



# **Piano Integrato di Attività e Organizzazione P.I.A.O. Anni 2024 - 2026**

Approvato con Delibera n. 15 del Consiglio Direttivo del 29.01.2024

## **SOMMARIO**

PREMESSA.....	3
Sezione 1 - Scheda anagrafica dell'Ente.....	4
Sezione 2 - Valore pubblico, performance, anticorruzione.....	5
2.a Valore pubblico.....	5
2.b Performance.....	5
2.c Rischi corruttivi e trasparenza.....	5
2.1c Soggetti coinvolti.....	6
2.2c Approccio metodologico.....	7
2.3c Ciclo di gestione del rischio corruttivo.....	9
2.4c Analisi di contesto.....	10
2.5c Identificazione, analisi e mitigazione dei rischi corruttivi.....	11
2.6c Misure di trattamento dei rischi corruttivi.....	11
Sezione 3 - Organizzazione e capitale umano.....	14
3.a Struttura Organizzativa.....	14
3.b Organizzazione del lavoro agile.....	15
3.c Piano triennale dei fabbisogni di personale.....	15
3.d Formazione del personale.....	17
APPENDICE N. 1.....	18
APPENDICE N. 2.....	22



**PREMESSA**

Il Piano integrato di Attività ed Organizzazione (P.I.A.O.) per il triennio 2024-2026 è redatto in conformità della seguente normativa di riferimento:

- D.L. 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni dalla L. n. 113/2021 e ss.mm.ii.
- DPR 24 giugno 2022 n. 81 “Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione”;
- DPCM 30 giugno 2022 n. 132 “Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione.

In questa applicazione, il documento rappresenta un atto ricognitorio di tutti i piani, già adottati a livello dell’Ente Ordinistico, destinati a costruire le specifiche sezioni del P.I.A.O. secondo lo schema previsto dall’ultima normativa di riferimento, al fine di dare evidenza ed organicità di lettura all’attività di pianificazione integrata dell’Ente stesso.



**Sezione 1 - Scheda anagrafica dell'Ente**



<b>Denominazione</b>	Ordine delle Professioni Infermieristiche di Savona
<b>Acronimo</b>	OPI Savona
<b>Codice fiscale</b>	80023360094
<b>Codice Univoco</b>	UFBDBO
<b>Codice IPA</b>	cisv
<b>Sede</b>	<b>Via Verzellino 73R 17100 Savona</b>
<b>Telefono</b>	<b>019810658</b>
<b>e-mail</b>	<a href="mailto:segreteria@opisavona.it">segreteria@opisavona.it</a>
<b>PEC</b>	<a href="mailto:segreteria@pec.opisavona.it">segreteria@pec.opisavona.it</a>
<b>Sito istituzionale</b>	<a href="http://www.opisavona.it">www.opisavona.it</a>
<b>Social media</b>	<a href="https://www.facebook.com/opisavona">https://www.facebook.com/opisavona</a> <a href="https://www.instagram.com/opisavona/">https://www.instagram.com/opisavona/</a> <a href="https://t.me/opisavona">https://t.me/opisavona</a>
<b>Comparto di appartenenza</b>	Funzioni Centrali – Enti pubblici non economici
<b>Presidente/Rappresentante Legale pro-tempore</b>	Dott.ssa Roberta Rapetti

## **Sezione 2 - Valore pubblico, performance, anticorruzione**

L'azione di OPI Savona è orientata alla promozione e valorizzazione delle Professioni Infermieristiche (Infermiere e Infermiere pediatrico), attraverso lo sviluppo sinergico delle componenti professionali, organizzative ed istituzionali.

Gli Stakeholder dell'OPI sono molteplici, i principali sono:

- gli Infermieri iscritti agli Albi;
- i Cittadini;
- la Federazione Nazionale Ordine Professioni Infermieristiche;
- le Istituzioni;
- altri Enti;
- le Associazioni delle altre professioni.

L'orizzonte temporale nel quale si muove OPI Savona è quello del singolo mandato elettorale.



### **2.a Valore pubblico**

Sezione non applicabile alle Amministrazioni con meno di 50 dipendenti.

### **2.b Performance**

Sezione non applicabile alle Amministrazioni con meno di 50 dipendenti.

### **2.c Rischi corruttivi e trasparenza**

La presente sottoscrizione "Rischi corruttivi e trasparenza" costituisce l'aggiornamento del precedente Piano Triennale della prevenzione della corruzione e trasparenza (PTPCT) per il triennio di riferimento.

Così come per i Piani precedenti, in coerenza con l'attuale normativa che ha visto l'approvazione del nuovo piano dell'Anticorruzione 2022, il modello di gestione del rischio tiene conto del consolidato quadro regolamentare vigente. Vista la solida impostazione metodologica adottata nei Piani precedenti, la presente sottosezione dei PIAO conferma i principi cardine del sistema, la metodologia attuata, nonché il percorso attraverso il quale si è giunti alla realizzazione del registro dei rischi di corruzione e all'individuazione delle misure da mettere in atto nel triennio 2024-2026.

Di seguito si richiama quanto descritto ed esploso nei precedenti piani:

- analisi del contesto;
- livello di integrazione del ciclo di prevenzione della corruzione con il processo di pianificazione strategica e il processo di programmazione operativa;
- processo di valutazione e di trattamento del rischio;
- sistema di monitoraggio;
- incremento del livello di adempimento degli obblighi di pubblicazione ai fini della trasparenza.



### **2.1c Soggetti coinvolti**

Come raccomandato dall'Autorità Anticorruzione anche l'aggiornamento del presente Piano ha previsto il coinvolgimento, con ruoli e responsabilità diverse, di quasi tutte le componenti del Consiglio Direttivo, della COA, del Collegio dei Revisori dei Conti, nonché il personale amministrativo dipendente ed i collaboratori.

#### **1. Il Consiglio Direttivo (C.D.), la Commissione d'albo (C.O.A.) e il collegio dei Revisori dei Conti**

- Il Consiglio Direttivo insediatosi, congiuntamente alla COA ed al collegio dei Revisori dei Conti, in data 29/12/2020 con deliberazione n. 105/2020 con mandato quadriennale, ha ribadito la volontà, in sede di formulazione degli indirizzi e delle strategie dell'ente, di supportare lo sviluppo e la realizzazione di un efficace processo di gestione del rischio di corruzione;
- Assicura al RPCT un concreto supporto e promuove una cultura della valutazione del rischio all'interno dell'organizzazione;
- Assicura l'osservanza del Codice di Comportamento e verifica le ipotesi di violazione;
- Partecipa attivamente al processo di gestione del rischio, coordinandosi con il RPCT e fornendo i dati e le informazioni necessarie per realizzare l'analisi del contesto, la valutazione del rischio, il trattamento dello stesso e il monitoraggio delle misure;
- Valorizza la realizzazione di un efficace processo di gestione del rischio di corruzione in sede di formulazione degli obiettivi.

**2. Il Responsabile della prevenzione (RPCT), Consigliere nominato.**

- Le sue funzioni sono individuate dalla normativa (decreto legislativo n. 97/2016 che modifica la legge 190/2012, PNA 2013 e relativi allegati, aggiornamento 2015 al PNA 2013, PNA 2016, PNA 2019).

Nello specifico:

- propone il PTPC ai fini dell'adozione da parte del CD;
- verifica l'efficace attuazione e l'idoneità del Piano e ne propone la modifica quando sono accertate significative violazioni ovvero quando intervengono revisioni nell'organizzazione o nell'attività dell'ente;
- elabora la relazione annuale sull'attività svolta e ne assicura la pubblicazione avvalendosi del supporto del personale amministrativo (art. 1, comma 14, del 2012).

**3. Il personale amministrativo dipendente e i collaboratori**

- Partecipano al processo di gestione del rischio, coordinandosi con il RPCT e fornendo i dati e le informazioni necessarie per realizzare l'analisi del contesto, la valutazione del rischio, il trattamento dello stesso e il monitoraggio delle misure;
- Segnalano richieste di accesso agli atti e/o situazioni di illecito;
- Propongono misure di prevenzione e sono coinvolti nella successiva implementazione.

**2.2c Approccio metodologico**

Il Sistema di risk management adottato dall'OPI Savona ai fini della prevenzione dei rischi di corruzione si basa, come nel Piano precedente, sui principali standard adottati comunemente nelle pubbliche amministrazioni, nonché raccomandati dal PNA 2019 (e le precedenti versioni).

La metodologia di valutazione si riferisce al grado di esposizione alla corruzione delle aree, calcolato sulla base dei criteri indicati nell'allegato 5 del Piano Nazionale Anticorruzione.

In particolare, l'analisi consiste nella valutazione della probabilità che il rischio si realizzi (probabilità) e delle conseguenze che produce (impatto). Anche quest'anno si è concordato di continuare con l'attività di analisi del rischio iniziando dalle Aree maggiormente interessate (→*rif. Appendice 1*).

Pertanto, nella tabella da utilizzare per la valutazione del rischio (Tabella di calcolo All.1) sono stati riportati i predetti indici (probabilità e impatto) con i rispettivi indicatori:

➤ Indicatori di stima del livello di rischio utili al fine della valutazione della “probabilità”

1. Discrezionalità: focalizza il grado di discrezionalità del processo/attività.

Un processo decisionale discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale vincolato.

2. Rilevanza degli interessi “esterni/interni”: focalizza il livello degli interessi, anche economici, coinvolti nel processo/attività. L’elevata entità dei benefici determina un incremento del rischio.

3. Condivisione operativa: focalizza il grado della partecipazione al processo/attività di più persone. Un’ampia condivisione del processo riduce il rischio;

4. Trasparenza: focalizza il livello di trasparenza del processo/attività. Più alto è il livello di trasparenza del processo, misurato attraverso le pubblicazioni e le richieste di accesso civico “semplice” e/o “generalizzato”, minore è il rischio;

5. Presenza di “eventi sentinella” per il processo: focalizza eventuali violazioni accertate, commesse da dipendenti nello svolgimento del processo/attività, sintomatiche di una possibile vulnerabilità della procedura. Maggiore è il numero delle violazioni più alto è il rischio;

6. Livello di attuazione delle misure di prevenzione specifiche previste dal PTPCT per il processo/attività e controllo: focalizza il livello di rischio in relazione al grado di attuazione delle misure specifiche;

➤ Indicatori di stima del livello di rischio utili al fine della valutazione dell’“impatto”

1. Impatto organizzativo: inteso con riferimento al livello gerarchico cui è imputabile l’evento corruttivo. Più alto è il livello gerarchico responsabile dell’evento corruttivo, più elevato è l’impatto sull’organizzazione;

2. Impatto economico sull’Ente: inteso con riferimento al danno arrecato dall’attribuzione di vantaggio economico che il processo/attività è suscettibile di produrre (ad esempio, esborso di somme maggiori di quelle dovute, obbligo di risarcimento verso soggetti terzi o a seguito di contenziosi interni, o anche semplicemente somme di denaro per appalti pubblici che finiscono, per fenomeni di corruzione, a società legate al malaffare)

3. Impatto sull’immagine dell’Ente: inteso con riferimento al danno arrecato dal livello di rilevanza mediatica di un episodio di cattiva amministrazione;

4. Impatto funzionale: inteso con riferimento al danno arrecato al processo operativo o alle singole fasi che lo costituiscono.



I livelli di rischio sono espressi con valore numerico, il cui risultato massimo è 25, corrispondente al livello di rischio più alto. Pertanto, indicativamente i valori di rischio risultanti dal calcolo che presentano un indice numerico uguale o inferiore a 8,33 corrispondono ad un rischio limitato; i valori compresi fra 8,34 e 16,67, indicano un rischio medio; infine i valori superiori a 16,67 fino a 25 rappresentano un rischio elevato.

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

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

In particolare, le Aree analizzate, in quanto conferenti all'operato di Opi Savona, continuano ad essere (a) le Aree generali di rischio; (b) le Aree di rischio di cui alla Sez. II del PNA 20164; nonché (c) le Aree specifiche di rischio.

### **2.3c Ciclo di gestione del rischio corruttivo**

Il processo di gestione dei rischi di corruzione applicato all'OPI di Savona si mantiene in conformità con le indicazioni metodologiche fornite dal PNA 2019 (allegato 1), così come confermate dal PNA 2022, e con lo standard ISO 31000:2018, articolandosi nelle seguenti fasi:

- a. individuazione e analisi del contesto interno ed esterno di riferimento;
- b. valutazione del rischio, intesa come: identificazione, analisi e mitigazione;
- c. trattamento del rischio;
- d. comunicazione e consultazione degli stakeholder;
- e. monitoraggio del sistema e controllo delle sue risultanze.

#### **2.4c Analisi di contesto**

L'OPI Savona è un ente pubblico non economico, iscritto all'indice della Pubblica Amministrazione ed opera coerentemente ai disposti della legge 30 ottobre 2013 n. 125, dotato di una propria autonomia gestionale e decisionale (L. 3/2018), posto sotto la vigilanza del Ministero della Salute e coordinato nelle attività istituzionali dalla Federazione Nazionale Ordini delle Professioni Infermieristiche - FNOPI.

La vision dell'OPI Savona è quella di farsi promotore, direttamente e per il tramite degli iscritti, dell'immagine e dello status sociale della professione infermieristica, principalmente attraverso un forte coinvolgimento della cittadinanza, nella consapevolezza che dal riconoscimento sociale possa derivare una maggiore capacità di incidere nelle scelte di politica della salute.

La mission si articola in diverse aree, in particolare la rappresentanza istituzionale della professione infermieristica, la promulgazione del codice deontologico, il mantenimento dell'Albo degli iscritti, la promozione e diffusione di iniziative di progresso culturale per la professione, e il supporto amministrativo agli iscritti.

L'Ente si uniforma ai criteri di correttezza, trasparenza, efficacia ed efficienza così come richiesto agli organismi delle pubbliche amministrazioni (PA), oltre che adottare i principi e valori contenuti nel Codice deontologico dell'Infermiere.

I meccanismi operativi di cui si avvale l'OPI Savona sono esplicitati nei Piani e Regolamenti approvati dal relativo Organo Direttivo e sono consultabili nel sito internet dell'Ente (<https://www.opisavona.it/>).

Il contesto all'interno del quale l'OPI si trova a svolgere le proprie attività è sempre più caratterizzato da molteplici fenomeni, quali ad esempio la crescente domanda, l'offerta limitata, l'aumento dell'aspettativa di vita, l'invecchiamento della popolazione, l'aumento delle patologie croniche a carattere evolutivo, che incidono in maniera preponderante sul sistema salute.

Continuerà ad essere compito del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, coadiuvato dal Consiglio Direttivo, monitorare come tali cambiamenti impattano e potranno impattare sull'attuale strategia di prevenzione della corruzione ed eventualmente proporre i correttivi e le integrazioni necessari al fine di rendere gli aggiornamenti del PIAO in linea con le evoluzioni in corso.

### **2.5c Identificazione, analisi e mitigazione dei rischi corruttivi**

Come già accennato precedentemente, il processo di identificazione dei rischi, che così come per l'anno passato, è avvenuto attraverso una partecipazione attiva dei membri degli Organi interni all'Ordine e dei dipendenti, sostenuta dal RPCT, che ha portato ad un aggiornamento dei rischi identificati nel Piano precedente.

Sono stati identificati in totale **15 rischi** di corruzione afferenti a n. 6 Aree (→ *rif. Appendice 2*).

### **2.6c Misure di trattamento dei rischi corruttivi**

Alla luce delle misure già adottate ed in coerenza con il precedente PTPCT, la sezione "anti corruzione" si focalizza sui risultati del percorso attualmente in atto. Ciascuna misura è programmata in ogni singola fase in modo da predisporre un piano di intervento equilibrato in termini di risorse e di tempo di attuazione.

Nell'ambito dell'Ordine sono già vigenti molteplici procedure e regolamenti interni volti ad assicurare lo svolgimento delle attività amministrative nel rispetto dei principi di legalità ed etica.

(Rif. *Appendice 2*)

## **MISURE GENERALI**

### **1. Implementazione, gestione e aggiornamento della sezione trasparenza e relativi obblighi di pubblicazione**

Quanto sopra si attua regolarmente, seguendo le più recenti indicazioni fornite da ANAC.

Le fasi essenziali prevedono:

- il controllo completo, a cadenza semestrale, della sezione dedicata;
- l'aggiornamento costante dell'area, dei documenti e dei files;
- la rilevazione di eventuali gap tra quanto ad oggi già implementato e le previsioni di legge;
- l'attivazione di eventuali azioni correttive;
- il controllo della pubblicazione dei dati della Trasparenza riguardanti i collaboratori, i consulenti ed i componenti degli organi dell'OPI.

L'OPI di Savona si attiene alla normativa di riferimento, emanata dall'ANAC, in materia di accesso agli atti e di trasparenza amministrativa. Per il principio di trasparenza vengono pubblicati annualmente in Amministrazione Trasparente sezione "Consulenti e Collaboratori" gli incarichi di collaborazione e fornitura di servizi, numero provvedimento incarico, attività e compensi in relazione e impegno previsto.

Il Responsabile dell'Anticorruzione e Trasparenza richiede ai componenti del Consiglio Direttivo, della Commissione d'Albo degli Infermieri, e del Consiglio dei Revisori dei Conti e al membro COA Pediatrica:

- L'atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo;
- Il curriculum;
- Le dichiarazioni di cui all'articolo 20 del d.lgs. n.39/2013

## **2. Informatizzazione**

Al fine di presidiare la complessità dei processi, si è resa necessaria anche l'adozione e l'implementazione di nuovi strumenti in grado di migliorare le attività.

Per tali motivazioni, sono stati acquisiti software e hardware di ultima generazione, quali connessione rete dati in fibra ottica, sistemi di back up su server dedicati, sistema di video conference professionale, linea telefonica con sistema di segreteria interattivo; protocollo informatico, accesso a servizi e contenuti del sito web tramite area riservata con riconoscimento SPID/CIE, con l'obiettivo di registrare e rendere più agevole il lavoro.

## **3. Formazione in tema di anticorruzione**

Vista la rilevanza della tematica si rende necessario sviluppare conoscenze adeguate alla gestione della materia, valutando l'uso di modalità informative e formative *ad hoc*. A tal scopo, si utilizzano costantemente le risorse messe a disposizione da ANAC.

## **4. Whistleblower: Tutela del dipendente che denuncia illeciti**

Allo stato attuale l'OPI di Savona raccoglie, attraverso e-mail PEO e PEC del Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza, segnalazioni e

comunicazioni di comportamenti relativi a potenziali o reali fenomeni corruttivi, con successiva presa in carico, garantendo la gestione e la conservazione delle segnalazioni e dell'anonimato dei segnalanti. Nel caso in cui gli illeciti o le irregolarità siano imputabili a comportamenti o decisioni assunti dall'RPCT, anche per le attività poste in essere in relazione al suo ordinario lavoro d'ufficio, le comunicazioni devono essere indirizzate all'ANAC.

Al fine di rendere più fruibile il processo all'utenza, si sta valutando la fattibilità di attivare una piattaforma in cloud dedicata.

### **5. Codici di comportamento**

La legge anticorruzione si fonda su un approccio preventivo dei fenomeni corruttivi promuovendo l'integrità come modello di riferimento, attuabile attraverso l'adozione di misure per l'integrità dei dipendenti/dirigenti/funzionari (codice di comportamento), tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito.

Il codice dei dipendenti pubblici generale è contenuto del DPR 62/2013, "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165", che tiene conto del contesto cui è riferito, avuto riguardo a dimensioni, organizzazione interna, livello di rischi previsti, azioni preventive e/o mitigatrici.

Alla luce della nuova organizzazione in atto e delle modifiche in corso alla dotazione organica dell'OPI, il Codice di Comportamento specifico attualmente vigente, da parte dell'ente, sarà revisionato nell'anno corrente.

### **6. Sistema di gestione degli approvvigionamenti**

Al fine di adempiere agli obblighi di legge previsti per gli approvvigionamenti e tracciare le modalità operative, oltre alla consueta messa in atto di indicazioni normative, si prevede altresì la formalizzazione di un documento contenente un iter puntuale di gestione degli acquisti.

### Sezione 3 - Organizzazione e capitale umano

#### 3.a Struttura Organizzativa

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Savona intende dare continuità al percorso di evoluzione e di sviluppo organizzativo, già avviato negli scorsi anni, al fine di rispondere in modo sempre più efficiente ed efficace alle sfide:

- strategiche ed operative, correlate agli obiettivi dell'Ente;
- di aderenza alle normative e ai regolamenti ministeriali rispetto alla natura di Ente pubblico non economico sussidiario dello Stato;
- di semplificazione e digitalizzazione, prevista dalla normativa vigente (PTD).

L'Ente Ordinistico è costituito dal Consiglio Direttivo, (attualmente 11 Consiglieri, più la Presidente), dalla Commissione di Albo Infermieri (7 membri), dal Collegio Revisori dei Conti (due membri effettivi, un membro supplente, un Presidente Dottore Commercialista iscritto nel Registro dei Revisori Legali).

In assenza della COA pediatrica, ad una infermiera pediatrica è stata assegnata tale funzione.

L'Ordine si avvale attualmente di una dipendente amministrativa, inquadrata nel CCNL Funzioni Centrali – Enti pubblici non economici dal 30.12.2016, categoria B3, a tempo indeterminato, 20 ore settimanali (P.T.) e una dipendete amministrativa, a tempo determinato, cat. B1, 18 ore settimanali (P.T.), con contratto in somministrazione lavoro - Agenzia Interinale (CCNL – Enti pubblici non economici) dal 27.01.2022.

Tale organizzazione è in fase di revisione, al fine di soddisfare i requisiti di idoneità della dotazione di mezzi e di risorse umane, in previsione di disporre di un organico di personale assunto con contratto a tempo indeterminato, come previsto dallo Statuto FNOPI (Art. 20, c. 2), approvato in Consiglio Nazionale il 22 luglio 2023.

Al tal fine, è in corso la procedura concorsuale condivisa e compartecipata con altri 3 enti, secondo quanto previsto dall'art. 20, c. 3 (Statuto FNOPI).

### **3.b Organizzazione del lavoro agile**

L'approccio proposto dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica, nelle sue Linee Guida sul piano Organizzativo del Lavoro Agile (P.O.L.A.) è quello di un'applicazione progressiva e graduale, in quanto le scelte sulla programmazione del lavoro agile sono rimesse esclusivamente all'Ente stesso.

L'Ordine professionale è un Ente di natura pubblica non economica, con autonomia patrimoniale e una propria specificità di connotazione e regolamentazione, di valenza molto differente da una tipica pubblica amministrazione, quale ad esempio un'Azienda Sanitaria.

L'OPI svolge attività amministrative, gestionali, di consulenza e supporto agli iscritti e alle altre Amministrazioni pubbliche e private.

Le prestazioni e le attività erogate impongono la necessità della presenza continuativa delle dipendenti in sede, anche in considerazione della necessità di consultare, sistematicamente, i fascicoli cartacei degli iscritti.

In considerazione dell'opportunità del P.O.L.A., nei prossimi anni, lo sforzo dell'organizzazione sarà quello di valutare puntualmente le attività al fine di verificare l'eventuale possibilità applicativa, in termini di processi, strumenti, misure tecniche e gestionali garantendo parallelamente l'efficienza produttiva, il servizio di consulenza, l'accesso alla sede agli iscritti, e la riservatezza e sicurezza dei dati e delle informazioni.

### **3.c Piano triennale dei fabbisogni di personale**

La peculiarità delle attività erogate dall'Ordine delle Professioni Infermieristiche, ha richiesto, in questi ultimi due anni, la necessità di avere professionisti con elevate competenze digitali, organizzative e relazionali al fine di garantire efficienza ed efficacia nell'azione amministrativa.

L'assetto e la consistenza della dotazione organica dell'Ente, sono così mutati nel corso degli ultimi anni.

PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE 2024-2026													DIRIGENZA	NUMERI
DOTAZIONE ORGANICA 2024-2026	A			B			C							
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	DIRIGENTI I E II	TOTALI	
	A	A	A	B	B	B	1	2	3	4	5			
<b>ANNO 2024</b>														
N. dipendenti in servizio al 01.01.2024						1						0	1	
Assunzioni nell'anno 2024 e sviluppi economici				1								0	1	
Cessazioni previste nell'anno 2024												0	0	
<b>ANNO 2025</b>														
N. dipendenti in servizio al 01.01.2025				1		1						0	2	
Assunzioni nell'anno 2025 e sviluppi economici												0	0	
Cessazioni previste nell'anno 2025												0	0	
<b>Anno 2026</b>														
N. dipendenti in servizio al 01.01.2026				1		1						0	2	
Assunzioni nell'anno 2026 e sviluppi economici												0	0	
Cessazioni previste nell'anno 2026												0	0	

In riferimento ai provvedimenti normativi in tema di lavoro e in linea con quanto pianificato anche nel piano dei fabbisogni, si programma l'assunzione di n.1 unità di personale amministrativo appartenente alla famiglia e area professionale "Amministrativa, giuridica, contabile, gestionale e dei servizi informativi - Assistente", nei limiti delle risorse assunzionali previste a legislazione vigente.

La spesa del personale OPI, può ammontare annualmente, per il triennio di riferimento, oggetto di programmazione, complessivamente a € 44.940,00.



### **3.d Formazione del personale**



In considerazione dell'importanza della formazione, al fine di garantire l'efficienza dell'azione amministrativa, l'arricchimento professionale dei dipendenti, la diffusione della cultura della trasparenza, della prevenzione della corruzione, della legalità e integrità, l'Ordine promuove iniziative di aggiornamento rivolte sia al personale dell'Ordine, sia ai membri del Consiglio Direttivo, in particolare alle persone con incarichi particolari quali il Presidente, il RPCT, il RTD, il Tesoriere.

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine favorisce e sostiene personalmente e anche attraverso l'adesione ad iniziative della Federazione Nazionale, corsi di formazione sui seguenti temi:

- Etica e deontologia;
- ECM;
- Responsabilità professionale
- Anticorruzione e trasparenza, ai sensi della Legge n.190/2012
- Privacy e gestione dei dati, ai sensi del Regolamento n. 679/2016
- Digitalizzazione;
- Sicurezza sul lavoro, ai sensi del Decreto legislativo n. 81/2008
- Medicina Territoriale – PNRR;
- Sicurezza nei luoghi di lavoro.

Le proposte formative possono essere modulate a seguito di esigenze particolari dettate dalle evoluzioni normative ed organizzative riferibili agli Ordini Professionali.

Nell'ottica di velocizzare il processo di transizione digitale e allo stesso tempo rispondere ad esigenze organizzative e amministrative sempre più stringenti, l'Ordine delle professioni infermieristiche di Savona ha deciso di potenziare i sistemi informatici con tecnologie sempre più all'avanguardia, come evidenziato all'interno del Piano Triennale per la Transizione Digitale dell'ente, attualmente vigente.

**APPENDICE N. 1**

TABELLA DI CALCOLO  
RISULTATI DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO PER CIASCUNA AREA  
(Riferimento All. 5 PNA)



Criteria

Scala di Valori e Frequenza della Probabilità:

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

Scala di Valori e Importanza dell'Impatto:

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

In osservanza dei chiarimenti forniti dal Dipartimento della Funzione Pubblica, la metodologia utilizzata è la seguente:

- Viene individuata la media aritmetica dei valori di probabilità e d'impatto; i due indici vengono moltiplicati dando il risultato complessivo del rischio.
- Il livello di rischio, determinato dal prodotto delle due medie, corrisponderà ad un valore numerico crescente fino ad un livello massimo di rischio estremo pari a 25.

Per meglio comprendere le modalità di valutazione, unitamente alla presente tabella di calcolo, viene riportato l'allegato 5 del PNA

AREA A) Acquisizione e Progressione del Personale

PROBABILITA'		IMPATTO	
Discrezionalità	1	Impatto organizzativo	1
Rilevanza Esterna	1	Impatto economico	1
Condivisione Operativa	2	Impatto sull'immagine	2
Trasparenza	4	Impatto funzionale	1
Presenza Eventi Sentinella	1		
Controllo	1		
<b>Valore di probabilità</b>	<b>1.66</b>	<b>Valore di impatto</b>	<b>1.25</b>

**VALORE COMPLESSIVO DEL RISCHIO 2.08**

AREA B) Affidamento di lavori, servizi e forniture

PROBABILITA'		IMPATTO	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	1
Rilevanza Esterna	4	Impatto economico	1
Condivisione Operativa	2	Impatto sull'immagine	0
Trasparenza	5	Impatto funzionale	1
Presenza Eventi Sentinella	1		
Controllo	1		
<b>Valore di probabilità</b>	<b>2.50</b>	<b>Valore di impatto</b>	<b>0.75</b>

**VALORE COMPLESSIVO DEL RISCHIO 1.88**

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

PROBABILITA'		IMPATTO	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	2
Rilevanza Esterna	3	Impatto economico	1
Condivisione Operativa	1	Impatto sull'immagine	0
Trasparenza	3	Impatto funzionale	1
Presenza Eventi Sentinella	1		
Controllo	1		
<b>Valore di probabilità</b>	<b>1.80</b>	<b>Valore di impatto</b>	<b>1</b>

**VALORE COMPLESSIVO DEL RISCHIO 1.80**

AREA D) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario - NON ATTUABILE



PROBABILITA'		IMPATTO	
Discrezionalità	N.V.	Impatto organizzativo	N.V.
Rilevanza Esterna	N.V.	Impatto economico	N.V.
Condivisione Operativa	N.V.	Impatto sull'immagine	N.V.
Trasparenza	N.V.	Impatto funzionale	N.V.
Presenza Eventi Sentinella	N.V.		
Controllo	N.V.		
<b>Valore di probabilità</b>	N.V.	<b>Valore di impatto</b>	N.V.

**VALORE COMPLESSIVO DEL RISCHIO N.V.**

AREA E)

- Corsi di Formazione

PROBABILITA'		IMPATTO	
Discrezionalità	3	Impatto organizzativo	1
Rilevanza Esterna	3	Impatto economico	1
Condivisione Operativa	2	Impatto sull'immagine	1
Trasparenza	4	Impatto funzionale	1
Presenza Eventi Sentinella	1		
Controllo	1		
<b>Valore di probabilità</b>	<b>2.33</b>	<b>Valore di impatto</b>	<b>1</b>

**VALORE COMPLESSIVO DEL RISCHIO 2.33**

- Indicazione di Professionisti

PROBABILITA'		IMPATTO	
Discrezionalità	3	Impatto organizzativo	1
Rilevanza Esterna	2	Impatto economico	1
Condivisione Operativa	2	Impatto sull'immagine	0
Trasparenza	3	Impatto funzionale	1
Presenza Eventi Sentinella	1		
Controllo	1		
<b>Valore di probabilità</b>	<b>2</b>	<b>Valore di impatto</b>	<b>0.75</b>

**VALORE COMPLESSIVO DEL RISCHIO 1.50**

- Gestione del Personale

PROBABILITA'		IMPATTO	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	1
Rilevanza Esterna	1	Impatto economico	1
Condivisione Operativa	2	Impatto sull'immagine	1
Trasparenza	3	Impatto funzionale	1
Presenza Eventi Sentinella	1		
Controllo	2		
<b>Valore di probabilità</b>	<b>1.83</b>	<b>Valore di impatto</b>	<b>1</b>

**VALORE COMPLESSIVO DEL RISCHIO 1.83**



PROCESSO	DESCRIZIONE RISCHIO	FASI/AZIONI	MODALITA' COMPORTAMENTO	FATTORI ABILITANTI CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI E AMBIENTALI	VALUTAZIONE RISCHIO INERENTE	RESPONSABILE
----------	---------------------	-------------	-------------------------	--	------------------------------	--------------

**APPENDICE N. 2**

AREA DI RISCHIO: ATTIVITA' ISTITUZIONALI						
<b>GESTIONE ATTIVITA'</b>	Alterazione volontaria del processo di trasferimento atto a favorire/sfavorire un soggetto particolare	Comunicazione parere favorevole al trasferimento da parte della commissione di Albo; Deliberazione del Consiglio Direttivo	Mancato invio della comunicazione di parere favorevole al trasferimento senza adeguata motivazione. per il trasferimento in ingresso mancata deliberazione di iscrizione.	Assenza di controlli sulle comunicazione. Mancanza di procedura amministrativa.	Probabilità X Impatto= 1.80 Basso	Presidente Commissione di albo Consiglio direttivo Personale amministrativo
	Alterazione volontaria del processo di trasferimento per fini elettorali	Accoglimento istanza da parte della Commissione di Albo; deliberazione del		Assenza di controlli sulle comunicazione. Mancanza di Procedura amministrativa	Probabilità X Impatto= 1.80 Basso	Presidente Commissione di albo Consiglio direttivo



PROCESSO	DESCRIZIONE RISCHIO	FASI/AZIONI	MODALITA' COMPORTAMENTO	FATTORI ABILITANTI CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI E AMBIENTALI	VALUTAZIONE RISCHIO INERENTE	RESPONSABILE
----------	---------------------	-------------	-------------------------	--	------------------------------	--------------



			Consiglio Direttivo				
	Alterazione volontaria del processo di cancellazione atto a favorire/sfavorire un soggetto particolare		Accoglimento istanza da parte della Commissione di Albo; deliberazione del Consiglio Direttivo	Mancato accoglimento istanza senza adeguata motivazione	Assenza di controlli sulle comunicazioni. Mancanza di procedura amministrativa.	Probabilità X Impatto= 1.80 Basso	Presidente Commissione di albo Consiglio direttivo
	Alterazione volontaria del processo di vigilanza atto a rendere possibile l'esercizio della professione da parte di un soggetto		Controlli sulle autocertificazioni	Assenza controlli sulle autocertificazioni rese ai sensi del Dpr 445/00	Assenza di controlli sulle comunicazioni. Mancanza di procedura amministrativa.	Probabilità X Impatto= 1.80 Basso	Presidente Commissione di albo Consiglio direttivo
	Alterazione volontaria del processo di vigilanza atto a favorire comportamenti inappropriati da parte di soggetti		Accoglimento istanze di denuncia illeciti	Mancato accoglimento istanza senza adeguata motivazione	Assenza di controlli sulle comunicazioni; eccessiva discrezionalità	Probabilità X Impatto= 1.80 Basso	Commissione di Albo



PROCESSO	DESCRIZIONE RISCHIO	FASI/AZIONI	MODALITA' COMPORTAMENTO	FATTORI ABILITANTI CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI E AMBIENTALI	VALUTAZIONE RISCHIO INERENTE	RESPONSABILE
----------	---------------------	-------------	-------------------------	--	------------------------------	--------------



	particolari; Alterazione volontaria dell'esercizio del potere disciplinare atto a favorire/sfavorire un soggetto particolare		Apertura procedimento disciplinare	Assenza di controlli a campione	Monopolio delle informazioni, Procedure informali, Sistema informativo fallace	Probabilità X Impatto= 1.80 Basso	Commissione di Albo
<b>AREA DI RISCHIO: INDICAZIONE DI PROFESSIONISTI PER LO SVOLGIMENTO DI INCARICHI</b>							
<b>SCELTA DEL CONSULENTE PER LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ</b>	Alterazione volontaria del processo di selezione dei docenti/providers atto a favorire soggetti particolari		Attivazione e Accredimento ECM corsi dedicati agli iscritti	Programmazioni avviate da offerte del mercato piuttosto che dalle esigenze espresse dagli utenti finali	Prassi	Probabilità X Impatto= 1.50 Basso	Componenti Consiglio Direttivo
	Alterazione volontaria del processo di selezione di consulenti		Scelta del consulente fiscale	Formulazione di criteri di scelta non chiari finalizzati a favorire un soggetto particolare; Valutazioni su	Prassi	Probabilità X Impatto= 1.50 Basso	





PROCESSO	DESCRIZIONE RISCHIO	FASI/AZIONI	MODALITA' COMPORTAMENTO	FATTORI ABILITANTI CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI E AMBIENTALI	VALUTAZIONE RISCHIO INERENTE	RESPONSABILE
----------	---------------------	-------------	-------------------------	--	------------------------------	--------------

AREA DI RISCHIO: GESTIONE DELLE COMUNICAZIONI						
<b>GESTIONE DEL PROTOCOLLO</b>	Alterazioni volontarie nella gestione del protocollo volte a favorire e/o sfavorire soggetti particolari	Ricezione della comunicazione		Assenza di una procedura adeguata al controllo degli accessi; prassi;	Probabilità X Impatto= 1.80 Basso	Presidente Segretaria Personale amministrativo
		Eliminazione delle comunicazioni non soggette a protocollo	Eliminazione di corrispondenza per favorire un soggetto particolare nello scambio dei flussi informativi	assenza di strumenti di cifratura delle chiavi di accesso	Probabilità X Impatto= 1.80 Basso	
		Protocollo e classificazione della corrispondenza	Immissione forzata od omissione della corrispondenza		Probabilità X Impatto= 1.80 Basso	
		Smistamento della corrispondenza			Probabilità X Impatto= 1.80	



PROCESSO	DESCRIZIONE RISCHIO	FASI/AZIONI	MODALITA' COMPORTAMENTO	FATTORI ABILITANTI CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI E AMBIENTALI	VALUTAZIONE RISCHIO INERENTE	RESPONSABILE
----------	---------------------	-------------	-------------------------	--	------------------------------	--------------



			Gestione e aggiornamento del protocollo	Immissione non autorizzata nel protocollo elettronico tramite credenziali acquisite impropriamente		Basso Probabilità X Impatto= 1.80 Basso	
			Reportistica e verifica del protocollo	Prelievo di originali o copie in giornate o locali meno presidiati		Probabilità X Impatto= 1.80 Basso	
			Gestione della corrispondenza ed archiviazione	Omissione di misure adeguate di controllo		Probabilità X Impatto= 1.80 Basso	
<b>AREA DI RISCHIO: FORMAZIONE PROFESSIONALE</b>							
<b>FORMAZIONE ECM</b>	Manipolazioni nella gestione dei corsi finalizzate a favorire soggetti particolari		Verifiche assolvimento obblighi formativi da parte degli iscritti	Mancato accoglimento richieste di certificazione senza adeguata motivazione	Assenza di controlli sulle comunicazioni	Probabilità X Impatto= 2.33 Basso	Presidente Consiglio Direttivo Personale Amministrativo
			Calendario	Definizione contenuti	Prassi esistenti;	Probabilità	



PROCESSO	DESCRIZIONE RISCHIO	FASI/AZIONI	MODALITA' COMPORTAMENTO	FATTORI ABILITANTI CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI E AMBIENTALI	VALUTAZIONE RISCHIO INERENTE	RESPONSABILE
----------	---------------------	-------------	-------------------------	--	------------------------------	--------------



			formativo semestrale	basata su interessi di nicchia	Procedure informali	X Impatto= 2.33 Basso	
			Gestione delle iscrizioni ai corsi offerti	Alterazione nelle liste di richiesta di ammissione ai corsi	Procedure informali		
<b>FORMAZIONE</b>	Alterazione volontaria del programma formativo atto a favorire stakeholders (providers/docenti/associazioni) particolari		Definizione contenuti formativi	Attivazione corsi avviate da offerte del mercato piuttosto che dalle esigenze esposte dagli iscritti OPI	Prassi esistenti; Procedure	Probabilità X Impatto= 2.33 Basso	Presidente Consiglio Direttivo Personale Amministrativo
<b>AREA DI RISCHIO: GESTIONE DELLE ENTRATE E DELLE SPESE</b>							
	Volontaria alterazione delle procedure di approvvigionamento (inferiori a 40.000) finalizzata a favorire e/o sfavorire un soggetto particolare		Determinazione del fabbisogno	Sovrastima/sottostima del fabbisogno indirizzato vs prodotti/servizi determinati	Assenza di programmazione regolare	Probabilità X Impatto= 1.88 Basso	Presidente Consiglio direttivo
			Descrizione del prodotto o servizio da acquisire	Definizione di specifiche tecniche finalizzate all'acquisto di un servizio/bene determinato	Cognizioni tecniche accentrate		



PROCESSO	DESCRIZIONE RISCHIO	FASI/AZIONI	MODALITA' COMPORTAMENTO	FATTORI ABILITANTI CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI E AMBIENTALI	VALUTAZIONE RISCHIO INERENTE	RESPONSABILE
----------	---------------------	-------------	-------------------------	--	------------------------------	--------------

			Deliberazioni	Scelta di una modalità di approvvigionamento non corrispondente ai requisiti di legge			
			Individuazione della modalità di fornitura		Assenza di controlli	Probabilità X Impatto= 1.88 Basso	Presidente Consiglio direttivo
			Nomina RUP	Inversione nella nomina del RUP successiva alla definizione della modalità di acquisizione	Prassi; assenza di controlli		
			Affidamento diretto: scelta del fornitore	Ricorso a modalità di acquisto, affidamento diretto o acquisto tramite MEPA, in funzione del soggetto fornitore	Affidamento di tutta la procedura al medesimo soggetto		
			Acquisto del prodotto/servizio		Assenza di controlli		
			Verifica del prodotto/servizio	Omissione del rilievo di irregolarità o			



PROCESSO	DESCRIZIONE RISCHIO	FASI/AZIONI	MODALITA' COMPORTAMENTO	FATTORI ABILITANTI CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI E AMBIENTALI	VALUTAZIONE RISCHIO INERENTE	RESPONSABILE
----------	---------------------	-------------	-------------------------	--	------------------------------	--------------

		acquistato	inadempiamenti nella fornitura			
		Gestione amministrativa della fornitura (conservazione documentazione, ecc.)				
<b>AREA DI RISCHIO: GESTIONE PERSONALE</b>						
	Utilizzo improprio degli strumenti di lavoro	Accoglienza visitatori				
		Comunicazioni in entrata e in uscita	Comunicazioni telefoniche non controllate	Assenza di controlli sulle comunicazioni	Probabilità X Impatto= 1.83 Basso	Presidente Consiglieri
		Utilizzo dei mezzi strumentali per fini diversi da quelli dell'impiego professionale in OPI	Non controllo sul materiale di stampa e telefonate			
		Sottrazione di materiale	Alterazione dell'inventario/ appropriazione di			



PROCESSO	DESCRIZIONE RISCHIO	FASI/AZIONI	MODALITA' COMPORTAMENTO	FATTORI ABILITANTI CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI E AMBIENTALI	VALUTAZIONE RISCHIO INERENTE	RESPONSABILE
----------	---------------------	-------------	-------------------------	--	------------------------------	--------------



			beni			
	Alterazione dell'orario di lavoro Utilizzo improprio	Utilizzo improprio dell'orario di lavoro	Utilizzo improprio della registrazione dell'orario di lavoro	Prassi	Probabilità X Impatto= 2.08 Basso	Presidente Consiglieri
	Alterazione dei rimborsi per spese di missioni	Gestione dei rimborsi	Indicazione o alterazione artefatta di spese non sostenute ai fini del rimborso	Procedure informali	Probabilità X Impatto= 1.83 Basso	Presidente Consiglieri Personale amministrativo