

# **Piano Integrato di Attività e Organizzazione P.I.A.O. Triennio 2025 - 2027**

Approvato con Delibera n. 1 del Consiglio Direttivo dell'08.01.2025

## **SOMMARIO**

<b>PREMESSA.....</b>	<b>3</b>
<b>Sezione 1 - Scheda anagrafica dell'Ente.....</b>	<b>3</b>
<b>Sezione 2 - Valore pubblico, performance, anticorruzione.....</b>	<b>5</b>
<b>2.a Valore pubblico.....</b>	<b>5</b>
<b>2.b Performance.....</b>	<b>5</b>
<b>2.c Rischi corruttivi e trasparenza .....</b>	<b>5</b>
<b>2.1c Soggetti coinvolti.....</b>	<b>6</b>
<b>2.2c Approccio metodologico .....</b>	<b>7</b>
<b>2.3c Ciclo di gestione del rischio corruttivo .....</b>	<b>10</b>
<b>2.4c Analisi di contesto.....</b>	<b>10</b>
<b>2.5c Identificazione, analisi e mitigazione dei rischi corruttivi.....</b>	<b>11</b>
<b>2.6c Misure di trattamento dei rischi corruttivi .....</b>	<b>12</b>
<b>Sezione 3 - Organizzazione e capitale umano.....</b>	<b>15</b>
<b>3.a Struttura Organizzativa .....</b>	<b>15</b>
<b>3.b Organizzazione del lavoro agile.....</b>	<b>16</b>
<b>3.c Piano triennale dei fabbisogni di personale .....</b>	<b>16</b>
<b>3.d Formazione del personale .....</b>	<b>18</b>
<b>APPENDICE N. 1.....</b>	<b>19</b>
<b>APPENDICE N. 2 .....</b>	<b>23</b>

## **PREMESSA**

Il Piano integrato di Attività ed Organizzazione (P.I.A.O.) per il triennio 2025-2027 è steso in conformità della seguente normativa di riferimento:

- **D.L. 9 giugno 2021, n. 80**, convertito con modificazioni dalla **L. n. 113/2021** e successive modifiche e integrazioni.
- **D.P.R. 24 giugno 2022, n. 81**: "Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione".
- **D.P.C.M. 30 giugno 2022, n. 132**: "Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione".

Il P.I.A.O. rappresenta un documento di sintesi di tutti i piani, già adottati a livello Ordinario, destinati a costruire le singole sezioni, mediante lo schema previsto dall'ultima normativa di riferimento, con il fine di dare evidenza ed organicità di lettura all'attività di programmazione e pianificazione e 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 (Infermieri e Infermieri pediatrici), attraverso lo sviluppo sinergico delle componenti professionali, organizzative ed istituzionali.

Gli Stakeholder di OPI sono molteplici, di seguito i principali:

- Infermieri iscritti agli Albi;
- Cittadini;
- Federazione Nazionale Ordine Professioni Infermieristiche;
- Istituzioni;
- altri Enti;
- 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 attuare nel triennio 2025-2027.

Di seguito si richiama quanto descritto ed esploso nel precedente percorso:

- analisi del contesto;
- livello di integrazione del ciclo di prevenzione della corruzione con il processo di pianificazione strategica e programmazione operativa;
- processo di valutazione e di trattamento dei rischi;
- 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 distinte, delle componenti del Consiglio Direttivo, della COA, del Collegio dei Revisori dei Conti, nonché del 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 09/10/2024, delibera n. 83/2024, con mandato quadriennale, ha ribadito la volontà, in sede di formulazione degli indirizzi e delle strategie dell'ente, di:

- Sostenere lo sviluppo e la realizzazione di un efficace processo di gestione del rischio di corruzione;
- Assicurare, al RPCT, un concreto supporto, promuovendo una cultura della valutazione del rischio all'interno dell'organizzazione;

- Garantire l'osservanza del Codice di Comportamento, tenendo controllate le ipotesi di violazione;
- Partecipare attivamente al processo di gestione del rischio, coordinandosi con il RPCT, fornendo dati e informazioni necessari per analizzare il contesto, valutare e trattare il rischio, monitorando le misure intraprese;
- Valorizzare 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 proponendone la modifica in caso di accertamento di significative violazioni;
- 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 dei rischi, coordinandosi con il RPCT e fornendo dati e informazioni necessari alla realizzazione dell'analisi del contesto, alla valutazione e al trattamento dei rischi ed al controllo delle misure.
- Segnalano richieste di accesso agli atti e/o situazioni di illecito e propongono misure di prevenzione ed implementazione.

#### **2.2c Approccio metodologico**

Il Sistema di risk management, adottato da OPI Savona, si basa, come nel Piano precedente, sui principali standard adottati dalle pubbliche amministrazioni, nonché raccomandati dal PNA 2019 (e sue 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: evidenzia 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;
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 punteggio 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; 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, e integrando le indicazioni fornite dall'Aggiornamento 2024 del PNA 2022 approvato dall'ANAC.

In particolare, le Aree analizzate, in quanto conferenti all'operato di OPI Savona, continuano ad essere (a) Aree generali di rischio; (b) Aree di rischio di cui alla Sez. II del PNA 2013; nonché (c) le Aree specifiche di rischio.

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

Il processo di gestione dei rischi di corruzione applicato dall'OPI di Savona, 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, si articola 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**

OPI Savona, è un ente pubblico non economico, iscritto all'indice della Pubblica Amministrazione (IPA), che agisce in coerenza ai disposti della legge 30 ottobre 2013 n. 125. Dotato di una propria autonomia gestionale e decisionale (L. 3/2018), l'Ente è sottoposto alla vigilanza del Ministero della Salute e si coordina nelle attività istituzionali dalla Federazione Nazionale Ordini delle Professioni Infermieristiche - FNOPI.

Il mandato di OPI Savona è rappresentare, nelle sedi istituzionali, la professione infermieristica, governare l'Albo degli iscritti, promuovere e diffondere iniziative di progresso culturale, garantire l'applicazione del codice deontologico, fornire assistenza amministrativa agli Iscritti/ Iscrivendi e tutelare la salute dei Cittadini.

La vision di OPI Savona è promuovere, direttamente e per il tramite degli iscritti, l'immagine e lo status sociale della professione infermieristica, 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.

L'Ente è uniformato ai criteri di correttezza, trasparenza, efficacia ed efficienza così come richiesto agli organismi delle pubbliche amministrazioni (PA) e adotta i principi e valori della Professione Infermieristica.

I meccanismi operativi di cui si avvale l'Ente 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 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 tutta (compresa anche quelle infermieristiche), l'aumento delle patologie croniche a carattere evolutivo, che incidono in maniera preponderante sul sistema salute e quello socio-economico.

Compito del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, coadiuvato dal Consiglio Direttivo, è monitorare come tali cambiamenti impattino e potranno impattare sull'attuale strategia di prevenzione della corruzione, proponendo eventuali correttivi ed integrazioni utili a 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.

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:

- 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 e per l'anno 2025 si è condiviso la necessità di fruire eventi formativi con docenti esperti. Le risorse messe a disposizione da ANAC vengono consultate qualora necessarie.

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

Attualmente, l'OPI Savona ha implementato un sistema strutturato per la gestione delle segnalazioni relative a potenziali o reali fenomeni corruttivi, in conformità alle linee guida dell'ANAC e alla normativa vigente, inclusa la tutela del whistleblower

prevista dal D.Lgs. 24/2023. Il sistema garantisce l'anonimato e la riservatezza del segnalante, prevedendo i seguenti canali di comunicazione:

- Documento cartaceo, consegnato in forma riservata direttamente presso gli uffici preposti.
- E-mail PEO e PEC, tramite un indirizzo dedicato del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT).
- Piattaforma informatica dedicata, conforme ai requisiti tecnici e organizzativi definiti da ANAC per la tutela della riservatezza.
- Colloquio orale con l'RPCT, da concordare su richiesta del segnalante.

Nel caso in cui le segnalazioni riguardino comportamenti o decisioni imputabili all'RPCT, inclusi quelli derivanti dalle sue attività d'ufficio, le stesse devono essere inoltrate direttamente all'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) attraverso i canali previsti dall'Autorità.

Per garantire l'efficacia del sistema di whistleblowing, l'OPI Savona ha adottato misure specifiche, assicurando il rispetto dei criteri di riservatezza e sicurezza delle segnalazioni.

### **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) e per la 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, l'anno 2024 è stato revisionato il Codice di Comportamento specifico.

## **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, è stato redatto 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, in funzione della natura dell'Ente;
- di semplificazione e digitalizzazione, prevista della normativa vigente (PTD).

L'Ente Ordinario è costituito dal Consiglio Direttivo, (attualmente 14 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).

L'Ordine si avvale di due dipendenti amministrativi a tempo indeterminato, entrambi inquadrati nel CCNL Funzioni Centrali per gli Enti pubblici non economici: il primo, assunto il 30 dicembre 2016 con inquadramento in categoria B1, è stato successivamente promosso alla categoria B3 a decorrere dal 2 gennaio 2023 e svolge un orario di lavoro part-time di 20 ore settimanali; il secondo, inquadrato in categoria B1, lavora con un orario part-time di 25 ore settimanali a partire dal 1° settembre 2024.

### **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 2025-2027															
DOTAZIONE ORGANICA 2025-2027	A R E A			A R E A			A R E A					DIRIGENZA	NUMERI		
	A			B			C								
	C A T A 1	C A T A 2	C A T A 3	C A T B 1	C A T B 2	C A T B 3	C A T C 1	C A T C 2	C A T C 3	C A T C 4	C A T C 5	DIRIGENTI I E II	TOTALI		
<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		
<b>Anno 2027</b>															
N. dipendenti in servizio al 01.01.2027				1		1						0	2		
Assunzioni nell'anno 2027 e sviluppi economici												0	0		
Cessazioni previste nell'anno 2027												0	0		

La spesa del personale OPI può ammontare annualmente, per il triennio di riferimento, oggetto di programmazione, complessivamente a € 44560,00. Tale importo potrebbe subire lievi incrementi nel corso del triennio preso in esame, in base a eventuali variazioni contrattuali o necessità operative.

### **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 informazione e formazione sui seguenti temi:

- ECM;
- Anticorruzione e trasparenza, ai sensi della Legge n.190/2012;
- Privacy e gestione dei dati, ai sensi del Regolamento n. 679/2016;
- Digitalizzazione;
- Codice degli appalti;
- Funzionamento amministrativo e contabile dell'Ente.

Le proposte informative e formative possono essere modulate a seguito di esigenze particolari dettate dalle modifiche 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.

OPI Savona propone annualmente iniziative di aggiornamento professionale volte a mantenere e perfezionare le competenze degli iscritti.

## APPENDICE N. 1

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

#### Criteri

#### 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 ampliati 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>	<b>N.V.</b>	<b>Valore di impatto</b>	<b>N.V.</b>

**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 comunicazioni. 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 Consiglio Direttivo		Assenza di controlli sulle comunicazioni. Mancanza di Procedura amministrativa	Probabilità X Impatto= 1.80 Basso	Presidente Commissione di albo Consiglio direttivo
	Alterazione	Accoglimento	Mancato	Assenza di	Probabilità	Presidente

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

	volontaria del processo di cancellazione atto a favorire/sfavorire un soggetto particolare	istanza da parte della Commissione di Albo; deliberazione del Consiglio Direttivo	accoglimento istanza senza adeguata motivazione	controlli sulle comunicazione. Mancanza di procedura amministrativa.	X Impatto= 1.80 Basso	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 comunicazione. 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 particolari;	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
	Alterazione volontaria dell'esercizio del	Apertura procedimento disciplinare	Assenza di controlli a campione	Monopolio delle informazioni, Procedure	Probabilità X Impatto=	Commissione di Albo



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

	potere disciplinare atto a favorire/sfavorire un soggetto particolare			informali, Sistema informativo fallace	1.80 Basso	
<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 Accreditamento ECM corsi dedicati agli iscritti	Programmazioni avviate da offerte del mercato piuttosto che dalle esigenze espone 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 requisiti "personalistici"	Prassi	Probabilità X Impatto= 1.50 Basso	
<b>AREA DI RISCHIO: GESTIONE DELLE COMUNICAZIONI</b>						
<b>GESTIONE DEL</b>	Alterazioni volontarie	Ricezione della comunicazione		Assenza di una procedura	Probabilità X	Presidente Segretaria

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

PROCESSO	DESCRIZIONE RISCHIO	FASI/AZIONI	MODALITA' COMPORTAMENTO	FATTORI ABILITANTI CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI E AMBIENTALI	VALUTAZIONE RISCHIO INERENTE	RESPONSABILE
<b>PROTOCOLLO</b>	nella gestione del protocollo volte a favorire e/o sfavorire soggetti particolari				adeguata al controllo degli accessi; prassi;	Impatto= 1.80 Basso
		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 Basso
		Gestione e aggiornamento del protocollo	Immissione non autorizzata nel protocollo elettronico tramite credenziali acquisite impropriamente			Probabilità X Impatto= 1.80 Basso

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

			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 formativo semestrale	Definizione contenuti basata su interessi di nicchia	Prassi esistenti; Procedure informali	Probabilità 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		Definizione	Attivazione corsi	Prassi esistenti;	Probabilità	Presidente

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

	programma formativo atto a favorire stakeholders (providers/docenti/associazioni) particolari	contenuti formativi	avviate da offerte del mercato piuttosto che dalle esigenze esposte dagli iscritti OPI	Procedure	X Impatto= 2.33 Basso	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		
		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	Presidente Consiglio direttivo
		Nomina RUP	Inversione nella	Prassi; assenza di	1.88	

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

				nomina del RUP successiva alla definizione della modalità di acquisizione	controlli	Basso	
			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 acquistato	Omissione del rilievo di irregolarità o inadempimenti nella fornitura			
			Gestione amministrativa della fornitura (conservazione documentazione, ecc.)				
<b>AREA DI RISCHIO: GESTIONE PERSONALE</b>							
	Utilizzo improprio degli		Accoglienza				

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

	strumenti di lavoro	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 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