è stato pubblicato il file con estensione xml dedicato ai contratti ed ai bandi di gara;
- *“redige la relazione annuale recante i risultati dell’attività svolta tra cui il rendiconto sull’attuazione delle misure di prevenzione definite nel Piano”¹²;*
- *“è responsabile della Trasparenza e svolge attività di controllo sull’adempimento da parte dell’Ordine di Roma degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l’aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando al Presidente dell’Ordine i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione”¹³;*
- *“si occupa dei casi di riesame dell’accesso civico con particolare riferimento ai casi di diniego totale o parziale dell’accesso o di mancata risposta entro i termini stabiliti e decide con provvedimento motivato, entro il termine di 20 giorni”¹⁴;*
- *“cura la diffusione della conoscenza dei codici di comportamento nell’amministrazione, il monitoraggio annuale della loro attuazione e la pubblicazione sul sito dell’Ordine di Roma dei risultati del monitoraggio”¹⁵;*
- partecipa al Riesame annuale delle attività del Consiglio Direttivo apportando il contributo di competenza inerentemente al Sistema di gestione del rischio corruttivo ed alla trasparenza;
- svolge i compiti previsti per l’OIV (Organismo Indipendente di Valutazione), quale organismo con funzioni analoghe ai sensi dell’art. 2, comma 2 bis del DL 101/2013, relativamente all’attestazione degli obblighi di trasparenza.

Il Gruppo di Lavoro Multidisciplinare per l’Anticorruzione:

- supporta il Presidente ed il RPCT nel processo di valutazione dei rischi e di definizione delle misure di contenimento del reato corruttivo. Approva gli aggiornamenti del Piano e partecipa al riesame annuale supportando il Presidente;

⁹ Presidenza della Repubblica (2012). Art. 1, co. 10, Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione. Legge del 6 novembre 2012, n. 190.

¹⁰ Presidenza della Repubblica (2012). Art. 1, co. 7, Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione. Legge del 6 novembre 2012, n. 190

¹¹ Parlamento Italiano (2013). Art. 15, Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell’articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190. (13G00081). Decreto Legislativo del 8 aprile 2013, n. 39.

¹² Presidenza della Repubblica (2012). Art. 1, co. 14, Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione. Legge del 6 novembre 2012, n. 190.

¹³ Parlamento italiano (2013). Art. 43, Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni. Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

¹⁴ Parlamento italiano (2013). Art. 5, co. 7, Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni. Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

¹⁵ Presidenza della Repubblica (2013). Art. 15, co. 3, Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell’articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165. DPR del 16 aprile 2013, n. 62.



- osserva le misure contenute nel Piano;
- segnala le situazioni di illecito.

Il Direttore Scientifico del CECRI, i Direttori ed i componenti dei Poli del CECRI:

- partecipano attivamente al processo di gestione del rischio e, in particolare, alla attuazione delle misure di prevenzione programmate nel Piano;
- *“forniscono tempestivamente al RPCT le informazioni utili al mantenimento e sviluppo del Sistema di gestione del rischio corruttivo e del processo atto ad assicurare la pubblicazione dei dati finalizzati alla trasparenza”¹⁶;*
- osservano le misure contenute nel Piano;
- segnalano le situazioni di illecito.

I Dipendenti:

- partecipano attivamente al processo di gestione del rischio e, in particolare, alla attuazione delle misure di prevenzione programmate nel Piano;
- *“forniscono tempestivamente al RPCT le informazioni utili al mantenimento e sviluppo del Sistema di gestione del rischio corruttivo e del processo atto ad assicurare la pubblicazione dei dati finalizzati alla trasparenza”¹⁷;*
- osservano le misure contenute nel Piano;
- segnalano le situazioni di illecito.

I Soci in affari:

- osservano le misure contenute nel Piano;
- segnalano le situazioni di illecito.

Iscritti:

- osservano le misure contenute nel Piano;
- segnalano le situazioni di illecito.

4.4 SOGGETTI COINVOLTI

Assemblea degli Iscritti

Presidente

Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

Responsabile del Sistema Qualità

Componenti del Consiglio Direttivo

Componenti della Commissione d'Albo Infermieri

Componenti della Commissione d'albo Infermieri Pediatrici

Componenti del Collegio dei Revisori

Gruppo di lavoro multidisciplinare per l'anticorruzione

Direttore scientifico CECRI

Coordinatore scientifico CECRI

Direttore e componenti Polo Istruzione (CECRI)

Direttore e componenti Polo Ricerca (CECRI)

Direttore e componenti Polo Management (CECRI)

Direttore e componenti Polo Pratica Clinica (CECRI)

Dipendenti

Iscritti

Soci in affari¹⁸

¹⁶ Presidenza della Repubblica (2013). Art. 8, Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165. DPR del 16 aprile 2013, n. 62.

¹⁷ Presidenza della Repubblica (2013). Art. 8, Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165. DPR del 16 aprile 2013, n. 62.

¹⁸ UNI EN ISO 37001:2016 3.26 Parte esterna con cui l'organizzazione ha o progetta di stabilire una qualsivoglia forma di relazione commerciale. I soci in affari comprendono, a titolo non esaustivo, clienti, acquirenti, joint venture, partner in joint venture, partner in consorzio, fornitori esterni, appaltatori, consulenti, sub-appaltatori, fornitori, venditori, esperti, agenti, distributori, rappresentanti, intermediari e investitori. La presente definizione è appositamente ampia e dovrebbe essere interpretata in linea con il profilo di rischio e di corruzione dell'organizzazione da applicare ai soci in affari che possono ragionevolmente esporre l'OPI ai rischi di corruzione.



4.5 RIFERIMENTI NORMATIVI

- Decreto Legislativo del capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233 *“Ricostituzione degli Ordini delle Professioni sanitarie e per la disciplina dell’esercizio delle professioni stesse”*.
- Decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950, n. 221 *“Approvazione del regolamento per la esecuzione del DLCPs 13 settembre 1946, n. 233 sulla ricostituzione degli Ordini delle professioni sanitarie e per la disciplina dell’esercizio delle professioni stesse”*.
- Legge 29 ottobre 1954, n. 1049 *“Istituzione dei Collegi delle infermiere professionali, delle assistenti sanitarie visitatrici e delle vigilatrici d’infanzia”*.
- Legge 241/1990 *“Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”*.
- Decreto Ministeriale 14 settembre 1994, n. 739 *“Regolamento concernente l’individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell’infermiere”*.
- Decreto Ministeriale 17 gennaio 1997, n. 69 *“Regolamento concernente l’individuazione della figura e relativo profilo professionale dell’assistente sanitario”*.
- Decreto ministeriale 17 gennaio 1997, n. 70 *“Regolamento concernente l’individuazione della figura e relativo profilo professionale dell’infermiere pediatrico”*.
- Legge 26 febbraio 1999, n. 42 *“Disposizioni in materia di professioni sanitarie”*.
- Decreto ministeriale 3 novembre 1999, n. 509 *“Regolamento recante norme concernenti l’autonomia didattica degli atenei”*.
- Legge 10 agosto 2000, n. 251 *“Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica”*.
- Decreto Legislativo del 30 marzo 2001, n. 165 *“Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”*.
- Dlgs 165/2001 *“Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”*.
- Legge 1 febbraio 2006, n. 43 *“Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l’istituzione dei relativi ordini professionali”*.
- Legge 6 novembre 2012 n. 190 *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”*.
- Dlgs 31 dicembre 2012, n. 235 Testo unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell’articolo 1, comma 63, della legge 6 novembre 2012, n. 190.
- Decreto Legislativo del 14 marzo 2013, n. 33 *“Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”*.
- Decreto Legislativo del 8 aprile 2013, n. 39 *“Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell’articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190”*. (13G00081).
- D.P.R. del 16 aprile 2013, n. 62 *“Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell’articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165”*.
- UNI EN ISO 9001:2015 *“Sistemi di gestione per la qualità - Requisiti”*.
- Decreto Legislativo del 18 aprile 2016, n. 50 *“Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull’aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d’appalto degli enti erogatori nei settori dell’acqua, dell’energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture”*. (16G00062).
- Decreto Legislativo del 25 maggio 2016, n. 97 *“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”*.
- UNI EN ISO 37001:2016 *“Sistemi di gestione per la prevenzione della corruzione - Requisiti e guida all’utilizzo”*.
- Delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016 PNA 2016.
- Legge 30 novembre 2017, n. 179 Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o



irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato.

- UNI EN ISO 31000:2018 “Gestione del rischio - Linee guida”.
- Legge 3 del 2018 “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”.
- Piano Nazionale Anticorruzione 2019. Delibera ANAC n. 1064.
- Piano Triennale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza 2018 - 2020 OPI di Roma.
- Manuale della Qualità OPI di Roma.
- Codice Deontologico delle professioni infermieristiche 2019.
- ISO 37002:2021 “Sistemi di gestione per il whistleblowing - Linee guida”.
- Legge 113/2021 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, recante misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia. (21G00124)”.
- Dlgs 10 marzo 2023, n. 24 Attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23.10.2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali. (23G00032) (GU n.63 del 15-3-2023).
- Dlgs 36/2023 Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici.
- Legge 112/2023 “Disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle PA (Giubileo 2025)”.
- Decreto interministeriale 132/2022 “Regolamento recante definizione del contenuto del PIAO”.

4.6 TERMINI E DEFINIZIONI

Alta Direzione: Persona o gruppo di persone che, al livello più elevato, dirigono e controllano un'organizzazione. Per l'OPI l'Alta Direzione è identificabile con il Presidente, il vice Presidente, il Segretario ed il Tesoriere¹⁹

ANAC: Autorità Nazionale Anticorruzione

Assemblea degli Iscritti: E' costituita da tutti gli iscritti agli Albi tenuti dall'Ordine. Elegge ogni quattro anni i componenti del Consiglio Direttivo, delle Commissioni d'Albo e del Collegio dei Revisori. Si riunisce una volta l'anno per l'approvazione del conto consuntivo e del bilancio preventivo presentati dal Consiglio Direttivo.

Attività: la più piccola parte del lavoro identificata in un progetto²⁰

Audit: Processo sistematico indipendente e documentato per ottenere evidenze dell'audit e valutarle oggettivamente al fine di determinare in quale misura i criteri dell'audit siano stati soddisfatti²¹

Azione Correttiva: azione tesa a eliminare la causa di una non conformità e a impedirne la ricorrenza²²

CECRI: Centro di Eccellenza per la Cultura e la Ricerca Infermieristica

Cfr: confronto

Cliente: Persona od organizzazione che potrebbe ricevere, o che riceve, un prodotto o un servizio che è previsto per, o richiesto da, questa persona od organizzazione. Un cliente può essere interno od esterno all'organizzazione²³

Conflitto di interessi: situazioni in cui gli interessi commerciali, economici, familiari, politici e personali potrebbero interferire con il giudizio degli individui nello svolgimento delle loro funzioni per l'organizzazione²⁴

Contesto dell'organizzazione: Combinazione di fattori interni ed esterni che possono avere un'influenza sull'approccio di un'organizzazione per sviluppare e conseguire i suoi obiettivi²⁵

¹⁹ UNI EN ISO 37001:2016 3.6 Sistemi di gestione per la prevenzione della corruzione. Requisiti e guida all'utilizzo

²⁰ UNI EN ISO 9000:2015 Sistemi di gestione per la qualità. Fondamenti e vocabolario

²¹ UNI EN ISO 37001:2016 3.20 Sistemi di gestione per la prevenzione della corruzione. Requisiti e guida all'utilizzo

²² UNI EN ISO 37001:2016 3.23 Sistemi di gestione per la prevenzione della corruzione. Requisiti e guida all'utilizzo

²³ UNI EN ISO 9000:2015 Sistemi di gestione per la qualità. Fondamenti e vocabolario.

²⁴ UNI EN ISO 37001:2016 3.29 Sistemi di gestione per la prevenzione della corruzione. Requisiti e guida all'utilizzo

²⁵ UNI EN ISO 9000:2015 Sistemi di gestione per la qualità. Fondamenti e vocabolario.



Conformità: soddisfacimento di un requisito²⁶

Corruzione: offrire, promettere, fornire, accettare o richiedere un vantaggio indebito di qualsivoglia valore (che può essere economico o non economico), direttamente o indirettamente, e indipendentemente dal luogo, violando la legge vigente, come incentive o ricompensa per una persona ad agire o a omettere azioni in relazione alla prestazione delle mansioni di quella persona²⁷

DLCPS: Decreto Legislativo del Capo Provvisorio dello Stato

Documento: informazioni e il mezzo in cui sono contenute²⁸

DPR: Decreto Presidente della Repubblica

Due diligence: processo per valutare ulteriormente la natura e l'entità del rischio di corruzione e aiutare le organizzazioni ad assumere decisioni in relazione a transazioni, progetti, attività, soci in affari e personale specifici²⁹

EN: Norma Europea elaborata dal CEN (Comité Européen de Normalisation)

Esternalizzare (affidare all'esterno): stipulare un accordo nel quale un'organizzazione esterna esegue parte di una funzione o di un processo dell'organizzazione³⁰

FNOPI: Federazione Nazionale Ordini delle Professioni Infermieristiche

Fornitore: organizzazione che fornisce un prodotto servizio³¹

IAF: International Accreditation Forum

IPASVI: Infermieri Professionali Assistenti sanitari e Vigilatrici Infanzia

ISO: Organizzazione Internazionale per la Standardizzazione

MePA: Mercato elettronico della Pubblica Amministrazione

Miglioramento continuo: attività ricorrente di miglioramento della prestazione³²

Misurazione: processo per determinare un valore³³

Monitoraggio: determinazione dello stato di un Sistema, di un processo o di un'attività³⁴

Non conformità: mancato soddisfacimento di un requisito³⁵

Obiettivo: Risultato da conseguire³⁶

Organo Direttivo: Gruppo o organo che detiene la responsabilità definitiva e l'autorità per le attività, l'amministrazione e le politiche dell'organizzazione a cui fa capo l'alta direzione e che controlla la responsabilità dell'alta direzione. Per l'OPI l'Organo Direttivo è identificabile con il Consiglio Direttivo³⁷

PA: Pubblica amministrazione

OPI: Ordine delle Professioni Infermieristiche. Gruppo di persone avente funzioni proprie con responsabilità, autorità e relazioni per conseguire i propri obiettivi.

Parte terza: persona o ente indipendente dall'organizzazione³⁸

Personale: dirigenti, funzionari, dipendenti, staff o lavoratori temporanei e volontari dell'organizzazione³⁹

PIAO: Piano integrato di attività e organizzazione

PNA: Piano Nazionale Anticorruzione

Politica: orientamenti ed indirizzi di un'organizzazione espresso in modo formale dalla sua Alta Direzione⁴⁰

Prestazioni: Risultati misurabili⁴¹

Procedura: Modo specificato per svolgere un'attività o un processo⁴²

Processo: insieme di attività correlate o interagenti che trasformano input in output⁴³

PTPCT: Piano Triennale Di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

²⁶ UNI EN ISO 37001:2016 3.21 Sistemi di gestione per la prevenzione della corruzione. Requisiti e guida all'utilizzo

²⁷ UNI EN ISO 37001:2016 Sistemi di gestione per la prevenzione della corruzione. Requisiti e guida all'utilizzo

²⁸ UNI EN ISO 9000:2015 Sistemi di gestione per la qualità. Fondamenti e vocabolario

²⁹ UNI EN ISO 37001:2016 3.30 Sistemi di gestione per la prevenzione della corruzione. Requisiti e guida all'utilizzo

³⁰ UNI EN ISO 37001:2016 3.17 Sistemi di gestione per la prevenzione della corruzione. Requisiti e guida all'utilizzo

³¹ UNI EN ISO 9000:2015 Sistemi di gestione per la qualità. Fondamenti e vocabolario

³² UNI EN ISO 37001:2016 3.24 Sistemi di gestione per la prevenzione della corruzione. Requisiti e guida all'utilizzo

³³ UNI EN ISO 37001:2016 3.19 Sistemi di gestione per la prevenzione della corruzione. Requisiti e guida all'utilizzo

³⁴ UNI EN ISO 37001:2016 3.18 Sistemi di gestione per la prevenzione della corruzione. Requisiti e guida all'utilizzo

³⁵ UNI EN ISO 37001:2016 3.22 Sistemi di gestione per la prevenzione della corruzione. Requisiti e guida all'utilizzo

³⁶ UNI EN ISO 37001:2016 3.11 Sistemi di gestione per la prevenzione della corruzione. Requisiti e guida all'utilizzo

³⁷ UNI EN ISO 37001:2016 3.7 Sistemi di gestione per la prevenzione della corruzione. Requisiti e guida all'utilizzo

³⁸ UNI EN ISO 37001:2016 3.28 Sistemi di gestione per la prevenzione della corruzione. Requisiti e guida all'utilizzo

³⁹ UNI EN ISO 37001:2016 3.25 Sistemi di gestione per la prevenzione della corruzione. Requisiti e guida all'utilizzo

⁴⁰ UNI EN ISO 9000:2015 Sistemi di gestione per la qualità. Fondamenti e vocabolario

⁴¹ UNI EN ISO 37001:2016 3.16 Sistemi di gestione per la prevenzione della corruzione. Requisiti e guida all'utilizzo

⁴² UNI EN ISO 9000:2015 Sistemi di gestione per la qualità. Fondamenti e vocabolario

⁴³ UNI EN ISO 37001:2016 3.15 Sistemi di gestione per la prevenzione della corruzione. Requisiti e guida all'utilizzo



Pubblico Ufficiale: persona che ricopre incarichi legislative, amministrativi o giudiziari, indipendentemente che derivino da nomina, elezione o successione, o qualsiasi persona che eserciti una funzione pubblica, incluse quelle per un'agenzia pubblica o un'impresa pubblica, oppure qualsiasi funzionario o agente di un'organizzazione pubblica, nazionale o internazionale, o qualsiasi candidato per un incarico pubblico⁴⁴

Requisito: esigenza che è esplicita e obbligatoria⁴⁵

Riesame: determinazione dell'idoneità, adeguatezza o efficacia di un oggetto per conseguire obiettivi stabili⁴⁶

Rischio: effetto dell'incertezza sugli obiettivi⁴⁷

RPCT: Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

Sistema di gestione: insieme di elementi correlate o interagenti di un'organizzazione finalizzato a stabilire politiche, obiettivi e processi per conseguire tali obiettivi⁴⁸

Socio in affari: Parte esterna con cui l'organizzazione ha o progetta di stabilire una qualsivoglia forma di relazione commerciale. I soci in affari comprendono, a titolo non esaustivo, clienti, acquirenti, joint venture, partner in joint venture, partner in consorzio, fornitori esterni, appaltatori, consulenti, sub-appaltatori, fornitori, venditori, esperti, agenti, distributori, rappresentanti, intermediari e investitori. La presente definizione è appositamente ampia e dovrebbe essere interpretata in linea con il profilo di rischio e di corruzione dell'organizzazione da applicare ai soci in affari che possono ragionevolmente esporre l'OPI ai rischi di corruzione

Stakeholder (Parte interessata): Persona od organizzazione che può influenzare, essere influenzata, o percepire se stessa come influenzata, da una decisione o attività⁴⁹

UNI: Ente Nazionale Italiano di Unificazione

Whistleblowing: Il whistleblowing si riferisce all'atto di segnalare o rendere pubbliche informazioni confidenziali o illegali riguardanti un'organizzazione, solitamente per esporre frodi, corruzione o altre pratiche illecite. In Italia, il mancato adeguamento alle normative sulla protezione del whistleblower può comportare sanzioni amministrative fino a 30.000 euro per le persone giuridiche e fino a 6.000 euro per le persone fisiche. Inoltre, in caso di violazioni gravi, possono essere previste sanzioni penali come l'arresto fino a 3 anni o l'ammenda fino a 50.000 euro.

4.7 INTRODUZIONE

Questo Piano è stato elaborato in conformità alle disposizioni della Legge 190 del 2012 e si prefigge lo scopo di definire le misure atte a prevenire i reati corruttivi all'interno dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Roma. La legge di cui sopra è stata integrata con il passare del tempo da altri dettati normativi quali per esempio:

- il Testo unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi (DLgs n. 235/2012, in attuazione dell'art. 63 della L. 190/2012);
- gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle P.A. (DLgs n. 33/2013, in attuazione dell'art. 1 della L. 190/2012);
- le Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi (DLgs n. 39/2013, in attuazione dell'art. 1 della L. 190/2012).

Oltre alle sopra richiamate disposizioni di legge hanno sancito l'obbligo da parte degli Ordini delle Professioni di formalizzare il Piano la Presidenza del Consiglio dei Ministri con propria Circolare⁵⁰ e ANAC, che hanno definitivamente affermato l'applicabilità agli Ordini professionali delle disposizioni di prevenzione della corruzione di cui alla legge 190 del 2012, chiarendo che i *“suddetti enti, pertanto, dovranno predisporre il Piano triennale di prevenzione della corruzione, il Piano triennale della Trasparenza e il Codice di comportamento del dipendente pubblico, nominare il Responsabile della prevenzione della corruzione, adempiere agli obblighi di trasparenza di cui al d.lgs. n. 33/2013 e, infine,*

⁴⁴ UNI EN ISO 37001:2016 3.27 Sistemi di gestione per la prevenzione della corruzione. Requisiti e guida all'utilizzo

⁴⁵ UNI EN ISO 37001:2016 Sistemi di gestione per la prevenzione della corruzione. Requisiti e guida all'utilizzo

⁴⁶ UNI EN ISO 9000:2015 Sistemi di gestione per la qualità. Fondamenti e vocabolario

⁴⁷ UNI EN ISO 37001:2016 3.12 Sistemi di gestione per la prevenzione della corruzione. Requisiti e guida all'utilizzo

⁴⁸ UNI EN ISO 37001:2016 Sistemi di gestione per la prevenzione della corruzione. Requisiti e guida all'utilizzo

⁴⁹ UNI EN ISO 9000:2015 Sistemi di gestione per la qualità. Fondamenti e vocabolario.

⁵⁰ Circolare esplicativa della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della funzione pubblica 25 gennaio 2013 n. 1



attenersi ai divieti in tema di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi di cui al d.lgs. n. 39/2013”⁵¹. In ultima analisi, nella predisposizione di questo Piano, quale parte integrante del PIAO, si è tenuto conto di quanto disposto nel DPCM 132/2022 “Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione”.

Alla luce di quanto espresso sopra l'OPI di Roma assume, quale principio etico fondamentale della propria ragione di esistere, la promozione della cultura della legalità e si fa garante della dignità e del decoro della Professione infermieristica nei confronti dei propri iscritti. L'impegno è orientato, pertanto, ad impedire ogni possibile contiguità con l'illegalità, la corruzione e l'omertà promuovendo l'immagine dell'Infermiere e dei suoi Rappresentanti quali garanti del diritto e della legalità.

4.8 COMPRENDERE L'ORGANIZZAZIONE ED IL SUO CONTESTO

L'ordinamento italiano affida il compito di garantire il corretto esercizio delle professioni intellettuali agli Ordini Professionali. Essi sono in primo luogo organismi a carattere associativo, istituiti per legge e dotati di personalità giuridica pubblica, costituiti da coloro che, in possesso dei titoli di abilitazione richiesti, svolgono una stessa attività lavorativa di natura intellettuale. In seconda istanza rappresentano l'ente/istituzione di diritto pubblico, dotato di ampia autonomia, al quale lo Stato demanda il perseguimento di finalità di pubblico interesse. L'ambito territoriale di competenza degli Ordini è di norma la provincia; la Federazione Nazionale coordina gli Ordini provinciali ed è l'organismo che ha la rappresentanza nazionale degli infermieri italiani.

Sono organi degli Ordini delle professioni sanitarie:

- a) il Presidente;
- b) il Consiglio Direttivo;
- c) la Commissione di Albo;
- d) il Collegio dei revisori

L'Ordine di Roma, ha individuato e tenuto in considerazione i fattori interni ed esterni rilevanti per le proprie finalità e che influenzano la capacità di raggiungere gli obiettivi del proprio Sistema di Gestione al cui interno è ricompresa la gestione della prevenzione degli atti corruttivi e gli obblighi di pubblicazione nonché gli obblighi derivanti dalle norme di leggi che ne regolamentano la ragione di esistere (mission) e ne perimetrano il campo di responsabilità.

Tali fattori comprendono:

- a) le dimensioni, la struttura e l'autorità decisionale delegata dell'Ordine;
- b) i luoghi e i settori in cui l'Ordine opera o prevede di operare;
- c) la natura, l'entità e la complessità delle attività e delle operazioni dell'Ordine;
- d) il modello di gestione dell'Ordine;
- e) i soggetti su cui l'Ordine esercita il controllo e gli enti che esercitano il controllo sull'Ordine;
- f) i soci in affari dell'Ordine;
- g) la natura e l'entità delle interazioni con i pubblici ufficiali;
- h) gli obblighi e gli adempimenti di legge, normativi, contrattuali e professionali applicabili.

Per meglio comprendere l'organizzazione e il suo contesto questo Piano ha previsto la valutazione del contesto interno (Allegato 1) ed esterno (Allegato 2). Gli esiti delle valutazioni sono riportate in specifici Allegati a questo stesso Piano. In particolar modo:

- la valutazione del contesto esterno ha come obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'Ordine di Roma opera possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno e quali siano gli obblighi di pubblicazione, compresa la loro derivazione, finalizzati a soddisfare il debito informativo degli stakeholder. Si specifica che i cambiamenti climatici non hanno nessuna interferenza o condizionamento sui servizi erogati dall'Ordine di Roma né tantomeno sul Sistema di gestione per la prevenzione dei reati corruttivi e per la trasparenza.
- la valutazione del contesto interno ha, invece, come obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche interne dell'Ordine di Roma possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno ed individuare punti di forza e di debolezza che possano favorire o sfavorire l'obbligo di pubblicazione. Con riferimento a questo specifico contesto, l'Ordine di Roma ha considerato, tra gli altri aspetti, l'esistenza ed attuazione al suo interno di un Sistema di gestione del rischio corruttivo in conformità con la norma UNI EN ISO 37001:2016 (relativamente ai reati presupposto di natura “corruttiva”) che si integra nel Sistema di Gestione per la Qualità conforme

⁵¹ Delibera ANAC del 21 ottobre 2014, n. 145



alla norma UNI EN ISO 9001:2015.

4.9 GLI STAKEHOLDER

I portatori di interesse (stakeholder) dell'Ordine di Roma sono:

- Ministero della Salute;
- Ministero degli Interni;
- Ministero di Giustizia;
- Ministero Istruzione;
- Istituto Superiore di Sanità (ISS);
- Federazione internazionale (International Council of Nurses);
- Federazione Nazionale degli Infermieri (FNOPI);
- Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza della Professione Infermieristica (ENPAPI)
- Coordinamento Infermieri Volontari Emergenza Sanitaria - CIVES;
- Regione Lazio;
- Università Italiane;
- Consesso universitario internazionale;
- Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS);
- Provider ECM (Educazione Continua in Medicina);
- Associazioni del malato;
- Altri Ordini delle Professioni Sanitarie;
- Gli Iscritti;
- I cittadini;
- Il personale dipendente.

4.10 LA GESTIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

La gestione dei rischi rientra tra i modelli organizzativi orientati allo sviluppo della qualità dei processi gestionali, distinguendosi per avere come oggetto l'analisi di eventi inespressi, potenziali, e non problemi o criticità, già manifestatesi all'interno della realtà organizzativa.

Per quanto le scelte e quindi il sistema di gestione del rischio dipenda soprattutto dal contesto interno ed esterno in cui opera la singola organizzazione, affinché esso possa essere implementato in maniera efficiente ed efficace è prassi ispirarsi ad alcune regole di riferimento, tipicamente conosciute come standard di riferimento, accreditate in ambito anche internazionale e derivanti dal consolidamento di buone prassi.

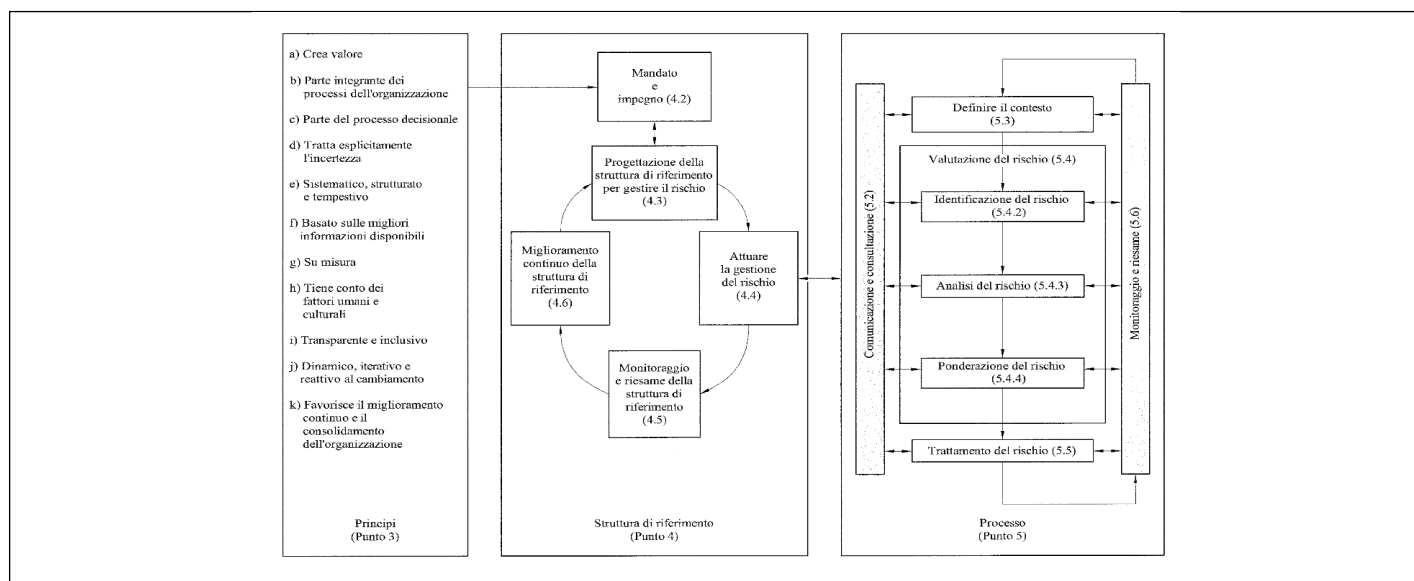
In questo quadro, e con particolare riferimento alla gestione del rischio di corruzione, andiamo di seguito a presentare quelli che hanno orientato l'Ordine di Roma nella predisposizione di questo Piano:

1) lo standard ISO 31000, la cui applicazione è stata raccomandata nei PNA di ANAC, nonché gli standard ad essi collegati che ne completano il quadro di riferimento, seppure non esplicitamente citati nelle diverse edizioni del PNA;

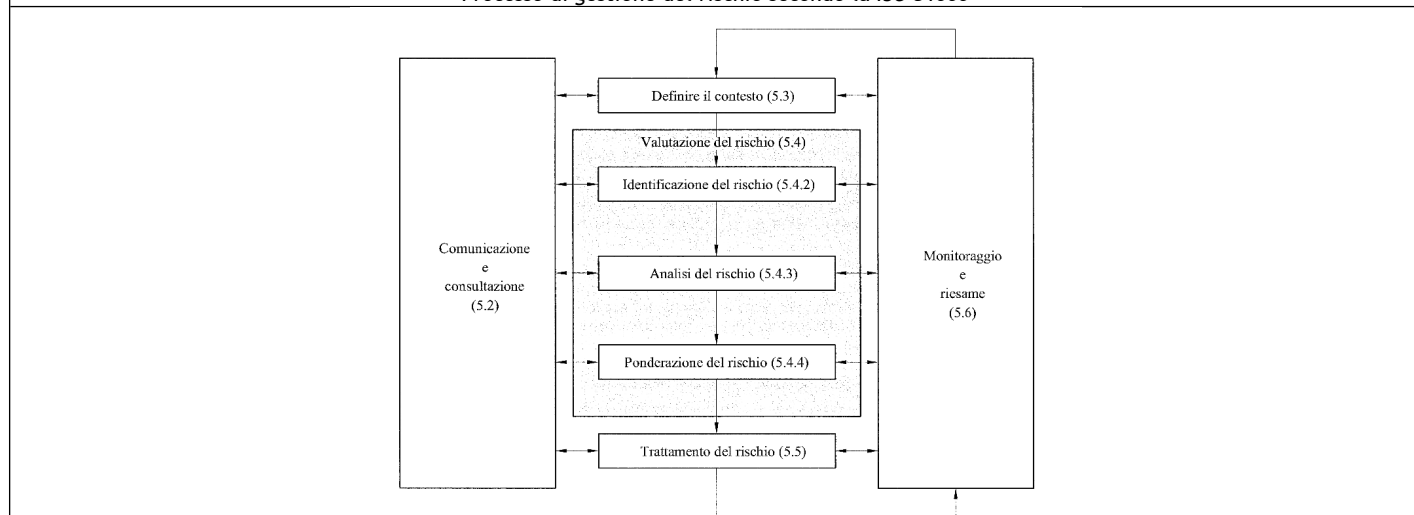
2) l'ISO 37001:2016 che rappresenta lo standard specifico in materia di prevenzione della corruzione per il quale è prevista, su base volontaria, la certificazione riconosciuta a livello internazionale; tale standard è menzionato esplicitamente nelle “Nuove linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici”, rilasciate dall'ANAC nel novembre 2017.

3) Le Linee guida della FNOPI “Supporto metodologico per l'implementazione di un sistema di prevenzione della corruzione negli ordini delle professioni infermieristiche”.

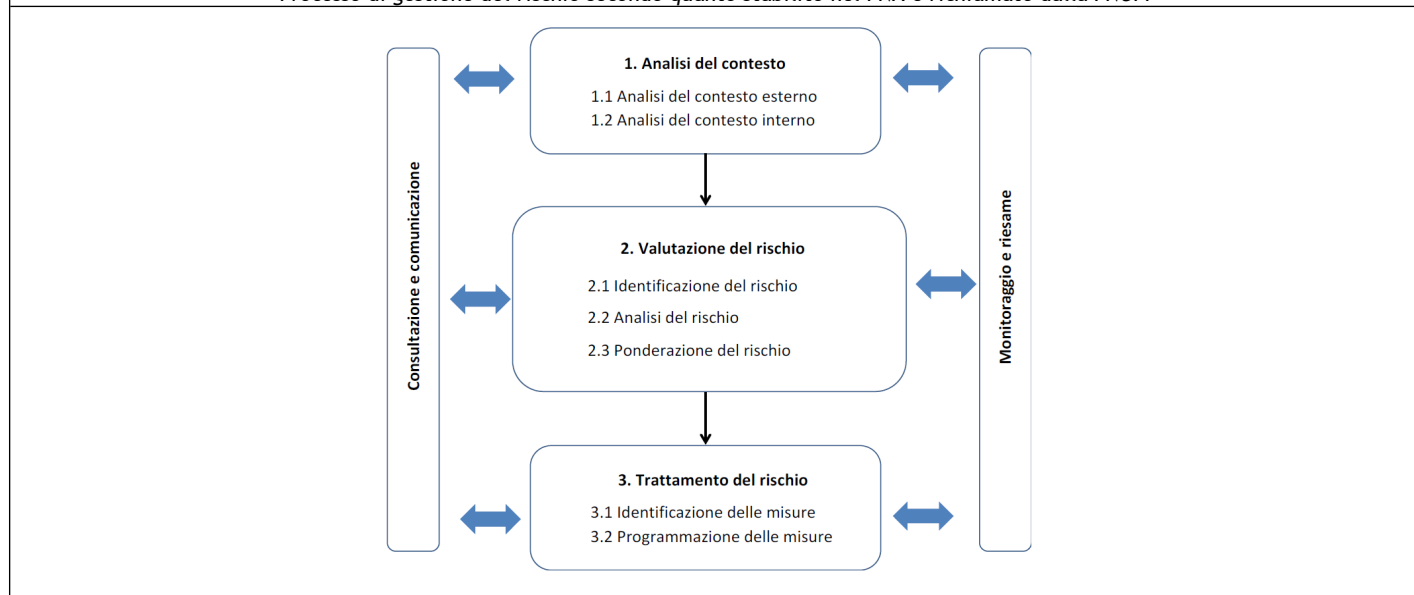
Questo Piano, pertanto, è stato predisposto seguendo l'approccio metodologico suggerito dalla ISO 31000, richiamato dal PNA e adottato formalmente quale strumento metodologico di riferimento dalla FNOPI. A seguire si riportano gli schemi rappresentativi dello strumento metodologico utilizzato dall'Ordine di Roma.



Processo di gestione del rischio secondo la ISO 31000



Processo di gestione del rischio secondo quanto stabilito nel PNA e richiamato dalla FNOPI



L'ANAC ha definito il piano anticorruzione come:



- un programma di attività e non un mero documento di studio o di indagine, ma uno strumento per l'individuazione di misure concrete;
- parte integrante di tutti i processi dell'organizzazione; la gestione del rischio, pertanto, deve svolgere a tutti i livelli dell'organizzazione (strategico, direzionale ed operativo) ed integrarsi con gli altri sistemi di controllo e gestione interni;
- coordinato con gli altri schemi organizzativi di governo e programmazione al fine di realizzare un'efficace strategia di prevenzione del rischio di corruzione.

Alla luce di quanto sopra esposto l'efficacia del Piano dipende dalla collaborazione fattiva di tutti gli attori coinvolti.

L'Ordine di Roma ha accolto in pieno queste raccomandazioni istituendo un Gruppo di lavoro multidisciplinare anticorruzione (GLMA) a supporto dell'Alta direzione e dell'Organo direttivo nell'implementazione del processo di valutazione dei rischi corruttivi e per la definizione delle misure di contenimento delle stesse. Fanno parte del Gruppo:

- il Presidente;
- il RPCT individuato ai sensi dell'art. 1, co. 7, L. 190/2012;
- Il Responsabile del Sistema di gestione per la Qualità;
- Tre componenti del Consiglio Direttivo indicati dal Presidente. A rotazione tutti i Consiglieri devono partecipare al Gruppo nel corso del mandato dei quattro anni;
- Un rappresentante del personale amministrativo;
- Un esperto legale (esterno).

4.10.1 analisi SWOT

Come riportato in precedenza, l'esito dell'analisi del contesto interno ed esterno in cui l'Ordine di Roma opera è riportato in specifici Allegati a questo Piano e sono stati individuati gli stakeholder con i quali si relaziona. Il fine dell'analisi in parola è di individuare gli aspetti interni che possano influenzare l'approccio con cui l'Ordine di Roma andrà ad implementare il proprio sistema di gestione del rischio corruttivo ed assicurarsi che gli obiettivi e gli interessi degli stakeholder esterni siano debitamente considerati nella definizione del sistema di gestione del rischio corruttivo. In riferimento agli esiti dell'analisi sopra richiamata si riporta nello schema a seguire un'integrazione rispetto a quanto già definito negli Allegati sopra menzionati in questo Piano riguardanti l'analisi del contesto. L'integrazione tiene conto di un altro strumento metodologico utile a meglio definire il rapporto dell'Ordine di Roma con il proprio contesto di riferimento sia interno sia esterno. Questo strumento metodologico meglio conosciuto come Analisi di SWOT permette di individuare nel contesto interno i punti di forza ed i punti di debolezza e nel contesto esterno le opportunità e le minacce in materia di corruzione e trasparenza. Inoltre permette di fornire una visione integrata della situazione in cui l'Ordine di Roma opera e al contempo stimare preliminarmente le potenziali interazioni e sinergie con gli stakeholder nella attuazione delle strategie che si intendono realizzare, verificando i vincoli e le opportunità offerte dall'ambiente di riferimento. Sintetizza la rilevazione delle informazioni di contesto esterno in termini di minacce e opportunità, come sopra richiamato, e la rilevazione di dati e informazioni attinenti il contesto interno in termini di punti di forza e debolezze secondo le principali quattro dimensioni: organizzazione, risorse strumentali ed economiche, risorse umane e salute finanziaria.

Nella tabella a seguire è riportato l'esito dell'analisi (SWOT Analysis) al quale si è giunti acquisendo le informazioni in sede di Riesame della Direzione. Si tiene a precisare che attualmente i cambiamenti climatici non hanno nessuna interferenza o condizionamento sui servizi erogati dall'Ordine di Roma né tanto meno sul Sistema di gestione per la prevenzione dei reati corruttivi e per la trasparenza in quanto efficacemente mitigati dalle misure approntate, anche se sono considerati una potenziale minaccia per il futuro che ne rende necessaria una costante monitoraggio. Gli esiti dettagliati dell'analisi dell'impatto conseguente ai cambiamenti climatici sono riportati in un apposito documento disponibile presso la sede dell'Ordine.



CONTESTO INTERNO	
PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
1. Capacità di adattamento alle nuove disposizioni di legge. 2. Trasformazione del Collegio in Ordine. 3. Presenza di competenze specialistiche all'interno dell'Organo Direttivo. 4. Motivazione del cliente interno. 5. Certificazione del Sistema di gestione per la Qualità secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015. 6. Certificazione del sistema di gestione anticorruzione secondo la norma UNI EN ISO 37001:2016. 7. Riconoscibilità ed affidabilità dell'Ente. 8. Capacità di autofinanziarsi con le quote degli iscritti senza trasferimenti statali. 9. Ampia attività editoriale. 10. Ampia offerta formativa ECM ai propri iscritti. 11. Provider ECM. 12. Comunicazione diretta ed efficace. 13. Gruppo consolidato di consulenza e supporto. 14. Attività delle commissioni d'Albo. 15. Il CECRI. 16. Dotazione di una nuova sede proporzionata al flusso reale di persone e ad un costo sostenibile. 17. Costituzione di un tavolo tecnico congiunto con OMCeO di Roma su temi di comune interesse. 18. Costituzione di un tavolo tecnico congiunto con FOFI su temi di comune interesse.	19. Carenza di organico. 20. Impossibilità attuale ad inserire nell'organico un dirigente. 21. Necessità di razionalizzare i costi riguardante la gestione della sede, le indennità, i rimborsi ed i gettoni di presenza dei componenti l'organo politico amministrativo e dei collaboratori. 22. Mancanza di finanziamenti pubblici.
CONTESTO ESTERNO	
OPPORTUNITA'	MINACCE
23. Articolazione territoriale. 24. Disponibilità di nuove tecnologie per la gestione e per la comunicazione (ICT e IA). 25. Collaborazione su temi specifici con la FNOPI e con gli altri Ordini provinciali. 26. Collaborazione con altre professioni sanitarie su temi di comune interesse. 27. Collaborazione con gli Organi Istituzionali. 28. Collaborazione con organismi professionali internazionali. 29. Infermiere di famiglia, di comunità e scolastico. 30. Riconoscimento quale titolo obbligatorio e non solo preferenziale della formazione post base specialistica nelle aree della sanità pubblica, della pediatria, della psichiatria e psicologia, della geriatria e dell'area critica. 31. PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza). 32. Acquisto di un immobile per la sede dell'Ordine. 33. Normativa per il riconoscimento del finanziamento da parte dello Stato del rimborso da riconoscere alle cariche dell'Ordine.	34. Influenze lobbistiche che tendono a perseguire comportamenti opportunistici che potrebbero limitare l'area di competenza e responsabilità della professione. 35. Pressioni dal contesto territoriale di settore ed economico sociale. 36. Frequenti cambi di interlocutori politico amministrativi. 37. Gestione rapporti inter istituzionali. 38. Limiti imposti dalla legge in presenza di autonomia finanziaria. 39. Impatto organizzativo dovuto all'adeguamento a norme di riferimento. 40. Resistenze all'attività di regolamentazione da parte degli stakeholder conseguente all'adozione di nuove misure per la prevenzione dei reati corruttivi. 41. Diminuita attrattività della professione infermieristica che potrebbe determinare la diminuzione degli iscritti. 42. Resistenza di una parte di alcuni iscritti ad adempiere all'obbligo del pagamento della quota di iscrizione annuale. 43. Potenziale disagio per i componenti dell'organo politico, per i dipendenti, per i collaboratori, per i fornitori, per gli iscritti e per gli ospiti in genere a seguito dell'aumento delle temperature e/o di possibili dissesti idrogeologici. Aumento dei costi al fine di rafforzare le misure per contrastare l'impatto dei cambiamenti climatici.

4.10.2 Valutazione del rischio

Il processo di gestione del rischio corruttivo dell'Ordine di Roma è stato progettato ed attuato tenendo presente le sue principali finalità, ossia favorire, attraverso misure organizzative sostenibili, il buon andamento e l'imparzialità delle decisioni e dell'attività amministrativa e prevenire il verificarsi di eventi



corruttivi. La mappatura dei processi (Allegato 3), l'analisi e la valutazione del rischio (Allegato 4 e Allegato 5), migliorando la conoscenza dell'amministrazione, hanno consentito di alimentare e migliorare il processo decisionale alla luce del costante aggiornamento delle informazioni disponibili. In tale contesto i sistemi di controllo già esistenti e specificati nei precedenti Piani sono stati razionalizzati e sono stati consolidati i controlli già esistenti evitando di implementare misure di prevenzione solo formali e migliorandone la finalizzazione rispetto agli obiettivi indicati. Il processo di gestione del rischio si sviluppa secondo una logica sequenziale e ciclica che ne favorisce il continuo miglioramento. Le fasi centrali del sistema sono l'analisi del contesto, la valutazione del rischio e il trattamento del rischio, a cui si affiancano due ulteriori fasi trasversali (la fase di consultazione e comunicazione e la fase di monitoraggio e riesame del sistema). Sviluppandosi in maniera "ciclica", in ogni sua ripartenza il ciclo tiene conto, in un'ottica migliorativa, delle risultanze del ciclo precedente, utilizzando l'esperienza accumulata e adattandosi agli eventuali cambiamenti del contesto interno ed esterno. Il processo di valutazione del rischio è stato realizzato dal RPCT con il supporto del Gruppo di lavoro multidisciplinare anticorruzione che si assume l'onere di ripeterlo ad ogni cambiamento organizzativo.

Identificazione, analisi e ponderazione del rischio

Il Piano è stato predisposto per facilitare la prevenzione di specifici reati corruttivi. In particolare modo si è ritenuto di considerare i reati contro la Pubblica Amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I, del codice penale e, più in generale, tutte quelle situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, potrebbe concretizzarsi una distorsione delle finalità istituzionali dell'Ordine. L'analisi intercorsa ha permesso di rilevare i seguenti potenziali reati:

- 1) Corruzione per l'esercizio della funzione (art. 318 c.p.);
- 2) Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio (art. 319 c.p.);
- 3) Concussione (art. 317 c.p.);
- 4) Indebita induzione a dare o promettere utilità (art. 319-quater c.p.);
- 5) Peculato (art. 314 c.p.);
- 6) Abuso d'ufficio (art. 323 c.p.);
- 7) Rifiuto di atti d'ufficio. Omissione (art. 328 c.p.).
- 8) False comunicazioni sociali c.d falso in bilancio (art. 2621 bis Codice Civile)

In osservanza a quanto disposto dalla Legge n. 190/2012 e dal PNA, si è proceduto alla mappatura dei processi (cfr Allegato 3), alla identificazione delle aree maggiormente esposte al rischio di corruzione nonché all'individuazione, per ciascuna area, dei processi più frequentemente soggetti al verificarsi del rischio corruttivo (cfr Allegato 4).

Le aree di rischio considerate di competenza per l'Ordine sono quelle riportate a seguire.

Aree di rischio generale:

- quelle individuate come aree sensibili dall'art. 1, co. 16, Legge n. 190/2012, così come riprodotte nell'Allegato 1 al PNA 2019.

Aree di rischio specifico:

- quelle specificate nella Delibera n. 831 del 3 agosto 2016 PNA 2016;
- quelle ulteriori individuate nell'ambito dei processi dell'OPI di Roma, in base alle sue specifiche funzionali.

Sulla scorta di tali indicazioni, l'Allegato 1 al PNA 2019 individua le seguenti aree e sottoaree di rischio generale, obbligatorie per tutte le amministrazioni:

A) Area: acquisizione e gestione del personale (ex acquisizione e alla progressione del personale)

1. Reclutamento
2. Progressioni di carriera
3. Conferimento di incarichi di collaborazione

B) Area: contratti pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)

1. Definizione dell'oggetto dell'affidamento
2. Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento
3. Requisiti di qualificazione
4. Requisiti di aggiudicazione
5. Valutazione delle offerte
6. Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte
7. Procedure negoziate
8. Affidamenti diretti
9. Revoca del bando
10. Redazione del cronoprogramma



11. Varianti in corso di esecuzione del contratto

12. Subappalto

13. Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto

C) Area: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario (riguardante autorizzazioni e concessioni)

1. Provvedimenti amministrativi vincolati nell'an⁵²

2. Provvedimenti amministrativi a contenuto vincolato

3. Provvedimenti amministrativi vincolati nell'an e a contenuto vincolato

4. Provvedimenti amministrativi a contenuto discrezionale

5. Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'an

6. Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'an e nel contenuto

D) Area: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario (corrispondente alla concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati)

1. Provvedimenti amministrativi vincolati nell'an

2. Provvedimenti amministrativi a contenuto vincolato

3. Provvedimenti amministrativi vincolati nell'an e a contenuto vincolato

4. Provvedimenti amministrativi a contenuto discrezionale

5. Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'an

6. Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'an e nel contenuto

E) Area: attività disciplinare che può comportare l'adozione di provvedimenti di natura limitativa (controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni)

Alle Aree a rischio generale sopraindicate, si aggiungono quelle a rischio specifico riportate a seguire, in base alle specificità funzionali dell'Ordine di Roma:

F) Area Organizzazione e Programmi formativi per infermieri

G) Area della Ricerca e promozione della Cultura Infermieristica (CECRI)

H) Area erogazione indennità, gettoni di presenza e rimborsi spesa

I) Area gestione sede: ciclo attivo (gestione delle entrate)

L) Area editoria

M) Area servizi agli iscritti

N) Area elezione componenti del consiglio direttivo

Ulteriormente alle Aree sopraindicate si aggiungono le aree specificate nella Delibera n. 831 del 3 agosto 2016 PNA 2016 di competenza ordinistica:

O) Area adozione di pareri di congruità sui corrispettivi per le prestazioni professionali

P) Area indicazione di professionisti per lo svolgimento di incarichi specifici

⁵² La discrezionalità costituisce il margine di apprezzamento che la legge lascia alla determinazione dell'autorità amministrativa. Quattro sono i principali oggetti su cui può esercitarsi la discrezionalità: 1) AN : la scelta dell'emanazione o meno di un determinato atto; 2. QUID: il contenuto del provvedimento può essere determinato liberamente o entro certi valori; 3) QUOMODO: modalità accessorie inerenti gli elementi accidentali (forma); 4) QUANDO: momento in cui adottare il provvedimento.



4.10.3 Trattamento del rischio

Sulla base dei criteri indicati nell'Allegato 5 del PNA si è provveduto alla valutazione del grado di esposizione alla corruzione delle aree richiamate nel paragrafo precedente. La valutazione del rischio è effettuata su ogni attività inerente alle Aree di rischio sopraindicate. Gli esiti della valutazione del rischio sono riportati in esposizione analitica, unitamente alla metodologia adottata, nell'Allegato 4 “Schede sinottiche sul rischio” e nell'allegato 5 “Catalogo dei rischi e misure di contenimento”.

A seguire si riporta una sintesi della valutazione del rischio rilevata.

SINTESI DEI RISULTATI

AREA	ITEM	VALORE DEL RISCHIO	VALUTAZIONE FINALE
A	Acquisizione e gestione del personale (ex acquisizione e alla progressione del personale)	1,66	Rischio BASSO
B	Contratti pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)	3,16	Rischio BASSO
C	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetti economici diretto ed immediato per il destinatario (riguardante autorizzazioni e concessioni)	3,24	Rischio BASSO
D	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario (corrispondente alla concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati)	3,24	Rischio BASSO
E	Attività disciplinare che può comportare l'adozione di provvedimenti di natura limitativa (controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni)	3,78	Rischio BASSO
F	Area Organizzazione processi formativi per infermieri	1,83	Rischio BASSO
G	Area della Ricerca e della cultura infermieristica (CECRI)	7,5	Rischio MEDIO
H	Area Erogazione delle indennità, dei gettoni di presenza e dei rimborsi spesa	2,83	Rischio BASSO
I	Area Gestione della sede (ciclo attivo) (gestione delle entrate)	1,66	Rischio BASSO
L	Area Editoria	4	Rischio BASSO
M	Area servizi agli iscritti, relazioni e comunicazione	1,83	Rischio BASSO
N	Area elezione dei componenti il consiglio direttivo	4	Rischio BASSO
O	Area adozione di pareri di congruità sui corrispettivi per le prestazioni professionali	2,16	Rischio BASSO
P	Area indicazione di professionisti per l'affidamento di incarichi specifici	2	Rischio BASSO

4.10.4 FMECA

La tecnica FMECA (Failure Mode, Effects, and Criticality Analysis) include un'analisi di criticità usata per valutare, mediante opportuni diagrammi, la gravità delle conseguenze di un rischio correlata con la probabilità del suo verificarsi. L'analisi mette in evidenza le modalità di rischio che hanno nello stesso tempo una probabilità di tradursi in un evento corruttivo relativamente alta unita ad un'alta gravità di conseguenze (reati), mettendo in evidenza i punti di debolezza di un processo, sui quali occorre intervenire con adeguate modifiche. Questo Piano prevede l'utilizzo della tecnica FMECA per i processi che hanno una valutazione del rischio superiore al basso, al fine di arrivare ad un rischio basso. La descrizione degli output della tecnica FMECA sono riportati in uno specifico documento adottato all'interno del Sistema di gestione per la Qualità e del Sistema di prevenzione dei reati corruttivi dell'Ordine Roma (Allegato 6).

Una volta individuati i failure mode (potenziali rischi) “prioritari” sarà necessario monitorare i processi attraverso azioni di miglioramento, il tutto per ridurre la probabilità di accadimento di eventi indesiderati fino ad ottenere un rischio basso.



4.10.5 Schede sinottiche, catalogo dei rischi, misure di contenimento ed internal audit

Nell'ambito dell'Ordine di Roma sono già vigenti regolamenti e procedure, funzionali sia al Sistema di Gestione per la Qualità certificato secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015 sia al Sistema di Gestione Anticorruzione certificato UNI EN ISO 37001:2016, volti ad assicurare lo svolgimento delle attività amministrative nel rispetto dei principi di legalità, trasparenza e deontologia professionale. In considerazione dell'attività effettivamente svolta dall'Ordine di Roma e tenuto conto del grado di rischio così come emerso dalla valutazione svolta è intendimento dello stesso Ordine apportare le ulteriori misure riportate sinteticamente nel catalogo dei rischi e contenimento (allegato 5 a questo Piano) con l'obiettivo di prevenire i reati corruttivi. Inoltre questo Piano prevede la definizione di un planning di audit interni, integrati con il Sistema di Gestione Qualità, finalizzati a garantire la monitorizzazione dei processi in termini di risultati di qualità e di efficacia riguardo le attività poste in essere per la prevenzione degli stessi fenomeni corruttivi potenzialmente attuabili (cfr Allegato 9). Ulteriormente sono individuate nell'Allegato 8 le attività da porre in essere nell'anno in corso di validità del Piano e gli indicatori ad esse associati al fine di promuovere la legalità, prevenire gli eventi corruttivi e monitorare il livello di adesione allo stesso Piano. Inoltre nell'Allegato 7 sono riportati gli obblighi e le responsabilità di pubblicazione.

4.11 POLITICA ANTICORRUZIONE DELL'OPI ROMA

L'Ordine di Roma è pienamente consapevole che il fenomeno della corruzione rappresenta un ostacolo allo sviluppo economico, politico e sociale del Paese.

In tal senso, l'Ordine ha posto in essere un sistema di gestione che ha come finalità quello di tenere sotto controllo il fenomeno corruttivo mediante una attività motivazionale costante alla propria struttura.

In applicazione di tale impegno, il Presidente e il Consiglio Direttivo hanno determinato che la Politica per la Prevenzione dell'Ordine è basata su:

- il rigoroso e pieno rispetto della legislazione vigente in materia di prevenzione e contrasto della corruzione, con il coinvolgimento dei dipendenti, dei collaboratori a qualsiasi titolo, e di tutti i soggetti che operano per l'Ordine;
- il divieto assoluto di porre in essere comportamenti che possano configurarsi come corruzione o tentativo di corruzione;
- l'effettuazione di un'analisi di contesto accurata che ha portato all'identificazione, nell'ambito delle attività svolte dall'Ordine, delle aree di pericolo potenziale ed individuazione ed attuazione delle azioni idonee a ridurre/minimizzare i rischi stessi;
- il pieno impegno a rispettare tutti i requisiti del sistema di gestione per la prevenzione della corruzione da parte di tutti gli stakeholder;
- la sensibilizzazione e formazione dei propri dipendenti alle tematiche della prevenzione del fenomeno corruttivo;
- la previsione di modalità di segnalazione di sospetti in buona fede, o sulla base di una convinzione ragionevole, assicurando la riservatezza nei termini di legge previsti dei segnalatori;
- il perseguimento di qualsiasi comportamento non conforme alla politica per la prevenzione della corruzione con l'applicazione del sistema sanzionatorio dell'Ordine;
- la designazione di una funzione di conformità per la prevenzione della corruzione, cui viene garantita piena autorità e indipendenza nell'incarico.

I Destinatari sono incoraggiati a segnalare ogni eventuale violazione del Sistema Anticorruzione di cui abbiano avuto conoscenza, anche indiretta, nel corso della propria attività ed ai segnalanti è garantita tutela da qualsiasi forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione, fatti salvi gli obblighi di legge. Sarà soggetto a sanzione disciplinare, commisurata alla gravità della violazione effettuata, qualsiasi dipendente o collaboratore che non agisca conformemente alla presente Politica.

Sarà soggetto a sanzioni disciplinari di tipo contrattuale qualsiasi partner o fornitore che non agisca conformemente alla presente Politica.

L'Ordine Roma comunica la Politica anticorruzione ai Destinatari e ne aggiorna periodicamente i contenuti pubblicizzandoli sul sito web istituzionale e tramite l'affissione del documento di politica nella sala di attesa dell'Ordine. La Presidenza ritiene che la strategia più idonea al conseguimento di tale Politica Anticorruzione consista nella piena implementazione del Sistema di gestione per la prevenzione della corruzione conforme alla norma ISO 37001: 2016 e alla applicazione di quanto stabilito nella Legge 190/2012, nel DLGS 33/2013, nel Dlgs 39/2013, nella Legge 179/2017 e nel Dlgs 24 del 2023 oltre a quanto stabilito con proprie deliberazioni da ANAC.



4.12 CERTIFICAZIONE SECONDO LA NORMA UNI EN ISO 37001

Questo Piano prevede il mantenimento della certificazione del Sistema di prevenzione dei reati corruttivi dell'Ordine di Roma secondo la norma UNI EN ISO 37001:2016 (Sistemi di gestione per la prevenzione della corruzione - Requisiti e guida all'utilizzo) conseguita in prima emissione nell'agosto del 2022. Allo scopo di mantenere questa importante certificazione il Piano prevede la predisposizione e l'aggiornamento di un Manuale del sistema di gestione anticorruzione e di specifiche procedure.

Manuale e procedure, unitamente a questo Piano, stabiliscono i requisiti e forniscono una guida per un sistema di gestione progettato per aiutare l'organizzazione per prevenire, rilevare e rispondere alla corruzione e rispettare le leggi anti-corruzione ed altri impegni volontari applicabili alle sue attività. Sono esclusi dal campo di applicazione del Manuale e delle procedure di cui sopra la frode, i cartelli e altri reati antitrust o di concorrenza, riciclaggio di denaro o altre attività legate alla corruzione. Il Manuale del sistema di gestione anticorruzione e le procedure adottate dall'Ordine di Roma sono disponibili alla consultazione all'interno della piattaforma WikiOPI. Sono autorizzati alla consultazione i componenti dell'organo politico amministrativo, i dipendenti e i collaboratori del CECRI. Il Manuale del sistema di gestione anticorruzione è pubblicato sul sito web istituzionale.

4.13 FORMAZIONE SULLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Strumento primario per prevenire fenomeni di corruzione è la formazione del personale, con particolare riferimento a quello addetto alle aree ritenute a più elevato rischio di corruzione.

Le iniziative formative previste nell'ambito dell'Ordine di Roma implementate con specifici approfondimenti in materia di prevenzione della corruzione sono rivolte:

- ai consiglieri;
- ai commissari;
- ai revisori;
- al personale dipendente;
- al Direttore e al Coordinatore scientifico del CECRI;
- ai Direttori dei Poli del CECRI;
- ad alcuni collaboratori, qualora ritenuto opportuno;
- ad alcuni consulenti, qualora ritenuto opportuno.

Partecipano alle attività formative le cariche istituzionali dell'Ordine e il RPCT.

Sono altresì promosse iniziative formative e conoscitive della normativa anticorruzione aperte agli iscritti. I soggetti che erogano la formazione sono individuati dal Consiglio Direttivo su proposta del responsabile della prevenzione della corruzione.

La formazione in tema di anticorruzione, inoltre, è rafforzata mediante pubblicazione sulla rivista dell'Ordine di Roma e sul sito istituzionale di articoli di approfondimento della materia.

4.14 CODICI DI COMPORTAMENTO E SISTEMA SANZIONATORIO

4.14.1 Codice di comportamento dei dipendenti pubblici

I dipendenti dell'Ordine di Roma sono chiamati a conformarsi con quanto stabilito nel DPR 16 aprile 2013, n. 62 *“Codice di comportamento per i dipendenti delle pubbliche amministrazioni”*.

Come stabilito dal comma 3, art. 2 del DPR sopra richiamato, L'Ordine di Roma, rientrando tra le pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo n. 165 del 2001 estende, per quanto compatibili, gli obblighi di condotta previsti dal presente codice a tutti i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo, ai titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche, nonché nei confronti dei collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione. A tale fine, negli atti di incarico o nei contratti di acquisizioni delle collaborazioni, delle consulenze o dei servizi, l'Ordine inserisce apposite disposizioni o clausole di risoluzione o decadenza del rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dal presente codice.

Tale Codice prevede norme di comportamento e regole comportamentali specifiche che indirizzano il



comportamento eticamente e giuridicamente adeguato nelle diverse situazioni critiche, individuando delle guide comportamentali per i vari casi.

In particolare e conformemente a quanto stabilito dal Codice di che trattasi, è fatto divieto ai destinatari di porre in essere comportamenti e atti che possano rientrare nelle condotte potenzialmente idonee a determinare le ipotesi di reato disciplinate dagli articoli 318, 319 e 319-ter del codice penale, ma anche le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite ovvero l'inquinamento dell'azione amministrativa sia che tale azione abbia successo, sia nel caso rimanga a livello di tentativo. I dipendenti dell'Ordine di Roma devono evitare quindi:

- comportamenti tali da integrare le fattispecie di reato sopra considerate;
- comportamenti che, sebbene risultino tali da non costituire di per sé fattispecie di reato rientranti tra quelle sopra considerate, possono potenzialmente diventarlo;
- qualsiasi situazione di conflitto di interessi nei confronti della pubblica amministrazione in relazione a quanto previsto dalle suddette ipotesi di reato.

Ogni violazione del Codice sopra citato deve essere segnalata all'attenzione del Consiglio Direttivo, alla prima riunione utile dello stesso, secondo le disposizioni di cui ai predetti testi normativi. L'Ordine di Roma pubblica sul proprio sito istituzionale il Codice in parola e promuove la sua consultazione e lettura con tutti gli stakeholder.

Come stabilito dall'art. 17 del predetto DPR, L'Ordine dà la più ampia diffusione al presente decreto, pubblicandolo sul proprio sito internet istituzionale e sulla piattaforma WikiOPI, nonché informando tramite e-mail tutti i propri dipendenti e i titolari di contratti di consulenza o collaborazione a qualsiasi titolo, anche professionale, i titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione dei vertici politici dell'amministrazione, nonché i collaboratori a qualsiasi titolo, anche professionale, di imprese fornitrici di servizi in favore dell'Ordine. L'Ordine, contestualmente alla sottoscrizione del contratto di lavoro o, in mancanza, all'atto di conferimento dell'incarico, fa sottoscrivere ai nuovi assunti, con rapporti comunque denominati, l'accettazione ad adempiere a quanto stabilito nel codice di comportamento di che trattasi. Tutti i soggetti sopra identificati, quali destinatari degli obblighi previsti dal Codice, sono tenuti pertanto ad assolvere a quanto stabilito dal DPR in parola e sono mandatarî di avviso, tramite posta elettronica da parte della Segreteria dell'Ordine di Roma, dell'esistenza del Codice di che trattasi e della sua pubblicazione sul sito web istituzionale ai fini della consultazione obbligatoria.

4.14.2 Codice etico anticorruzione

L'Ordine di Roma adotta anche un proprio Codice Etico anticorruzione, coerente con il "Codice di comportamento per i dipendenti delle pubbliche amministrazioni" (DPR 16 aprile 2013, n. 62), che definisce i principi e le regole di comportamento che i soggetti che lavorano e/o collaborano a qualsiasi titolo per e con l'Ordine di Roma devono rispettare e a cui devono ispirarsi nelle loro attività quotidiane. Il Codice Etico anticorruzione si configura come strumento di garanzia e di affidabilità, a tutela del patrimonio e della reputazione dell'Ordine di Roma e, insieme alla Politica e al Modello Anticorruzione, si pone come elemento costituente del sistema etico dell'Ordine stesso (c.d. Programma d'Integrità). I destinatari del Codice Etico anticorruzione sono i componenti dell'Organo politico amministrativo ed i dipendenti dell'Ordine di Roma nonché tutti coloro che, direttamente o indirettamente, stabilmente o temporaneamente, instaurano con l'Ordine stesso rapporti e relazioni, ciascuno nell'ambito delle proprie funzioni e responsabilità. Tra questi rientrano i fornitori, i collaboratori, i consulenti, gli autori e i revisori dei progetti di ricerca finanziabili riconducibili al CECRI (Centro di Eccellenza per la Cultura e la Ricerca Infermieristica), gli stessi componenti del CECRI, gli autori e i revisori degli articoli scientifici proposti per la pubblicazione sulla rivista istituzionale "Infermiere Oggi" compresi i redattori e in generale tutti gli stakeholder dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Roma. I destinatari devono rispettare le leggi e i regolamenti applicabili nei diversi contesti in cui l'Ordine di Roma opera e improntare i propri comportamenti a quanto previsto nel presente Codice. I destinatari sono altresì chiamati a conoscere e rispettare, in relazione alla funzione esercitata e al livello di responsabilità assunto, le procedure adottate dall'Ordine di Roma loro applicabili. L'Ordine di Roma crede fermamente nel rispetto della legalità e, per questo motivo, in nessun caso il perseguimento dell'interesse di impresa può giustificare una condotta contraria alle leggi vigenti ed alle regole in esso riportate. Il Codice Etico anticorruzione tiene conto delle diverse realtà culturali, politiche, sociali, economiche e commerciali degli stakeholder con i quali opera ed è pubblicizzato sul sito web istituzionale. Tutti i soggetti sopra identificati tenuti ad assolvere a quanto stabilito dal Codice Etico anticorruzione sono mandatarî di avviso, tramite posta



elettronica da parte della Segreteria dell'Ordine di Roma, dell'esistenza del Codice di che trattasi e della sua pubblicazione sul sito web istituzionale ai fini della consultazione obbligatoria.

4.14.3 Sistema disciplinare anticorruzione

L'Ordine di Roma prevede “meccanismi disciplinari” applicabili in caso di condotte o di omissioni rilevanti e comminabili dall'organizzazione a prescindere dall'eventuale avvio e dall'esito conclusivo del procedimento penale per la commissione di uno dei reati corruttivi previsti dalla normativa vigente.

Il Sistema disciplinare anticorruzione è suddiviso in capitoli, a seconda della categoria di inquadramento dei destinatari nonché dell'eventuale natura autonoma, subordinata o parasubordinata del rapporto che intercorre tra i destinatari stessi e l'Ordine di Roma ed è rivolto:

- a) alle persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione dell'organizzazione (“Soggetti apicali”);
- b) alle persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti di cui sopra (“Soggetti sottoposti”);
- c) nonché alle persone con un rapporto di collaborazione di natura autonoma (“Collaboratori esterni e Consulenti”) e ai fornitori e ai dipendenti di fornitori dell'Ordine che prestano servizio all'interno della sede dell'Ordine e dall'esterno.

Il Sistema disciplinare anticorruzione è pubblicizzato sul sito web istituzionale e tutti i soggetti sopra identificati sono mandatarî di avviso, tramite posta elettronica da parte della Segreteria dell'Ordine di Roma, dell'esistenza del Sistema di che trattasi e della sua pubblicazione sul sito web istituzionale ai fini della consultazione obbligatoria.

4.15 WHISTLEBLOWING

L'introduzione nell'ordinamento nazionale di un sistema di gestione delle segnalazioni e di un'adeguata tutela del dipendente che segnala condotte illecite dall'interno dell'ambiente di lavoro è prevista in convenzioni internazionali (ONU, OCSE, Consiglio d'Europa) ratificate dall'Italia, oltre che in raccomandazioni dell'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa.

In particolare, la legge 6 novembre 2012, n. 190, con l'articolo 1, comma 51, ha introdotto l'art. 54-bis all'interno del d.lgs. 165/2001 in virtù del quale è stata prevista una misura finalizzata a favorire l'emersione di fattispecie di illecito, nota nei paesi anglosassoni con il termine di whistleblowing.

Con il Regolamento per la gestione delle segnalazioni e per l'esercizio del potere sanzionatorio in materia di tutela degli autori di segnalazioni di illeciti o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro di cui all'art. 54-bis del d.lgs. 165/2001, ANAC ha definito ulteriori disposizioni operative in materia.

L'Unione Europea ha successivamente licenziato la Direttiva Europea 2019/1937 riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione, al fine di creare uno standard minimo per la protezione dei diritti dei whistleblower in tutti gli stati membri.

L'Italia ha attuato la Direttiva Europea con d.lgs. 10 marzo 2023 n. 24.

L'Ordine di Roma ha inteso conformarsi alle suddette prescrizioni normative, nonché agli indirizzi forniti dal PNA e dall'ANAC adottando i seguenti documenti:

44. Regolamento per la segnalazione di illeciti (C.D. Whistleblowing);
45. Procedura per garantire le segnalazioni;
46. Procedura per la gestione delle indagini e la gestione della corruzione.

Lo scopo dei sopra richiamati documenti, che si inseriscono nel campo delle attività di prevenzione della corruzione previste da questo Piano è:

- chiarire i principi ispiratori dell'Ordine di Roma, evidenziando le regole cui lo stesso Ordine deve osservare;
- precisare le modalità di gestione delle segnalazioni;
- dettagliare le modalità seguite per tutelare la riservatezza dell'identità segnalante, del contenuto della segnalazione e dell'identità di eventuali soggetti indicati.

Tale documentazione intende quindi rimuovere i fattori che possono disincentivare o ostacolare il ricorso all'istituto, come ad esempio dubbi e incertezze circa le modalità da seguire e timori di ritorsioni o discriminazioni. L'obiettivo perseguito è quello di fornire al whistleblower e ai soggetti coinvolti all'interno dell'Ordine di Roma chiare indicazioni operative in merito all'oggetto, ai contenuti, ai destinatari e alle



modalità di trasmissione delle segnalazioni, nonché circa le forme di tutela che vengono offerte al segnalante nel nostro ordinamento.

Il procedimento di gestione delle segnalazioni garantisce la riservatezza dell'identità del segnalante sin dalla ricezione e in ogni contatto successivo alla stessa. Ciò, tuttavia, non significa che le segnalazioni siano anonime, rilevato che chi segnala illeciti è tenuto a dichiarare la propria identità al fine di vedersi garantita la tutela dell'istituto del whistleblowing.

Salva la responsabilità e le conseguenze per calunnia o diffamazione, il segnalante che denuncia all'Autorità Giudiziaria, o segnala al proprio superiore o al Consiglio Direttivo dell'Ordine di Roma condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del proprio operato e le persone ad esso collegate previste dalla normativa vigente (ex Dlgs 24/2023), non può essere licenziato, sanzionato, sottoposto a misura discriminatoria per motivi collegati alle iniziative di cui trattasi.

Nell'ambito del procedimento disciplinare l'identità del segnalante non può essere rivelata senza il suo consenso nei termini di legge stabiliti. La segnalazione arriva al responsabile della prevenzione della corruzione dell'Ordine di Roma con le modalità riportate sul sito istituzionale e nella documentazione sopra richiamata. A questo scopo deve essere predisposto sul sito web un protocollo di crittografia che:

- garantisca il trasferimento dei dati riservati;
- assegni un codice identificativo univoco ottenuto a seguito della segnalazione registrata su apposito portale;
- consenta al segnalante di “dialogare” con il RPCT dell'Ordine di Roma in piena riservatezza.

Per adempiere a quanto sopra stabilito l'Ordine di Roma installa e rende fruibile sul proprio sito web istituzionale la piattaforma “WhistleblowingPA”, derivante da un progetto di Transparency International Italia e da Whistleblowing Solutions Impresa Sociale con la collaborazione di GlobaLeaks. La piattaforma di che trattasi è conforme a quanto stabilito dal Dlgs 24/2023.

4.16 INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ

Il Responsabile della prevenzione della corruzione verifica l'insussistenza di ipotesi di inconferibilità ed incompatibilità in capo ai dipendenti ed ai soggetti cui l'organo di indirizzo politico intende conferire incarichi ai sensi del D.Lgs n. 39 del 2013. L'accertamento avviene al momento del conferimento dell'incarico. Se all'esito della verifica risulta la sussistenza di una o più condizioni ostative, l'Ordine di Roma provvede a conferire l'incarico ad altro soggetto. In caso di violazione delle previsioni di inconferibilità, secondo l'articolo 17 del D.Lgs n. 39 del 2013, l'incarico è nullo e si applicano le sanzioni di cui all'articolo 18 del medesimo decreto. Il Responsabile della prevenzione della corruzione verifica periodicamente la sussistenza di situazioni di incompatibilità, contesta all'interessato l'incompatibilità eventualmente emersa nel corso del rapporto e vigila affinché siano adottate le misure conseguenti. Il RPCT attesta l'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse dei soggetti che abbiano un rapporto di collaborazione con l'Ordine di Roma con il supporto della Segreteria e della Tesoreria.

4.17 CONFLITTO DI INTERESSI

L'art. 6-bis della legge n.241 del 1990, introdotto dall'art. 1, comma 41, legge n.190 del 2012, stabilisce che “il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche solo potenziale.”

Tale norma integra le disposizioni di cui all'art. 6 del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici (DPR 62/2013), a tenore del quale il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o attività che possano coinvolgere “interessi propri”, ovvero di suoi parenti entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui egli sia amministratore o gerente o dirigente. Inoltre, questo Piano, recepisce appieno quanto stabilito al comma 3, dell'art. 2 del predetto Codice di comportamento dei dipendenti pubblici che ai sensi dell'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo n. 165 del 2001 estende, per quanto compatibili, gli obblighi di condotta previsti dal presente codice a tutti i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o



incarico e a qualsiasi titolo, ai titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche, nonché nei confronti dei collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione.

Fermi restando gli obblighi di trasparenza previsti da leggi o regolamenti, il destinatario, all'atto dell'assegnazione all'ufficio o della prestazione di servizio (collaborazione o consulenza), informa per iscritto il Presidente dell'Ordine di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni, precisando:

- a) se in prima persona, o suoi parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente abbiano ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione;
- b) se tali rapporti siano intercorsi o intercorrano con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, al rapporto di collaborazione, consulenza o commerciale, limitatamente alle pratiche a lui affidate.

Il destinatario si astiene dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi con interessi personali, di parenti, di affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici.

Sull'astensione decide il Presidente dell'Ordine di Roma. Dopo aver tipizzato le relazioni sintomatiche di un possibile conflitto di interessi, l'articolo appena citato, con una clausola di carattere generale, impone al destinatario di astenersi in tutti gli altri casi in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Avendo la menzionata norma del Codice attribuito la decisione sull'astensione al responsabile dell'ufficio di appartenenza, il PNA ha precisato che la segnalazione del conflitto deve essere indirizzata al dirigente, il quale, esaminate le circostanze, valuta se la situazione realizza un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire amministrativo. Le richiamate disposizioni e indicazioni sono da considerarsi riconducibili al Presidente dell'Ordine di Roma, come sopra specificato, che deve raccogliere per iscritto la segnalazione di conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire amministrativo. Il presidente dell'Ordine di Roma deve valutare la situazione sottoposta alla sua attenzione e deve rispondere per iscritto al destinatario medesimo sollevandolo dall'incarico oppure motivando espressamente le ragioni che consentono comunque l'espletamento dell'attività da parte di quel destinatario. Nel caso in cui sia necessario sollevare il destinatario dall'incarico esso dovrà essere affidato dal Presidente dell'Ordine di Roma ad altro dipendente o collaboratore o consulente o fornitore ovvero, in carenza di professionisti idonei, il Presidente dell'Ordine di Roma dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento o dare incarico alla Tesoreria di individuarlo sul mercato nel rispetto di quanto stabilito in questo Piano. Presso l'Ordine di Roma è istituito un *Registro delle astensioni*, in cui vengono annotate il nominativo del destinatario che ha segnalato il conflitto di interessi, l'ufficio/area di appartenenza e le motivazioni dell'astensione dello stesso nonché l'atto e gli atti rispetto ai quali è intervenuta l'astensione. Il Registro in parola deve essere pubblicato sulla piattaforma WikiOPI. Il Presidente dell'Ordine di Roma venuto a conoscenza dell'esistenza di un conflitto di interesse di un dipendente, di un componente l'organo politico amministrativo o di un collaboratore o di un consulente o di un fornitore ne informa immediatamente il Responsabile anticorruzione. Nel caso in cui la persona, tra quelle sopra richiamate, a causa del conflitto di interesse si astiene dalle sue funzioni deve informarne il Responsabile anticorruzione il quale deve conservare registrazioni documentate riguardo l'oggetto dell'astensione e la persona che si è astenuta aggiornando il *Registro delle astensioni* pubblicato sull'applicativo web WikiOPI. Quanto stabilito in questo paragrafo sulla gestione del conflitto di interessi si applica, per quanto compatibile, anche agli autori dei progetti di ricerca per i quali è richiesto il finanziamento da parte dell'Ordine.



4.18 ROTAZIONE DEL PERSONALE

L'art. 16, comma 1, lett. l - quater del d.lgs. 165/2001 (lettera aggiunta dall'art. 1, co. 24, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 recante "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini") prevede che "I dirigenti di uffici dirigenziali generali, comunque denominati, nell'ambito di quanto stabilito dall'articolo 4 esercitano, fra gli altri, i seguenti compiti e poteri: provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, **disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.**"

La rotazione straordinaria è dunque una misura di prevenzione della corruzione di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi posti in essere dai dipendenti ovvero tutti coloro che hanno un rapporto di lavoro con l'amministrazione (dipendenti non dirigenti e dirigenti, interni ed esterni, in servizio a tempo indeterminato ovvero con contratti a tempo determinato, collaboratori ai quali è assegnata la direzione o il coordinamento di processi interni all'Ordine) la cui finalità è quella di preservare l'immagine di imparzialità dell'amministrazione stessa.

L'applicazione di tale istituto ha rivelato delle criticità interpretative che l'ANAC ha ritenuto di approfondire adottando apposite Linee guida, con la delibera n.215 del 26 marzo 2019.

L'Autorità ha fornito indicazioni in merito:

- ai reati-presupposto che l'amministrazione è tenuta a tenere in considerazione ai fini dell'adozione della misura;
- al momento del procedimento penale in cui l'amministrazione deve adottare il provvedimento di valutazione della condotta del dipendente, adeguatamente motivato ai fini dell'eventuale applicazione della misura.

In relazione al primo punto in ordine alla tipologia di reati occorre tener presente che quanto specificato nelle predette linee guida:

a) per i reati di cui all'art.7 della legge n.69 del 2015, (delitti rilevanti previsti dagli articoli 317, 318, 319, 319-bis, 319-ter, 319-quater, 320, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353 e 353-bis del codice penale) è da ritenersi obbligatoria l'adozione di un provvedimento motivato, con il quale viene valutata la condotta "corruttiva" del dipendente ed eventualmente disposta la rotazione straordinaria;

b) per gli altri reati contro la pubblica amministrazione, di cui al Capo I, Titolo II, Libro secondo del Codice penale (delitti rilevanti ai fini dell'inconferibilità ex art. 3 d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39, oltreché previsti dall'art.35-bis del d.lgs. 165 del 2001 e dal d.lgs. n. 235 del 2012 in materia di incandidabilità), l'adozione del provvedimento (sempre adeguatamente motivato) è facoltativa, restando comunque in capo all'amministrazione la valutazione circa la gravità del delitto.

Il provvedimento riguarda sia i dipendenti (dirigenti e non) che operano negli uffici di cui i dirigenti generali siano titolari, ma anche gli stessi dirigenti generali, che la legge n. 190/2012 considera rientranti nella vasta categoria di incarichi amministrativi di cui si deve garantire, anche in termini di immagine, l'imparzialità. Le predette linee guida precisano che per gli incarichi amministrativi di vertice, invece, la rotazione, non potendo comportare l'assegnazione ad altro incarico equivalente, determina la revoca dell'incarico medesimo, senza che si possa, considerata la natura e la rilevanza dell'incarico, procedere ad una sua mera sospensione.

In relazione al secondo punto, concernente il momento del procedimento penale rispetto al quale l'amministrazione deve adottare il provvedimento, l'ANAC chiarisce che deve intendersi l'iscrizione nel registro delle notizie di reato di cui all'art.335 c.p.p., in quanto atto iniziale di un procedimento penale. La conoscenza di tale circostanza, riguardando un momento del procedimento che non ha evidenza pubblica (in quanto l'accesso al registro di cui all'art. 335 c.p.p. è concesso ai soli soggetti ex lege legittimati), potrà avvenire in qualsiasi modo, attraverso ad esempio fonti aperte (notizie rese pubbliche dai media) o anche dalla comunicazione del dipendente che ne abbia avuto cognizione o per avere richiesto informazioni sulla iscrizione ex art. 335 c.p.p. o per essere stato destinatario di provvedimenti che contengono la notizia medesima (ad esempio, notifica di un'informazione di garanzia, di un decreto di perquisizione, di una richiesta di proroga delle indagini, di una richiesta di incidente probatorio, etc.). A tali ipotesi si aggiunge anche l'informazione di garanzia ex art.129 disp. att. c.p.p..

Pertanto, tenuto conto che l'avvio del procedimento penale, così come del procedimento disciplinare per condotte di natura corruttiva come sopra specificate impone per l'Amministrazione l'adozione di un provvedimento motivato, volto a valutare la condotta del dipendente ed eventualmente a disporre la rotazione, il RPCT promuove l'introduzione nel Codice di comportamento dell'obbligo per i dipendenti di comunicare immediatamente all'amministrazione l'avvio di tali procedimenti. In adempimento alle



indicazioni del PNA 2019, si prevede un apposito monitoraggio annuale, che l'Organo Direttivo di Ordine Roma effettua al fine di consentire la verifica dei presupposti per l'applicazione della misura in parola e di cui fornirà comunicazione circa gli esiti al RPCT entro la fine di ogni anno. Per completezza, va ricordato che la rotazione straordinaria differisce dall'istituto del trasferimento obbligatorio di cui all'art. 3 della legge n.97 del 2001, riguardante il dipendente rinviato a giudizio per i delitti ivi richiamati. L'Ordine di Roma, dunque, avrà l'attenzione di applicare quanto previsto dalla norma di legge e dalle citate linee guida ANAC.

L'art. 1 della legge n.190 del 2012, e successive modificazioni e integrazioni, prevede misure obbligatorie per neutralizzare o ridurre il rischio:

-al comma 5, lett. b), le pubbliche amministrazioni centrali prevedono la rotazione di dirigenti e funzionari nei settori particolarmente esposti a corruzione;

- al comma 10, lett. b), il RPCT provvede alla verifica, d'intesa con il dirigente competente, sull'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione.

L'attenzione prestata dal legislatore alla misura della rotazione del personale addetto alle attività a più elevato rischio di corruzione è motivata dalla considerazione che l'alternanza tra dipendenti nell'assunzione delle decisioni e nella gestione delle procedure riduce il rischio che si consolidino relazioni particolari tra amministratori e utenti o destinatari dell'azione amministrativa, che possano dare origine a trattamenti privilegiati e ad aspettativa di risposte illecite. L'Ordine di Roma al fine di consentire la verifica dei presupposti per l'applicazione della misura in parola stabilisce che le persone dedicate ai processi con un rischio alto sono sottoposte a rotazione tenuto comunque conto del fatto che la rotazione non verrà applicata nel caso in cui lo spostamento delle persone comporti la sottrazione di competenze professionali specialistiche da uffici cui sono affidate attività ad elevato contenuto tecnico così come stabilito dalla Delibera ANAC n. 13 depositata il 6 febbraio 2015. La stessa Anac ha chiarito che le modalità attuative della rotazione delle persone sono rimesse all'autonoma determinazione degli enti che devono però rispettare alcuni limiti:

- **oggettivi**, in quanto è necessario comunque assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa, garantendo la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune attività specifiche, specie a elevato contenuto tecnico, "pertanto non si deve dare luogo a misure di rotazione se esse comportano la sottrazione di competenze professionali specialistiche da uffici cui sono affidate attività ad elevato contenuto tecnico";
- **soggettivi**, quali i diritti individuali dei dipendenti e i diritti sindacali. In particolare, le misure di rotazione devono contemperare la tutela oggettiva dell'amministrazione (il suo prestigio, la sua imparzialità, la sua funzionalità) con quei diritti.

Alla luce di quanto sopra novellato, tenuto conto di quanto stabilito dall'Agenzia (ANAC) che considera la rotazione del personale nelle amministrazioni di ridotte dimensioni e numero limitato di personale potenziale causa di inefficienza e inefficacia dell'azione amministrativa tale da precludere in alcuni casi la possibilità di erogare in maniera ottimale i servizi alle persone, l'Ordine di Roma, non avendo tra l'altro nominato dirigenti o destinato personale o collaboratori a processi ad alto rischio in quanto nessun processo dell'Ordine di Roma è stato valutato ad alto rischio di corruzione, non applica la misura ordinaria della rotazione del personale, se non nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva e per la sola rotazione straordinaria.

4.19 PANTOUFLAGE

A seguito della valutazione del rischio di corruzione, l'Ordine di Roma non applica l'art. 53, comma 16-ter del D.Lgs n. 165 del 2001 nei confronti dei propri dipendenti poiché privi di potere decisionale, assegnato quest'ultimo unicamente al Consiglio Direttivo.



4.20 MONITORAGGIO SULL'IDONEITÀ E SULL'ATTIVAZIONE DELLE MISURE

4.20.1 Audit di terza parte

Il Sistema di gestione per la prevenzione della corruzione dell'Ordine di Roma, certificato ISO 37001:2016, è sottoposto nell'arco del triennio ad una verifica di rinnovo e due verifiche di sorveglianza da parte di un Organismo indipendente di certificazione. Gli esiti delle verifiche sono definiti in un apposito rapporto di audit rilasciato da parte dell'Organismo indipendente all'Ordine di Roma per le dovute considerazioni. Eventuali scostamenti, rispetto alla norma di riferimento, sono debitamente corretti nei tempi stabiliti dallo stesso Organismo indipendente. Le risultanze delle verifiche sono comunicate annualmente dal RPCT al Presidente e al Consiglio Direttivo e dal Presidente all'Assemblea degli Iscritti.

4.20.2 Audit di prima parte

Allo scopo di verificare l'aderenza dei soggetti coinvolti alle indicazioni previste dal Piano ed al fine di verificare il livello di adeguatezza del dispositivo di sicurezza adottato è proposto annualmente al Consiglio Direttivo da parte del RPCT, in cooperazione con il Responsabile del Sistema di Gestione della Qualità, un Planning Internal Audit (cfr Allegato 9). Il RPCT, coerentemente con quanto pianificato nell'Allegato 9, conduce audit interni ai sensi della Norma ISO 19001 ad intervalli pianificati per fornire informazioni circa il fatto che il sistema anti-corruzione:

a) è conforme:

1) alle esigenze dell'organizzazione per il proprio sistema di gestione anti-corruzione;

2) ai requisiti della Norma ISO 37001;

b) è efficacemente attuato e mantenuto.

A tale scopo l'Ordine di Roma:

a) ha stabilito la frequenza, i metodi, le responsabilità, i requisiti di pianificazione e reporting, avendo preso in considerazione l'importanza dei processi interessati ed i risultati degli audit precedenti;

b) definisce i criteri di audit ed il campo di applicazione di ogni audit;

c) seleziona auditor competenti e conduce gli audit al fine di garantire l'obiettività e l'imparzialità del processo di audit;

d) assicura che i risultati degli audit siano riportati dal RPCT ai responsabili di competenza e al Consiglio Direttivo;

e) conserva le informazioni documentate come prova dell'attuazione del Programma di Audit interni e dei risultati dei singoli audit interni.

4.20.3 Indagini e gestione della corruzione

L'Ordine di Roma predispone, adotta ed applica una procedura per:

- la gestione di Segnalazioni nominative;
- la gestione di Segnalazioni anonime.

Tale procedura identifica un responsabile per le indagini e delinea un iter di raccolta di informazioni e documentazioni atte a verificare la fondatezza delle segnalazioni al fine di porre in essere idonee misure nei confronti di eventuali responsabili. La procedura in parola soddisfa i requisiti stabiliti dalla ISO 37001:2016 ai punti 8.9 e 8.10.

In particolare la procedura, ove non espressamente vietato dalle leggi locali in certe giurisdizioni:

a) richiede una valutazione e, se del caso, un'indagine di qualsiasi atto corruttivo o violazione della Politica anti-corruzione o del sistema di gestione anti-corruzione, che venga segnalato, rilevato o che sia anche solo ragionevolmente sospetto;

b) richiede azioni appropriate nel caso in cui l'indagine riveli atti di corruzione o violazione della Politica anti-corruzione o del sistema di gestione anti-corruzione;

c) autorizza il RPCT ad attivare attività investigative, se necessario;

d) richiede una cooperazione nelle indagini da parte del personale interessato;



- e) richiede che lo stato dei risultati delle indagini siano segnalati da parte del RPCT al Consiglio Direttivo;
- f) richiede che l'indagine venga condotta in modo confidenziale e che i risultati delle indagini siano mantenuti confidenziali in conformità con la legge.

4.20.4 Due diligence

Sulle attività individuate in cui il rischio di corruzione sia superiore al basso o qualora il RPCT lo ritenga necessario e opportuno, questo Piano prevede la possibilità di pianificare e svolgere una due diligence con particolare riferimento a:

- transazioni, progetti e attività;
- al personale dell'organizzazione che ricopre specifiche funzioni: acquisti e amministrazione, verifiche o partecipazione a verifiche di merito per l'assegnazione di finanziamenti;
- a soggetti esterni oggetto di finanziamenti o assegnatari di responsabilità di verifiche di merito per l'assegnazione di finanziamenti;
- a soggetti esterni assegnatari di incarichi di collaborazione, consulenza o più in generale prestatori di servizi.

Viene predisposta, adottata ed applicata specifica procedura ricompresa all'interno del Sistema di Gestione per la prevenzione della corruzione dell'Ordine.

Qualora la due diligence condotta su una determinata operazione, progetto, professionista, attività o relazione associata con un business stabilisce che i rischi di corruzione non possono essere gestiti dai controlli anti-corruzione esistenti, e l'Ordine di Roma non può o decide di non volere implementare ulteriori o migliorati controlli anti-corruzione o di adottare altre misure appropriate (ad esempio cambiando la natura dell'operazione, del progetto, dell'attività o della relazione) per consentire all'Ordine stesso di gestire i relativi rischi di corruzione, l'Ordine di Roma:

a) nel caso di una esistente operazione, progetto, attività o relazione, adotta misure adeguate ai rischi di corruzione ed alla natura dell'operazione, del progetto, dell'attività o della relazione al fine di sospendere, interrompere, sospendere o ritirarsi dall'operazione, progetto, attività o relazione non appena possibile;

b) nel caso di una nuova proposta di transazione, di progetto, di attività o di relazione, rinvia l'accettazione o rifiuta di portare a termine la transazione.

Viene tenuta idonea registrazione, con adozione di apposito registro, di ognuna delle attività di cui sopra che si verifichi. Gli esiti della due diligence rappresentano un input per aggiornare il livello di rischio dei processi dell'Ordine.

4.20.5 Aggiornamento del rischio di corruzione

Con frequenza minima annuale ed ad ogni cambiamento organizzativo è rivalutato il livello di rischio corruttivo emerso in fase di prima analisi. Le attività di Risk assessment, finalizzate a valutare l'esposizione alle minacce, prevedono:

- 1) eventuale aggiornamento della Mappa dei processi con adeguamento alla nuova realtà organizzativa;
- 2) identificazione dei nuovi rischi e aggiornamento del livello di rischio di quelli già individuati con rappresentazione del ventaglio delle minacce associate alla nuova realtà organizzativa.
- 3) valutazione qualitativa e quantitativa del rischio (risk scoring).

Inoltre sono misurati gli indicatori presenti in tabella. La responsabilità di misurazione degli indicatori è a carico del RPCT in cooperazione con il Responsabile del Sistema di Gestione della Qualità.

Le misure relative agli indicatori sono trasmesse al Presidente dell'Ordine di Roma dal RPCT in cooperazione con il Responsabile del Sistema di Gestione della Qualità e sono utilizzate come dati di input per il Riesame annuale dell'Ordine di Roma.

Razionale	Tipo di indicatore	Indicatore	Valore di riferimento	Frequenza di rilevazione	Responsabilità di rilevazione
Verificare il livello di conoscenza e di diffusione del Piano	Struttura	N. di persone coinvolte nell'implementazione del Piano che hanno partecipato ad un evento formativo sulla prevenzione della corruzione/N. ° totale persone coinvolte dal Piano x 100	100%	Annuale	RPCT



4.20.6 Ulteriori attività di monitoraggio in capo al RPCT

Oltre alle misure in precedenza richiamate, al fine di completare il monitoraggio della verifica dell'osservanza delle misure di prevenzione e gestione del rischio da parte dell'Ordine di Roma, così come stabilite nel Piano, il RPCT realizza:

- a. verifiche finalizzati alla predisposizione della Relazione Annuale;
- b. verifiche finalizzate ad attestare gli obblighi di trasparenza.

Per la predisposizione della Relazione annuale, il RPCT si attiene alle indicazioni emanate dall'agenzia (ANAC). La Relazione annuale è pubblicata nella sezione di Amministrazione Trasparente del sito istituzionale ai sensi dell'art. 1, co. 14, della Legge 190/2012. Il RPCT informa il Consiglio Direttivo della pubblicazione della Relazione Annuale. La Relazione Annuale, quale atto proprio del RPCT, non richiede l'approvazione del Consiglio Direttivo.

Per quanto attiene le verifiche finalizzate ad attestare l'adempimento rispetto agli obblighi di trasparenza, non essendo obbligatorio per l'Ordine di Roma istituire un OIV, spetta al RPCT, che ne assume analoghe funzioni, produrre, con frequenza annuale e conformemente a quanto stabilito dall'Agenzia (ANAC), l'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione. Le verifiche svolte dal RPCT sono svolte direttamente sul sito istituzionale dell'Ordine di Roma e sono tese ad accertare la presenza di tutte le informazioni richieste per legge, la pubblicazione dei dati e delle informazioni nei tempi prestabiliti, la correttezza delle informazioni e dei dati pubblicati e le modalità con le quali dati e informazioni vengono raccolte.

4.20.7 Verifiche della gestione economica

La gestione economica dell'Ordine di Roma, si realizza attraverso il controllo contabile svolto dal Collegio dei Revisori e l'approvazione del bilancio da parte dell'Assemblea degli Iscritti.

4.20.8 Riesame della direzione

Il Programma d'Integrità dell'Ordine di Roma è riesaminato almeno annualmente dapprima dal RPCT, successivamente dal RPCT unitamente al Presidente e al GLMA ed infine dal Consiglio Direttivo, allo scopo di garantire la continua idoneità, adeguatezza ed efficacia.

Il riesame tiene conto:

- a) dello stato delle azioni derivanti da precedenti riesami;
- b) dei cambiamenti nelle questioni interne ed esterne che sono rilevanti per il sistema di gestione anti-corruzione;
- c) delle informazioni sulle prestazioni del sistema di gestione anti-corruzione, incluso l'andamento:
 - 1) delle non conformità e delle azioni correttive;
 - 2) dei risultati di monitoraggio e valutazione;
 - 3) dei risultati degli audit;
 - 4) delle segnalazioni di corruzione;
 - 5) dei risultati delle indagini;
 - 6) della natura ed entità dei rischi di corruzione che deve affrontare l'organizzazione;
- d) dell'efficacia delle azioni intraprese per affrontare i rischi di corruzione;
- e) delle opportunità per il miglioramento continuo del sistema di gestione anti-corruzione;

L'output del riesame deve includere le decisioni relative alle opportunità di miglioramento continuo e l'eventuale necessità di modifiche al sistema di gestione anti-corruzione. Il riesame deve essere svolto con cadenza annuale e separatamente dai seguenti tre livelli di responsabilità:

1. Funzione di conformità per la prevenzione della corruzione (RPCT);
2. Alta Direzione (Presidente OPI con il supporto del GLMA);
3. Organo Direttivo (Consiglio Direttivo).

L'Ordine di Roma conserva le informazioni documentate come evidenza dei risultati del riesame.



4.21 PROGRAMMAZIONE DELL'ATTUAZIONE DELLA TRASPARENZA E RELATIVO MONITORAGGIO AI SENSI DEL DLGS 33/2013 E DELLE MISURE ORGANIZZATIVE PER GARANTIRE L'ACCESSO CIVICO SEMPLICE E GENERALIZZATO

4.21.1 Trasparenza e relativo monitoraggio

La trasparenza costituisce uno dei più efficaci mezzi di prevenzione del rischio di corruzione, in quanto consente un controllo sociale sull'attività e sulle scelte dell'amministrazione pubblica e, in particolare, l'impiego delle risorse pubbliche. L'Ordine di Roma garantisce la qualità delle informazioni pubblicate nel sito istituzionale <https://opi.roma.it/> nel rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla legge, assicurandone l'integrità, il costante aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, la facile accessibilità, nonché la conformità ai documenti originali in possesso dell'amministrazione, l'indicazione della loro provenienza e la riutilizzabilità.

Nella sezione Amministrazione Trasparente, al seguente link <https://opi.roma.it/amministrazione-trasparente/>, si dà attuazione alle disposizioni del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 come modificato dal decreto legislativo n. 97/2016. La sezione, a cui è possibile accedere da un banner presente in home page, rispecchia il concetto di trasparenza intesa come "accessibilità totale" delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, finalizzata alla realizzazione di un'amministrazione aperta e al servizio del cittadino. Sulle pagine della sezione trasparenza è, inoltre, attivo il sistema Rss (Really Simple Syndication). La sezione e tutto il portale dell'Ordine di Roma sono progettati e realizzati nel rispetto dei requisiti tecnici previsti nell'allegato A del Decreto ministeriale 8 luglio 2005 di attuazione della Legge n. 4/2004 "Disposizioni per favorire l'accesso dei soggetti disabili agli strumenti informatici" e in base a quanto indicato dalle linee guida per il contenuto del Web (WCAG 1.0). I documenti, le informazioni e i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente, resi disponibili anche a seguito dell'accesso civico, sono pubblicati in formato di tipo aperto (per esempio .pdf/a, odv e xml) e sono riutilizzabili senza ulteriori restrizioni diverse dall'obbligo di citare la fonte e di rispettarne l'integrità. Tutti i documenti sono pubblicati tempestivamente, mantenuti aggiornati e restano pubblicati per un periodo di 5 anni. Tutte le pagine della sezione recano l'indicazione della data e dell'orario di aggiornamento. Per l'esposizione sintetica dei dati, documenti e informazioni, ove possibile, sono utilizzate tabelle per favorire la possibilità di aumentare il livello di comprensibilità e di semplicità di consultazione. Al fine di evitare eventuali duplicazioni nel portale i suddetti documenti potranno essere sostituiti da un collegamento ipertestuale alla sezione del sito in cui sono presenti i relativi dati, informazioni o documenti, assicurando la qualità delle informazioni. La sezione Amministrazione Trasparente non dispone di filtri e altre soluzioni tecniche atte ad impedire ai motori di ricerca web di indicizzare ed effettuare ricerche all'interno della stessa nel rispetto dei principi del trattamento dei dati personali e sensibili. Tutti i dati della sezione sono pertanto pubblicati nel rispetto delle misure minime di sicurezza e privacy previste dalla legge. Per gli obblighi di pubblicazione concernenti gli atti di carattere normativo e amministrativo generale l'Ordine di Roma pubblica i riferimenti normativi in una specifica sezione di Amministrazione Trasparente.

Gli obblighi di pubblicazione dell'Ordine di Roma sono riportati nella tabella dell'Allegato 7 a questo Piano che individua anche il responsabile della raccolta dei dati e il responsabile della pubblicazione degli stessi sul sito istituzionale dell'Ordine di Roma. Il RPCT è tenuto a monitorare la completa e corretta compilazione dei dati richiesti dalla normativa di riferimento nella sezione di Amministrazione Trasparente. Gli esiti sintetici del monitoraggio svolto dal RPCT devono essere inviati periodicamente al Presidente dell'Ordine di Roma e dallo stesso RPCT portati all'attenzione del GLMA. Gli esiti del monitoraggio sono dato di input per il riesame annuale della Direzione.

4.21.2 Accesso civico semplice e generalizzato

Secondo quanto previsto dall'art. 5, co. 1, del D.lgs. n. 33/2013, l'accesso civico c.d. semplice è il diritto di chiunque di richiedere, senza alcuna motivazione, la pubblicazione di documenti, informazioni o dati per i quali sussistono specifici obblighi di trasparenza, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione. Pertanto, l'accesso civico semplice si configura come rimedio all'inosservanza degli



obblighi di pubblicazione previsti dalla legge ed è espressione del controllo sociale che informa la disciplina sulla trasparenza di cui al d.lgs. 33/2013.

Per quanto attiene l'accesso civico l'Ordine di Roma ha predisposto, adottato ed applica un apposito Regolamento pubblicato sul sito istituzionale al seguente link <https://opi.roma.it/amministrazione-trasparente/disposizioni-general/regolamenti/> al quale si rimanda per le specifiche del caso. Si ribadisce, comunque, che l'accesso civico può essere esercitato da chiunque indipendentemente dall'essere cittadino italiano o residente nel territorio dello Stato, non in forma anonima, esclusivamente attraverso le modalità riportate nel sopra citato Regolamento. L'Ordine di Roma assicura la piena attuazione del diritto di accesso civico, di cui all'art. 5 del D.Lgs n. 33 del 2013, consentendo ai cittadini, alle associazioni e alle imprese l'accesso ai dati dell'Ente. A tal fine la richiesta di accesso civico non è sottoposta ad alcuna limitazione, quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente, non deve essere motivata, è gratuita e va presentata al RPCT che si pronuncia in ordine alla richiesta di accesso civico semplice e controlla la regolare attuazione del procedimento conseguente alla richiesta pervenuta.

In caso di accoglimento dell'istanza, l'Ordine di Roma, se ha già pubblicato i dati, le informazioni o i documenti richiesti, indica al richiedente il relativo collegamento ipertestuale. Se, invece, non li ha già pubblicati, provvede alla pubblicazione dei documenti, delle informazioni o dei dati richiesti e comunica al richiedente l'avvenuta pubblicazione, indicando il relativo collegamento ipertestuale.

Il procedimento di accesso civico c.d. semplice deve concludersi con un provvedimento espresso e motivato nel termine di trenta giorni dalla presentazione dell'istanza.

Decorsi inutilmente i trenta giorni di tempo dalla presentazione dell'istanza, il richiedente può:

1. ricorrere al titolare del potere sostitutivo ai sensi dell'art. 2, co. 9-bis, della l. 241/90 individuato per l'Ordine di Roma nella figura del Presidente del Consiglio Direttivo;
2. proporre ricorso al giudice amministrativo entro trenta giorni dalla conoscenza della formazione del silenzio sulla richiesta di accesso civico c.d. semplice ai sensi dell'art. 116 del d.lgs. n. 104/2010 (c.p.a.).

Avverso il diniego totale o parziale da parte dell'Ordine di Roma il richiedente può:

1. ricorrere al titolare del potere sostitutivo ai sensi dell'art. 2, co. 9-bis, della l. 241/90 individuato per l'Ordine di Roma nella figura del Presidente del Consiglio Direttivo;
2. proporre ricorso al giudice amministrativo ai sensi dell'art. 116 del d.lgs. n. 104/2010 (c.p.a.).

Per quanto attiene l'accesso generalizzato può essere presentato da chiunque. Infatti, non occorre possedere, né dimostrare, una specifica legittimazione soggettiva, e chiunque può presentare richiesta, anche indipendentemente dall'essere cittadino italiano o residente nel territorio dello Stato.

Per presentare la richiesta di accesso generalizzato non è necessario fornire una motivazione: l'Ordine di Roma è tenuto a prendere in considerazione le richieste di accesso generalizzato, a prescindere dal fatto che queste rechino o meno una motivazione o una giustificazione a sostegno della richiesta.

Con la richiesta di accesso generalizzato possono essere richiesti i documenti, dati e informazioni in possesso dell'Ordine di Roma. Ciò significa:

- che l'Ordine di Roma non è tenuto a raccogliere informazioni che non sono in suo possesso per rispondere ad una richiesta di accesso generalizzato, ma deve limitarsi a rispondere sulla base dei documenti e delle informazioni che sono già in suo possesso;
- che l'Ordine di Roma non è tenuto a rielaborare informazioni in suo possesso, per rispondere ad una richiesta di accesso generalizzato: deve consentire l'accesso ai documenti, ai dati e alle informazioni così come sono già detenuti, organizzati, gestiti e fruiti;
- che sono ammissibili, invece, le operazioni di elaborazione che consistono nell'oscuramento dei dati personali presenti nel documento o nell'informazione richiesta, e più in generale nella loro anonimizzazione, qualora ciò sia funzionale a rendere possibile l'accesso.

È importante che la richiesta indichi i documenti o i dati richiesti, ovvero che nella richiesta sia consentito all'Ordine di Roma di identificare agevolmente i documenti o i dati richiesti. Devono essere ritenute inammissibili le richieste formulate in modo così vago da non permettere all'Ordine di Roma di identificare i documenti o le informazioni richieste. In questi casi, l'Ordine di Roma deve chiedere di precisare l'oggetto della richiesta.

L'Ordine di Roma è tenuta a consentire l'accesso generalizzato anche quando riguarda un numero cospicuo di documenti ed informazioni, a meno che la richiesta non risulti manifestamente irragionevole, tale cioè da comportare un carico di lavoro in grado di interferire con il buon funzionamento dello stesso Ordine. Tali circostanze, adeguatamente motivate nel provvedimento di rifiuto, devono essere individuate secondo un criterio di stretta interpretazione, ed in presenza di oggettive condizioni suscettibili di pregiudicare in modo serio ed immediato il buon funzionamento dell'Ordine di Roma.

La richiesta di accesso generalizzato può essere presentata, alternativamente:



- alla segreteria dell'Ordine di Roma che a sua volta informa il RPCT come indicato nella sezione "Amministrazione trasparente" - "Altri contenuti - Accesso civico" del sito istituzionale dell'OPI di Roma.

L'istanza può essere presentata anche a mezzo posta o direttamente presso gli uffici dell'Ordine di Roma, e che laddove la richiesta di accesso generalizzato non sia sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, la stessa debba essere sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, che va inserita nel fascicolo (cfr. art. 38, commi 1 e 3, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445).

Il rilascio di dati o documenti in formato elettronico, in risposta alla richiesta di accesso generalizzato, è gratuito. Quando l'Ordine di Roma risponde alla richiesta di accesso generalizzato mediante il rilascio di documenti ed informazioni in formato cartaceo, può richiedere il rimborso dei soli costi effettivamente sostenuti e documentati per la riproduzione su supporti materiali. È da preferire il rilascio dei documenti e dei dati in formato elettronico quando tale formato elettronico è indicato dal richiedente, nei limiti in cui tale modalità risulti comunque agevole per l'Ordine di Roma.

Laddove la richiesta di accesso generalizzato possa incidere su interessi connessi alla protezione dei dati personali, o alla libertà e segretezza della corrispondenza oppure agli interessi economici e commerciali (ivi compresi la proprietà intellettuale, il diritto d'autore e i segreti commerciali), l'Ordine di Roma deve darne comunicazione ai soggetti titolari di tali interessi, mediante invio di una copia a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento (o per via telematica per coloro che abbiano consentito tale forma di comunicazione).

Il soggetto controinteressato può presentare (anche per via telematica) una eventuale e motivata opposizione all'istanza di accesso generalizzato, entro dieci giorni dalla ricezione della comunicazione della richiesta di accesso generalizzato. Decorso tale termine, l'amministrazione provvede sulla richiesta di accesso generalizzato, accertata la ricezione della comunicazione da parte del controinteressato.

Il procedimento di accesso generalizzato deve concludersi con provvedimento espresso e motivato nel termine di trenta giorni dalla presentazione dell'istanza, con la comunicazione dell'esito al richiedente e agli eventuali controinteressati. Tali termini sono sospesi (fino ad un massimo di dieci giorni) nel caso di comunicazione della richiesta al controinteressato.

In caso di accoglimento, l'Ordine di Roma provvede a trasmettere tempestivamente al richiedente i dati o i documenti richiesti. Nel caso in cui l'accesso sia consentito nonostante l'opposizione del controinteressato, i dati o i documenti richiesti possono essere trasmessi al richiedente non prima di quindici giorni dalla ricezione della stessa comunicazione da parte del controinteressato, al fine di consentire a quest'ultimo l'eventuale proposizione di riesame.

Il provvedimento di accoglimento contiene una adeguata motivazione che dà conto della insussistenza di uno o più elementi che integrano l'esistenza del pregiudizio concreto, per l'OPI di Roma o per il/i controinteressato/i, specie quando è adottato nonostante l'opposizione del controinteressato.

Il provvedimento di rifiuto adottato in applicazione dei limiti di cui all'art. 5 bis, commi 1 e 2 contiene una adeguata motivazione che dà conto della sussistenza degli elementi che integrano l'esistenza del pregiudizio concreto. Va parimenti motivato adeguatamente il provvedimento di rifiuto adottato in applicazione delle esclusioni di cui all'art. 5-bis, co. 3.

In caso di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta entro il termine indicato dal comma 6 dell'art. 5, d.lgs. n. 33/2013, il richiedente può presentare richiesta di riesame al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza dell'Ordine di Roma, che decide con provvedimento motivato, entro il termine di venti giorni. In alternativa:

- può presentare ricorso al difensore civico competente per ambito territoriale;
- può attivare la tutela giurisdizionale davanti al giudice amministrativo, ai sensi dell'articolo 116 del Codice del processo amministrativo.

L'Ordine di Roma può chiedere un parere al Garante per la protezione dei dati personali attraverso il proprio Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza nel caso di richiesta di riesame e dal difensore civico nel caso di ricorso laddove l'accesso generalizzato sia stato negato o differito per motivi attinenti la tutela della «protezione dei dati personali, in conformità con la disciplina legislativa in materia» (art. 5-bis, comma 2, lett. a, d.lgs. n. 33/2013). In tali ipotesi, il Garante si pronuncia entro il termine di dieci giorni dalla richiesta, durante i quali il termine per l'adozione del provvedimento da parte del responsabile della prevenzione della corruzione o per la pronuncia del difensore civico sono sospesi.

Ai sensi del co. 9 dell'art. 5 del d.lgs. 33/2013, nei casi di accoglimento della richiesta, il controinteressato può presentare richiesta di riesame al Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) dell'Ordine di Roma e, per i soli atti di Regioni ed enti locali, ricorso al



difensore civico. Avverso la decisione dell'Ordine di Roma ovvero a quella del RPCT o a quella del difensore civico, il controinteressato può proporre ricorso al TAR ai sensi dell'art. 116 del d.lgs. 104/2010 (codice del processo amministrativo)

L'Ordine di Roma, consapevole che essendo gli obblighi di pubblicazioni del d.lgs. 33/2013 previsti da un decreto legislativo devono essere considerati pienamente compatibili con la nuova disciplina in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679 RGPD), prima di mettere a disposizione sul proprio sito web istituzionale dati e documenti contenenti dati personali - in forma integrale o per estratto, ivi compresi gli allegati - verifica che la disciplina in materia di trasparenza contenuta nel d.lgs. 33/2013 o in altre normative, anche di settore, preveda l'obbligo di pubblicazione. Diversamente l'OPI di Roma pubblica i dati e i documenti oscurando i dati personali.

La pubblicazione dei dati sul sito web dell'Ordine di Roma per finalità di trasparenza, anche se effettuata in presenza di idoneo presupposto normativo, deve avvenire nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti all'art. 5 del Regolamento (UE) 2016/679. In particolare, assumono rilievo i **principi di adeguatezza, pertinenza e limitazione** a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali i dati personali sono trattati («minimizzazione dei dati») (par. 1, lett. c) e quelli di **esattezza e aggiornamento dei dati**, con il conseguente dovere di adottare tutte le misure ragionevoli per cancellare o rettificare tempestivamente i dati inesatti rispetto alle finalità per le quali sono trattati (par. 1, lett. d).

Come disposto dal D.lgs. 33/2013 l'Ordine di Roma, nei casi in cui norme di legge o di regolamento prevedono la pubblicazione di atti o documenti, provvede a rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione.

Il d.lgs. 33/2013 prevede, inoltre, che i dati personali diversi dai dati sensibili e giudiziari individuati dalle disposizioni in materia di trasparenza possono essere diffusi attraverso il sito istituzionale nonché essere trattati secondo modalità che ne consentono la indicizzazione e la rintracciabilità tramite motori di ricerca web mentre i dati sensibili e i dati giudiziari sono espressamente sottratti all'indicizzazione.

Sulle cautele da adottare per il rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali nell'attività di pubblicazione sui siti istituzionali per finalità di trasparenza e pubblicità dell'azione amministrativa, il Garante privacy ha fornito indicazioni nelle «Linee guida in materia di trattamento di dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati» (in G.U. n. 134 del 12 giugno 2014 e in www.gpdp.it, doc. web n. 3134436, attualmente in corso di aggiornamento) alle quali l'OPI di Roma intende uniformarsi.

Al fine di raggiungere un adeguato livello di trasparenza sono individuati i seguenti obiettivi da conseguire nel triennio:

1. Pubblicazione ed aggiornamento sul sito istituzionale, all'interno della sezione "Amministrazione trasparente", dei documenti, delle informazioni e dei dati concernenti l'organizzazione e l'attività dell'Ordine di Roma come previsto dalla normativa in materia di pubblicazione.
2. Accesso libero al sito istituzionale senza necessità di registrazione.
3. Monitoraggio e controllo periodico da parte del responsabile della trasparenza sull'adempimento regolare degli obblighi di pubblicazione e sulla completezza, chiarezza e aggiornamento delle informazioni pubblicate.

Ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 33/2013, la pubblicazione dei dati sul sito istituzionale deve essere tempestiva e gli stessi mantenuti costantemente aggiornati.

Nel caso in cui le norme recanti obblighi di pubblicazione prevedano specifiche tempistiche di aggiornamento, esse sono indicate in dettaglio nell'allegato 1 alla Delibera ANAC n. 1310/2016 che diviene, per l'Ordine di Roma, il documento di riferimento per determinare le tempistiche di aggiornamento di cui sopra. Secondo quanto previsto dall'art. 8, co. 3, del D.lgs. n. 33/2013, come precisato anche dalla Delibera ANAC 1310/2016, art. 3., documenti, informazioni e dati oggetto di specifici obblighi di pubblicazione sono pubblicati per un periodo di 5 anni, decorrente dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione, e comunque fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti, fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa in materia di trattamento dei dati personali e quanto previsto dagli artt. 14, co. 2, e 15, co. 4 del medesimo decreto. Decorso detto termine, la trasparenza è assicurata mediante la possibilità di presentare l'istanza di accesso civico ai sensi dell'art. 5 del D.lgs. 33/2013. Nella sottosezione di Amministrazione trasparente titolata "Altri contenuti" è pubblicizzato il registro degli accessi civici semplici e generalizzati.



4.22 APPROVAZIONE E REVISIONE DEL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

Il Piano è predisposto dal RPCT ed è approvato dal Consiglio Direttivo. E' parte integrante del PIAO. E' revisionato per esigenze di adeguamento alle eventuali future indicazioni provenienti da fonti nazionali o regionali in materia oppure a seguito di cambiamenti organizzativi. In ogni caso è verificata annualmente la coerenza del piano con la realtà organizzativa dell'Ordine di Roma e con le disposizioni di legge. Gli aggiornamenti del Piano sono proposti dal RPCT al Consiglio Direttivo dell'Ordine di Roma che li valuta ai fini della loro approvazione. La revisione del Piano prevede il suo aggiornamento sul sito istituzionale.

4.23 ALLEGATI AL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

- Allegato 1 Valutazione del contesto interno;
- Allegato 2 Valutazione del contesto esterno;
- Allegato 3 Mappa dei processi;
- Allegato 4 Schede sinottiche sul rischio;
- Allegato 5 Catalogo dei rischi e misure di contenimento;
- Allegato 6 FMECA per CECRI,
- Allegato 7 Tabella degli obblighi di pubblicazione;
- Allegato 8 Attività da conseguire,
- Allegato 9 Planning internal audit.

5. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO (SEZIONE 3)

5.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA E LIVELLI DI RESPONSABILITA' (3.1)

5.1.1 Organo politico amministrativo

Il modello organizzativo dell'Ordine di Roma è regolamentato e risponde a quanto stabilito dalla Legge 3/2018 *"Riordino della disciplina degli ordini delle professioni sanitarie"*.

L'Ordine di Roma, pertanto, è composto da un Consiglio direttivo, quale organo di indirizzo politico, affiancato da una commissione d'Albo infermieri, da una commissione d'Albo infermieri pediatrici e da un Collegio dei revisori. Questi sono eletti ogni quattro anni dagli iscritti all'Ordine di Roma.

Il Consiglio direttivo prevede le seguenti cariche, scelte al proprio interno:

- 1 Presidente;
- 2 vice Presidente;
- 3 Segretario;
- 4 Tesoriere.

Il Presidente del Collegio dei revisori è nominato dal Consiglio Direttivo, scelto tra i professionisti esterni regolarmente iscritti al Registro dei revisori Legali.

5.1.2 Il centro di Eccellenza per la Ricerca Infermieristica (CECRI)

Presso l'Ordine di Roma è stato istituito il Centro di Eccellenza per la Ricerca Infermieristica (CECRI), la cui presidenza è assegnata di diritto al Presidente del Consiglio Direttivo.

La direzione e il coordinamento scientifico è attribuito a collaboratori infermieri che risultino in possesso dei titoli accademici e dei requisiti riguardanti l'esperienza comprovata nelle materie oggetto della ricerca scientifica. Il CECRI è costituito da quattro Poli, identificati con la materia di cui si occupano, diretti da infermieri esperti, anche essi in possesso dei titoli accademici e dei requisiti riguardanti



l'esperienza comprovata nelle materie oggetto della ricerca scientifica, nominati dal Consiglio Direttivo.

I poli sono i seguenti:

- 1 Polo istruzione;
- 2 Polo ricerca;
- 3 Polo management;
- 4 Polo pratica clinica.

5.1.3 Personale dipendente

L'Ordine di Roma non ha personale dirigente in servizio ed ha attribuito due posizioni organizzative a due sue dipendenti riguardanti:

- l'incarico di gestione della pubblicazione e dell'aggiornamento sul sito istituzionale dei dati relativi alla trasparenza;
- l'incarico di gestione dell'ufficio contratti e tesoreria.

Inoltre l'Ordine di Roma ha attribuito, tramite una procedura selettiva interna per titoli, la funzione ad un proprio dipendente di Responsabile di Ufficio.

Presso l'Ordine di Roma sono in servizio 9 dipendenti di cui:

- 7 a tempo indeterminato;
- 2 a tempo determinato.

Nessun processo decisionale è attribuito ai Dipendenti.

5.1.4 Gruppi di lavoro

Presso l'Ordine di Roma, al fine di supportare il Consiglio Direttivo nella sua attività politico amministrativa, sono stati costituiti appositi Gruppi di lavoro ai quali partecipano componenti individuati dal Consiglio Direttivo tali da dimostrare di possedere competenza specifica e per i quali non sussistano conflitti di interesse. Ogni gruppo di lavoro è coordinato da un Consigliere, scelto dal Consiglio Direttivo.

I gruppi di lavoro, descritti all'interno dell'organigramma, sono i seguenti:

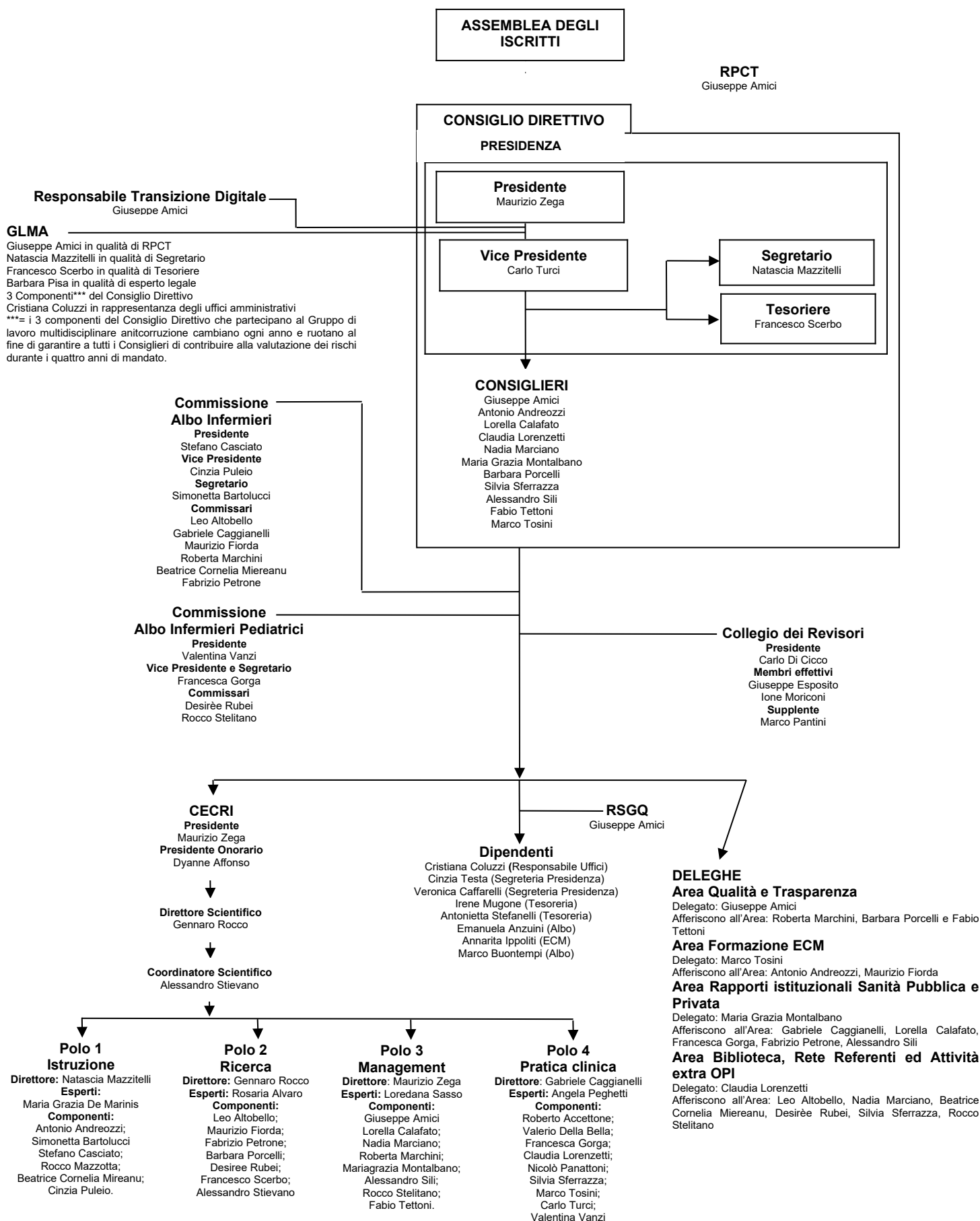
- 1 Sito web e social
- 2 Rivista
- 3 Rete referenti
- 4 Libera professione
- 5 Rapporti con le società scientifiche
- 6 Portale CECRI
- 7 Biblioteca
- 8 Qualità, anticorruzione e trasparenza
- 9 ECM
- 10 Sanità privata, religiosa e RSA
- 11 Emergenza ed emergenza territoriale
- 12 Sanità pubblica infermieri di famiglia
- 13 Esami
- 14 OPI giovani

5.1.5 Sistema gestione qualità e sistema di gestione per la prevenzione della corruzione

L'Ordine di Roma, avendo certificato ISO 9001 il proprio sistema di gestione qualità e ISO 37001 il proprio sistema di gestione per la prevenzione della corruzione, ha nominato un responsabile del sistema gestione qualità e un responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza che, al momento attuale, corrispondono alla stessa persona, individuata all'interno del Consiglio Direttivo.

5.1.6 Organigramma

L'organigramma è riportato a seguire.





5.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE (3.2)

L'Ordine di Roma ha predisposto ed adottato un apposito Regolamento per l'adozione del lavoro agile (c.d. smart working). Tale Regolamento disciplina l'applicazione del lavoro agile (smart working) al personale dell'Ordine di Roma in attuazione di quanto previsto dall'art. 14 della legge del 7 agosto 2015, n. 124 "Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche" e dalla direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 1° giugno 2017, n. 3, nonché della legge del 22 maggio 2017, n. 81.

Il lavoro agile risponde alle seguenti finalità:

- a) permettere al personale in servizio presso l'Ordine, ove lo richieda, di avvalersi di nuove modalità spazio-temporali di svolgimento della prestazione lavorativa, con la garanzia di non subire penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera;
- b) promuovere una visione dell'organizzazione del lavoro ispirata ai principi della flessibilità, dell'autonomia e della responsabilità;
- c) sperimentare ed introdurre nuove soluzioni organizzative che favoriscano lo sviluppo di una cultura gestionale orientata al lavoro per obiettivi e risultati e, al tempo stesso, orientata ad un incremento di produttività;
- d) razionalizzare e adeguare l'organizzazione del lavoro a seguito dell'introduzione delle nuove tecnologie e delle reti di comunicazione pubblica, realizzando economie di gestione;
- e) rafforzare le misure di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro;
- f) promuovere la mobilità sostenibile tramite la riduzione degli spostamenti casa-lavoro, nell'ottica di una politica ambientale sensibile alla diminuzione del traffico urbano in termini di volumi e di percorrenze.

Il Regolamento in parola è stato trasmesso al Ministero del Lavoro e Politiche Sociali.

L'attivazione delle modalità di lavoro agile avviene su base volontaria ed è rivolta a tutto il personale dipendente dell'Ordine Roma a tempo determinato (minimo 6 mesi) e indeterminato a tempo pieno o parziale. Ai sensi del comma 3 bis dell'art. 18 della legge 81/2017 è riconosciuta priorità alle richieste di esecuzione del rapporto di lavoro in modalità agile formulate dalle lavoratrici nei tre anni successivi alla conclusione del periodo di congedo di maternità previsto dall'art. 16 del testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e paternità di cui al decreto legislativo 26.3.2001 n. 151 ovvero ai lavoratori con figli in condizioni di disabilità ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge n. 104/1992.

Il lavoro agile non è ammesso per il personale che sia stato oggetto di procedimenti disciplinari nei due anni precedenti alla data di presentazione dell'istanza.

Sono escluse dai progetti di lavoro agile, tenuto conto della natura e delle modalità di svolgimento, le attività che richiedono una presenza continuativa in sede del dipendente e che prevedono un contatto con l'utenza anche per via telefonica o durante gli orari di apertura al pubblico della segreteria.

Il dipendente svolge l'attività lavorativa in modalità smart working avvalendosi della propria dotazione informatica, composta da:

- pc o analogo strumento tecnologico;
- connessione dati.

L'ufficio responsabile dei sistemi informatici (Transizione digitale ovvero Information Technology) adotta le soluzioni tecnologiche necessarie a consentire al dipendente l'accesso da remoto alla postazione di lavoro e/o ai sistemi applicativi necessari per lo svolgimento delle proprie attività dal proprio dispositivo esterno, salvaguardando, in ogni caso, la sicurezza della rete e dei dati dell'Amministrazione, nel rispetto del regolamento europeo sul trattamento dei dati personali (GDPR). Il dipendente adotta le misure necessarie a proteggere documenti e informazioni trattati dal dipendente in smart working da attacchi informatici esterni e a consentire al lavoratore agile la comunicazione sicura da remoto.

Le spese riguardanti i consumi elettrici, quelle di manutenzione delle apparecchiature nonché il costo della connessione dati sono a carico del dipendente.



5.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE 2024 - 2026 (3.3)

5.3.1 Premessa

Gli ordini professionali, in quanto enti pubblici non economici, anche se dotati di propria autonomia patrimoniale, devono osservare le norme previste dal testo unico del pubblico impiego, il D.lgs. n. 165/2001, e definire le linee fondamentali di organizzazione degli uffici ispirandosi ai criteri indicati all'articolo 2 del D.lgs. 165/2001.

Il piano triennale del fabbisogno di personale è disciplinato, in particolare, dall'articolo 6 del D.lgs. n. 165/2001, secondo il quale "le amministrazioni pubbliche definiscono l'organizzazione degli uffici" in conformità al piano triennale dei fabbisogni, allo scopo di ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza, e qualità dei servizi ai cittadini. Nell'ambito del piano di programmazione di assunzione di nuovo personale, le amministrazioni devono, ai sensi del terzo comma dell'articolo 6, conciliare le esigenze degli uffici con il rispetto della sostenibilità finanziaria delle scelte organizzative che devono essere ispirate a efficienza, economicità, trasparenza e imparzialità.

La programmazione del fabbisogno costituisce, quindi, uno strumento propedeutico e necessario per poter procedere a nuove assunzioni in quanto il sesto comma del citato articolo 6 prevede che: "Le amministrazioni pubbliche che non provvedono agli adempimenti di cui al presente articolo non possono assumere nuovo personale."

La normativa di settore degli ordini professionali risulta ispirata ai medesimi principi di buon andamento ed efficienza della PA e, in particolare, il D.P.R. 25 luglio 1997, n. 404, rubricato "Regolamento recante le modalità per la determinazione delle piante organiche degli ordini, dei collegi professionali e dell'ente autonomo "La Triennale" di Milano.", all'articolo 1, comma terzo, prevede che gli Ordini "procedono, in ogni caso, di norma con cadenza triennale, alla determinazione della dotazione organica necessaria ad assicurare l'espletamento delle funzioni e dei compiti loro attribuiti, anche prevedendo contingenti di personale a tempo parziale."

5.3.2 Dotazione organica e analisi del fabbisogno del personale

Nel corso del triennio 2021- 2023, l'assetto e la consistenza del personale dell'Ente hanno subito delle variazioni per effetto delle seguenti misure:

- 1) Acquisizione di n. 1 risorsa in somministrazione a tempo determinato con la qualifica di Assistente del CCNL Enti Pubblici Funzioni Centrali (ex categoria B), per l'attività di supporto ufficio Albo;
- 2) Assunzione di n. 1 risorsa in somministrazione, con la qualifica di Assistente del CCNL Enti Pubblici Funzioni Centrali, a seguito di scorrimento della graduatoria del concorso indetto dalla FNOPI nel 2022;
- 3) Cessazione, a scadenza naturale, di un contratto a tempo determinato di n. 1 risorsa in somministrazione, con la qualifica di Assistente del CCNL Enti Pubblici Funzioni Centrali (ex categoria B), inserita nell'Ufficio tesoreria;
- 4) Cessazione, a scadenza naturale, di un contratto a tempo determinato di n. 1 risorsa in somministrazione, con la qualifica di Assistente del CCNL Enti Pubblici Funzioni Centrali (ex categoria B), inserita nell'Ufficio Albo.

L'attuale dotazione organica dell'Ordine, alla data del 20 gennaio 2025, è costituita da 7 dipendenti a tempo indeterminato, così suddivisi:

- Area Funzionari: due unità a tempo indeterminato;
- Area Assistenti: quattro unità a tempo indeterminato;
- Elevata professionalità: una unità a tempo indeterminato.

Il personale è così ripartito negli Uffici:



RESPONSABILE DEGLI UFFICI	Elevata professionalità - dipendente a tempo indeterminato
UFFICIO TESORERIA	Assistente - dipendente a tempo indeterminato
UFFICIO ALBO	1) Assistente - dipendente a tempo indeterminato 2) Assistente - dipendente a tempo indeterminato 3) Assistente - dipendente a tempo indeterminato
UFFICIO FORMAZIONE E CORSI ECM	Assistente - dipendente a tempo indeterminato
UFFICIO DI SEGRETERIA DEL CONSIGLIO DIRETTIVO	Funzionario con posizione organizzativa - dipendente a tempo indeterminato

Con riferimento alla normativa vigente e ai provvedimenti di cui al successivo punto 5.3.3, e in linea con quanto programmato anche nel precedente piano dei fabbisogni di personale, nel corso del triennio interessato dal presente piano si programmano le assunzioni di due unità, tenendo conto che n. 2 unità cesseranno per raggiungimento dei requisiti pensionistici e che l'ufficio tesoreria, a seguito della cessazione del contratto a tempo determinato di una unità in somministrazione, è attualmente coperto da una sola dipendente.

Le assunzioni avverranno nei limiti delle risorse assunzionali previste dalla legislazione vigente con le seguenti modalità:

- Assunzione di 1 risorsa con la qualifica di Assistente del CCNL Enti Pubblici Funzioni Centrali mediante contratto a tempo determinato di somministrazione lavoro, da inserire nell'Ufficio tesoreria;

L'assunzione di 1 risorsa con la qualifica di Assistente del CCNL Enti Pubblici Funzioni Centrali si è realizzata a partire dal 1 gennaio 2025 con il concorso indetto dalla Federazione nel corso dell'anno 2024. Questa risorsa è inserita nell'Ufficio Albo.

5.3.3 Normativa vigente

Il quadro normativo di riferimento, da cui si traggono le coordinate e i vincoli entro i quali il presente piano potrà esplicare i suoi effetti, è dettato da:

- art. 39 della legge n. 449/1997;
- artt. 4, 6 e 20 e 22 del D.lgs. n. 75/2017;
- artt. 3, 6 della L. n. 56/2019 recante misure per accelerare le assunzioni mirate e il ricambio generazionale nella pubblica amministrazione;
- art. 6, co. 2-4 e art. 52, comma 1-bis del d.lgs. n. 165/2001 come modificato dall'art. 3, comma 1, del d.l. 80/2021;
- CCNL del comparto Funzioni centrali del 9 maggio 2022.

5.3.4 Spesa del personale

Al fine di definire una previsione più puntuale delle possibilità assunzionali dell'OPI di Roma, tenendo conto dei parametri di virtuosità che la legislazione vigente in materia impone per tutte le amministrazioni pubbliche, il parametro viene determinato in una percentuale massima pari al 25% delle uscite correnti indicate nel bilancio di previsione per l'anno 2024.

In applicazione del citato parametro, la spesa del personale dell'OPI può ammontare annualmente, per il triennio oggetto di programmazione, complessivamente ad € 822.356.

Sul piano finanziario, il costo annuo delle due unità di personale con la qualifica di Assistenti che saranno assunte una mediante contratto di somministrazione a tempo determinato, e l'altra mediante contratto subordinato di lavoro a tempo indeterminato, è pari ad € 76.040,64, così ripartito:



Retribuzione lorda annuale	56.735,14 €
Inps	14.422,07 €
Inpdap	68,08 €
Inail	612,74 €
Tfr	4.202,60 €
Totale	76.040,64 €

5.3.5 Conformità alla normativa vigente

5.3.5.1 Assunzione categorie protette

Le Pubbliche Amministrazioni sono tenute al rispetto di precisi obblighi assunzionali in riferimento alle categorie protette di cui all'art. 1 della legge n. 68 del 12 marzo 1999, al fine di promuovere l'inserimento e l'integrazione delle persone disabili nel mondo del lavoro attraverso il collocamento mirato affidato agli uffici competenti individuati dalle regioni.

L'Ordine degli Infermieri di Roma, in ottemperanza alle norme sulle assunzioni delle categorie protette, non è tenuto ad assunzioni obbligatorie in quanto la dotazione organica di cui al presente fabbisogno è inferiore al numero di 15 dipendenti.

5.3.5.2 Eccedenza di personale

L'articolo 33 del D.lgs. n. 165/2001 impone alle pubbliche amministrazioni che rilevino, anche in sede di ricognizione annuale, eccedenze di personale rispetto alle esigenze funzionali, di attivare tutte le procedure previste per la ricollocazione del personale.

In relazione alle "esigenze funzionali" dell'ente non sussistono condizioni di eccedenza di personale per cui non sussiste l'esigenza di ricollocazione del personale all'interno della struttura, né di attivare le procedure previste dal citato articolo 33 del D.lgs. 165/2001.

5.3.6 Formazione del personale dipendente

Nel corso del triennio 2024-2026 è previsto un aggiornamento della formazione del personale dipendente in quanto impegnato a dover affrontare un contesto normativo in continua evoluzione che richiede quindi un percorso formativo mirato. I corsi di aggiornamento sono definiti nel documento MOD 7.2.1 "Programma attività di aggiornamento" adottato all'interno del Sistema di Gestione Qualità e di Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza.