



OPI ROVIGO

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA

PTPCT 2018-2020

Approvato dal Consiglio Direttivo dell'Opi di Rovigo con

Delibera n° 27 del 07-11-2019

Responsabile Prevenzione, Anticorruzione e Trasparenza

Dott. Vittorio Ioviero

Premessa.....	pag 3
1. Il contesto.....	pag 3
1.1 La cornice normativa	pag 3
1.2 L'organizzazione interna.....	pag 5
2 La gestione del rischio di corruzione.....	pag 5
2.1 Metodologia utilizzata.....	pag 5
2.2 Il modello organizzativo.....	pag 5
2.3 I soggetti coinvolti.....	pag 6
2.4 La responsabilità.....	pag 7
3 Il processo per la gestione del rischio di corruzione.....	pag 8
3.1 Processo.....	pag 8
3.2 Analisi del contesto interno.....	pag 8
3.3 Analisi del contesto esterno.....	pag 9
3.4 identificazione dei rischi di corruzione.....	pag 9
3.5 Analisi dei rischi di corruzione.....	pag 10
3.6 Misurazione e valutazione dei rischi.....	pag 11
3.7 Priorità d'intervento.....	pag 11
4 Il trattamento del rischio di corruzione.....	pag 11
5 Trattamento e obblighi di pubblicità.....	pag 12

PREMESSA

Questo documento (di seguito PTPCT) costituisce lo strumento di pianificazione del sistema di prevenzione della corruzione e della trasparenza dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche (OPI) di Rovigo per il triennio 2018/2020, in ossequio alla normativa vigente in materia. Il PTPCT 2018/2020 descrive principi e metodi su cui è basata la prevenzione presso l'OPI di Rovigo ed il processo attraverso il quale è stato sviluppato il Registro dei rischi di corruzione e l'individuazione delle eventuali misure di prevenzione della corruzione. In un'ottica di progressivo miglioramento dell'impianto organizzativo e in considerazione di quanto definito dalle recenti prescrizioni normative e dalle raccomandazioni dell'ANAC, in linea anche con gli standard internazionali, sono stati esaminati:

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

Per garantire l'effettiva partecipazione dell'organo di indirizzo alla fase di programmazione del sistema prevenzione della corruzione, ai fini di una piena condivisione del sistema adottato, il Piano è stato presentato al Consiglio Direttivo dell'Opi di Rovigo prima della sua approvazione definitiva avvenuta con Delibera n°27 del 07/11/19.

Nel Piano è stata dedicata una specifica sezione ai contenuti programmatici in materia di trasparenza, in attuazione delle disposizioni introdotte dall'art. 10 del decreto legislativo n.97/2016.

1. IL CONTESTO

1.1 LA CORNICE NORMATIVA

Con l'entrata in vigore il 15 febbraio 2018 della Legge "*Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute*" n. 3/2018, il Collegio degli Infermieri Professionali Assistenti Sanitari Vigilatrici d'Infanzia (IPASVI) di Rovigo, istituito con la Legge 29/10/1954 n. 1049 e regolamentato dal DLCPS 13/9/1946 n. 233, dal DPR 5/4/1952 n. 221 e successive modifiche e integrazioni, ha cambiato denominazione in Ordine delle Professioni Infermieristiche (OPI) di Rovigo.

Gli Ordini provinciali OPI sono enti di diritto pubblico non economici, istituiti e regolamentati da apposite leggi (DLCPS 233/46 e DPR 221/50), dotati di una propria autonomia organizzativa, gestionale e decisionale, sono posti alla vigilanza del Ministero della Salute e coordinati nelle loro attività istituzionali dalla Federazione Nazionale Ordini delle Professioni Infermieristiche (FNOPI). La legge affida agli Ordini una finalità esterna e una interna:

- La Finalità interna è rivolta agli infermieri iscritti all'Albo che l'Ordine è tenuto a tutelare nella loro professionalità esercitando il potere di disciplina, contrastando l'abusivismo, vigilando sul rispetto del Codice Deontologico, favorendo la crescita culturale degli iscritti, attraverso la formazione e l'aggiornamento, offrendo servizi di supporto per un corretto esercizio professionale.
- La Finalità Esterna è rivolta alla tutela del cittadino/utente che ha il diritto, di ricevere prestazioni sanitarie da personale qualificato, in possesso di uno specifico titolo abilitante, iscritto ad un Albo Professionale che provvede alla garanzia del Professionista rispetto ai requisiti previsti. Tutta l'attività istituzionale e sovvenzionata dalle quote degli iscritti, che, ogni Ordine, stabilisce in rapporto alle spese di gestione della sede, al programma di iniziative (corsi formativi, informazione, consulenza legale e professionale, ecc.) e alla quota da versare alla Federazione Nazionale, per finanziare le iniziative centrali.

Di seguito le principali novelle che, oltre al cambio di denominazione, con la legge 3/2018 hanno immediatamente apportato/apporteranno successivamente, tramite appositi decreti attuativi emanati dal Ministero della Salute.

Modifiche applicate dall'entrata in vigore della Legge 3/2018:

- passaggio da enti ausiliari a sussidiari dello Stato (in base al principio di sussidiarietà, a differenza del passato potranno essere svolti compiti amministrativi in luogo e per conto dello Stato);
- composizione e funzioni degli organi direttivi di Federazione Nazionale e Ordini Provinciali, compresi i Collegi dei Revisori dei Conti;

- introduzione delle Commissioni d'Albo e separazione della funzione istruttoria da quella giudicante;
- normativa per l'elezione degli organi, rinnovi, limitazioni e incompatibilità;
- criteri e modalità per lo scioglimento degli organi, per la sfiducia delle cariche anche prese singolarmente, per il commissariamento dell'Ente da parte del Ministero della Salute;
- la tenuta degli Albi, la riscossione e l'erogazione dei contributi, l'istituzione delle assemblee dei presidenti di albo, le sanzioni, i procedimenti disciplinari e i ricorsi. Tali cambiamenti stanno segnando e determineranno nei prossimi anni dei mutamenti profondi non solo nelle funzioni, ma anche negli assetti organizzativi stessi degli Ordini provinciali. Sarà cura del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, in collaborazione con il Consiglio Direttivo dell'Ente, monitorare come tali cambiamenti potranno incidere sugli aggiornamenti del Piano Triennale 2018/2020 e proporre eventuali miglioramenti, correttivi ed integrazioni che si renderanno necessari.

1.2 L'ORGANIZZAZIONE INTERNA

Gli organi di gestione dell'Ente sono:

Il Consiglio Direttivo, Il Collegio dei Revisori dei Conti, l'Assemblea ordinaria e l'Assemblea elettiva degli Iscritti.

(Allegato 1 al presente Documento)

Ex Legge 3/2018, a partire dalle prossime elezioni, previste per il 2020, il Consiglio Direttivo e il Collegio dei Revisori dei Conti saranno eletti ogni quattro anni dall'Assemblea elettiva composta dagli iscritti all'OPI di Rovigo.

Il personale impiegato presso la segreteria amministrativa e contabile dell'Ente, così come da pianta organica, si compone di una sola unità part time in categoria B3, assunta mediante contratto degli enti pubblici non economici.

I processi per lo svolgimento delle attività dell'OPI di Rovigo

(Allegato 2 al presente Documento)

2. LA GESTIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

2.1 METODOLOGIA UTILIZZATA

Ai fini della stesura di un piano prevenzione dei rischi di corruzione sono state utilizzate le indicazioni delle linee guida della Federazione Nazionale Ordini delle Professioni Infermieristiche (FNOPI), che hanno adattato alla specificità della struttura organizzativa i metodi d'indagine e analisi dei rischi, oltre ad un sistema di indagine basato sul Risk Management secondo i criteri dello standard internazionale ISO 31000 raccomandato dai PNA ANAC.

2.2 IL MODELLO ORGANIZZATIVO

L'analisi del rischio è stata strutturata a partire dalle aree a rischio, in linea con quanto riportato

nel PNA rilasciato nel 2013 e nei successivi aggiornamenti, distinguendo tra "Aree generali" (validi per tutte le Amministrazioni) e "Aree specifiche" (individuate dalla singola Amministrazione), tenendo in considerazione anche la classificazione operata dal PNA 2016 nella sezione III, specificatamente dedicata agli Ordini e Collegi professionali.

Di seguito le aree analizzate in quanto aderenti all'operato dell'OPI di Rovigo.

Aree generali di rischio

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

Aree di rischio di cui alla Sez. III del PNA 2016

1. Formazione professionale
2. Indicazione di professionisti

Aree specifiche di rischio

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

2.3 I SOGGETTI COINVOLTI

Come raccomandato dall'Autorità Anticorruzione, i contenuti del presente Piano sono stati definiti con la collaborazione e la partecipazione di tutte le componenti del Consiglio Direttivo dell'OPI di Rovigo.

Coerentemente con tali indicazioni, i soggetti che concorrono all'implementazione del sistema di gestione del rischio di corruzione presso l'OPI di Rovigo, sono:

- Il Consiglio Direttivo
- il Responsabile della prevenzione (RPCT), le cui funzioni sono individuate dalla normativa (decreto legislativo n. 97/2016 che modifica la legge 190/2012, PNA 2013 e relativi allegati, aggiornamento 2015 al PNA 2013, PNA 2016);
- la dipendente.

2.4 RESPONSABILITÀ

▪ Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)

La figura del RPCT è stata istituita dalla legge 6 novembre 2012 n. 190, in questa sede si rimanda integralmente al documento ANAC *“Riferimenti normativi sul ruolo e sulle funzioni del Responsabile della Prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)”* Allegato n.2 della Delibera n. 1074 del 21.11.2018 Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2018 al PNA. Rispetto al tema delle responsabilità del RPCT determina nello specifico che: *“A fronte dei compiti attribuiti, la legge 190/2012 prevede (art. 12 e 14) anche consistenti responsabilità in capo al RPCT. In particolare, l'art. 12 stabilisce che “In caso di commissione, all'interno dell'amministrazione, di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, il RPCT risponde ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, nonché sul piano disciplinare, oltre che per il danno erariale e ALLEGATO 2 all'immagine della pubblica amministrazione, salvo che provi di avere predisposto, prima della commissione del fatto, il Piano e di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del piano”. Inoltre, l'art. 14 stabilisce che “In caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano, il responsabile... risponde ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, nonché, per omesso controllo, sul piano disciplinare, salvo che provi di avere comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di avere vigilato sull'osservanza del Piano. La violazione, da parte dei dipendenti dell'amministrazione, delle misure di prevenzione previste dal Piano costituisce illecito disciplinare”.*

▪ Dirigenza e dipendenti

Le misure adottate nel PTPC devono essere rispettate dalla dirigenza e dai dipendenti (Codice di

comportamento); *“La violazione delle misure di prevenzione previste dal piano costituisce illecito disciplinare”* (art. 1, comma 14, L. n. 190).

L'art. 1, comma 33, Legge 190 stabilisce che la mancata o incompleta pubblicazione, da parte delle Pubbliche Amministrazioni, delle informazioni di cui al comma 31: - costituisce violazione degli standard qualitativi ed economici ai sensi dell'articolo 1, comma 1, del d.lgs. n. 198 del 2009, - va valutata come responsabilità dirigenziale ai sensi dell'art. 21 del D. Lgs. 165 del 2001; - eventuali ritardi nell'aggiornamento dei contenuti sugli strumenti informatici sono sanzionati a carico dei Responsabili, o incaricati, del servizio.

3. IL PROCESSO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

3.1 PROCESSO

Lo standard ISO 31000 (**Allegato 3 al presente Documento**)

Considerando pertanto questo schema quale riferimento, il processo per la gestione del rischio di corruzione sviluppato dall'OPI di Rovigo si articola secondo il seguente indice:

- Analisi del contesto interno
- Analisi del contesto esterno
- Identificazione dei rischi di corruzione
- Analisi dei rischi di corruzione
- Misurazione e valutazione dei rischi
- Priorità d'intervento
- Trattamento del rischio di corruzione.

3.2 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

▪ Ambito gestionale

Per l'analisi dell'ambito gestionale e stato utilizzato, quale riferimento, il sistema di gestione dell'Ente ed i relativi atti amministrativi e dispositivi. a partire dal 2015.

Processi di supporto per i quali sono state realizzate apposite procedure gestionali:

- Controlli
- Qualificazione e controllo dei fornitori
- Gestione documenti e registrazioni
- Gestione non conformità
- Gestione azioni correttive e preventive
- Audit interni
- Gestione delle risorse umane

- Analisi della soddisfazione
- Riesame della Direzione e gestione del miglioramento

▪ **Ambito organizzativo**

Per l'analisi dell'ambito organizzativo, l'obiettivo è stato la rilevazione dei livelli di competenze di cui può avvalersi l'Ente e se sono disponibili dei sistemi e delle tecnologie utili alla gestione del rischio.

Considerando inoltre le interazioni tra gli altri soggetti preposti a funzioni di programmazione e controllo, quale la FNOPI.

3.3 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

Come indicato nella determinazione ANAC n. 12 del 28/10/2015, l'analisi del contesto esterno rappresenta una indispensabile fase del processo di gestione del rischio, attraverso la quale ottenere informazioni necessarie a comprendere come il rischio di corruzione possa manifestarsi all'interno dell'amministrazione per via della specificità dell'ambiente in cui la stessa opera in termini di strutture territoriali e dinamiche sociali, economiche e culturali.

Il contesto territoriale emerso dalle statistiche sull'attività delittuosa, elaborate sui dati del Ministero dell'Interno - dipartimento della Pubblica Sicurezza sul finire del 2017, non desta particolari preoccupazioni.

Ciò premesso, ritenendo il contesto esterno non di particolare rilevanza rispetto al rischio di corruzione sulle attività dell'Opi di Rovigo si propone di seguito un'analisi di ulteriori fattori presi in considerazione, con l'evidenziazione del fattore ritenuto più debole in termini di vulnerabilità delle informazioni gestite dall'Ente.

FATTORI POLITICI: provvedimenti adottati dal Consiglio Direttivo dell'Ente, nel rispetto della normativa vigente non sono significativi per il rischio corruzione. Inoltre, La tenuta dell'Albo, pur presentando teorici profili di rischio, in realtà è completamente regolata dalla legge, in modo che risulta sostanzialmente annullata la rischiosità.

FATTORI ECONOMICI: le risorse economiche disponibili ed il loro impiego avviene secondo la programmazione politica dell'Ente, sulla base di un bilancio sano ed osservante della normativa vigente e gli affidamenti avvengono sulla base degli atti amministrativi e dispositivi, secondo criteri di trasparenza in ossequio alle norme, non evidenziandosi rischiosità significative.

FATTORI SOCIALI: le condizioni di lavoro, l'immagine dell'Ente, la concessione di gratuiti patrocini e l'offerta formativa agli iscritti non presentano profili apprezzabili di rischiosità.

FATTORI TECNOLOGICI: sono in corso necessarie implementazioni organizzative del processo digitale per una miglior efficacia sul sistema di sicurezza e archiviazione dei dati rilevanti. E in atto l'acquisizione del sistema Pago PA, sulla base delle indicazioni fornite dalla FNOPI ed in osservanza della legislazione in metria.

3.4 IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI DI CORRUZIONE

A seguito della contestualizzazione ambientale e gestionale in cui opera l'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Rovigo, l'analisi si è concentrata sull'identificazione dei rischi di corruzione utilizzando quale riferimento le tabelle proposte dalla FNOPI e la sezione III° della delibera n. 831 del 03.08.2016 ANAC "Determinazione di approvazione definitiva del PNA 2016".

Il modello di gestione del rischio di corruzione implementato dalla FNOPI, e in questa fase utilizzato quale tassonomia identificativa dei rischi ai sensi del paragrafo 1.2 sez. III° delibera ANAC nr.831 del 03.08.2016, ha identificato una serie di elementi che caratterizzano lo schema di frode:

- i comportamenti, ossia le modalità operative attraverso le quali, concretamente, è attuato l'atto di corruzione. Un atto di frode può essere compiuto anche ponendo in essere più comportamenti;
- le cause, intese come l'impulso volontario o coatto, attinente la sfera personale, organizzativa, ambientale o procedurale, alla commissione di una condotta illecita. Il rischio di corruzione e i comportamenti a esso associati, sono sempre determinati da una o più cause;
- i fattori abilitanti che agevolano il concretizzarsi dei comportamenti e quindi consentono di individuare le misure specifiche di trattamento più efficaci, ossia le azioni di risposta più appropriate e indicate per contenere la probabilità di accadimento e gli effetti di un determinato evento.

I codici identificativi sono stati normalizzati per essere integrati con i processi dell'OPI di Rovigo, gli stessi sono rilevabili nel prospetto dedicato alla catalogazione del rischio in relazione alla fase di processo in cui potrebbe essere potenzialmente rilevante.

(Allegato 4 al presente Documento Tassonomie FNOPI su eventi e fattori abilitanti - tab.1 e 2)

3.5 ANALISI DEI RISCHI DI CORRUZIONE

Come anticipato nella conclusione del paragrafo dedicato all'identificazione dei rischi, il lavoro di analisi del contesto esterno ed interno e i rischi identificati correlati ai fattori abilitanti, sono gli elementi integrati nel prospetto dedicato alla catalogazione del rischio in relazione alla fase di processo in cui potrebbero essere potenzialmente rilevanti, i dati aggregati costituiscono l'Allegato n. 1 Catalogo dei rischi corruttivi.

Nel Catalogo dei rischi corruttivi sono state elencate le fasi del Processo ritenute rilevanti per l'area di rischio, a queste sono stati affiancati i codici e le descrizioni della Tabella 1, Eventi rischiosi tipici; secondariamente per ciascuna fase è stata evidenziata una modalità potenzialmente rischiosa, legandola quindi ai Fattori Abilitanti descritti nella Tabella 2.

3.6 MISURAZIONE E VALUTAZIONE DEI RISCHI

Per la misurazione e la valutazione del rischio contenuta nell'Allegato n.1 Catalogo dei rischi corruttivi, è stato utilizzato un modello generale di valutazione del rischio e una valutazione di tipo Control & Risk Self-Assessment – CRSA, che ha coinvolto i soggetti identificati nel paragrafo 2.3.

(Allegato 5 al presente Documento)

Il rischio è stato valutato come “inerente”, ovvero il rischio inteso in una situazione priva di qualsiasi azione di mitigazione dell'evento potenziale.

3.7 PRIORITÀ DI INTERVENTO

Per la conclusione del processo di analisi, come indicato dallo Standard ISO 31000:2009, è stata avviata la ponderazione dei rischi rilevati.

È evidente, che l'OPI di Rovigo svolge un numero ridottissimo di attività aventi rilievo dal punto di vista corruttivo, sia sotto il profilo delle probabilità che dell'impatto che il rischio si concretizzi. Stante la forte procedimentalizzazione delle attività, non si evidenziano rischi prioritari su cui intervenire.

4. IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

Secondo quanto indicato nel paragrafo 1.2 sez. III° delibera ANAC nr.831 del 03.08.2016 e visti i processi messi in evidenza nel Catalogo dei rischi corruttivi, seppur nel caso specifico valutati a

rischio basso, si è ritenuto preferibile porre attenzione alle misure di trattamento sviluppate dalla FNOPI nella sezione IV del *“Supporto metodologico per l’implementazione di un sistema di prevenzione della corruzione negli Ordini delle Professioni Infermieristiche”*.

Per quanto attiene alle misure specifiche di trattamento del rischio, identificate nel corso di focusgroup, la FNOPI identifica in particolare:

- il controllo degli adempimenti all’iscrizione all’Ordine
- chiarimento e attuazione del regolamento di procedimento disciplinare
- informatizzazione
- sviluppo di politiche per la valorizzazione del personale

5. TRASPARENZA E OBBLIGHI DI PUBBLICITA’

La sezione del sito istituzionale *“Amministrazione Trasparente”* dell’OPI di ROVIGO è strutturata secondo quanto previsto dalla normativa vigente ed in particolare dalla L. 33/2013 così come modificata dal D.lgs. 97/2016.

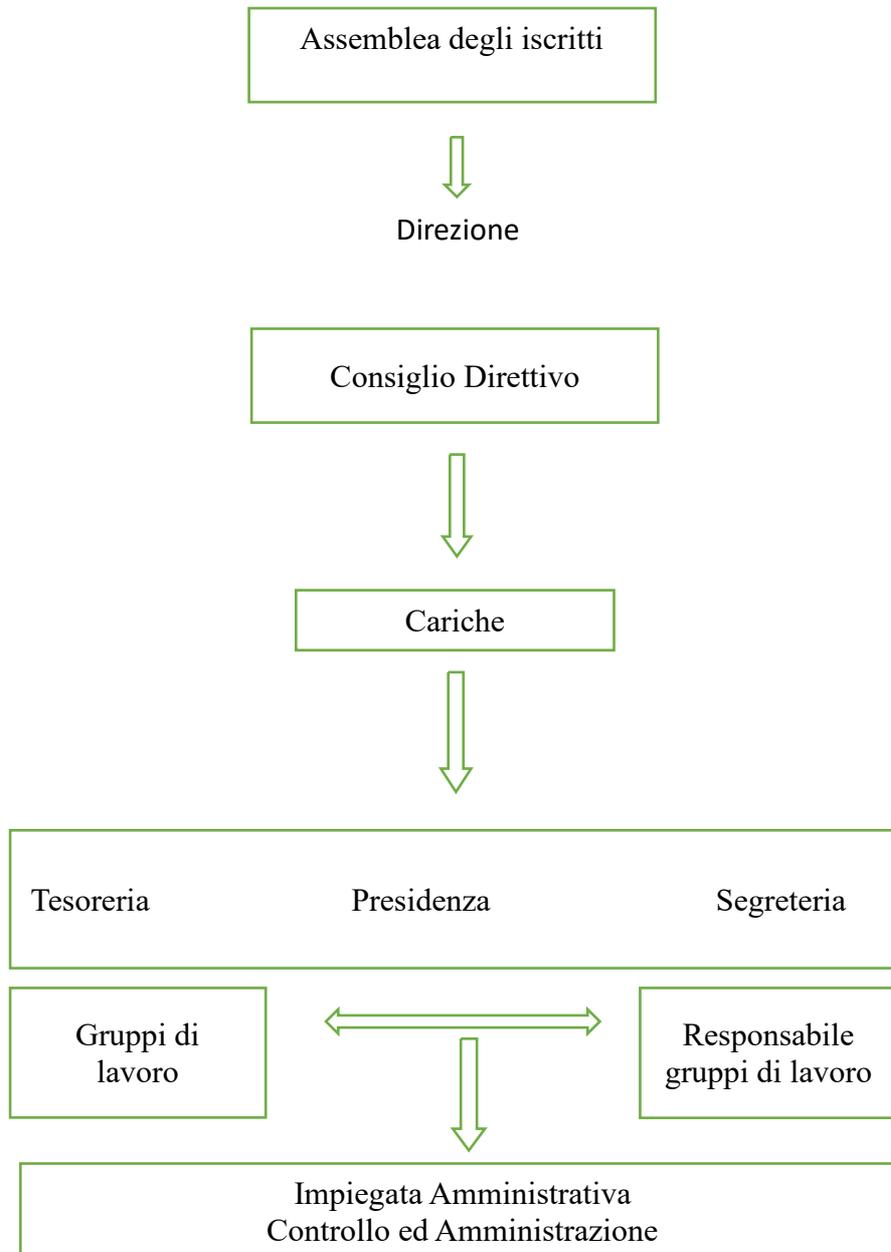
La responsabilità del monitoraggio delle pubblicazioni relative agli obblighi della normativa sulla Trasparenza è in capo al RPCT.

Per soddisfare le eventuali richieste informative provenienti dall’esterno, è stato pubblicato il Regolamento di accesso agli atti e sulla trasparenza amministrativa approvato dal Consiglio Direttivo con Delibera n° 27 del 07/11/19 che disciplina le modalità di esercizio ed i casi di esclusione e differimento del diritto di accesso ai documenti amministrativi.

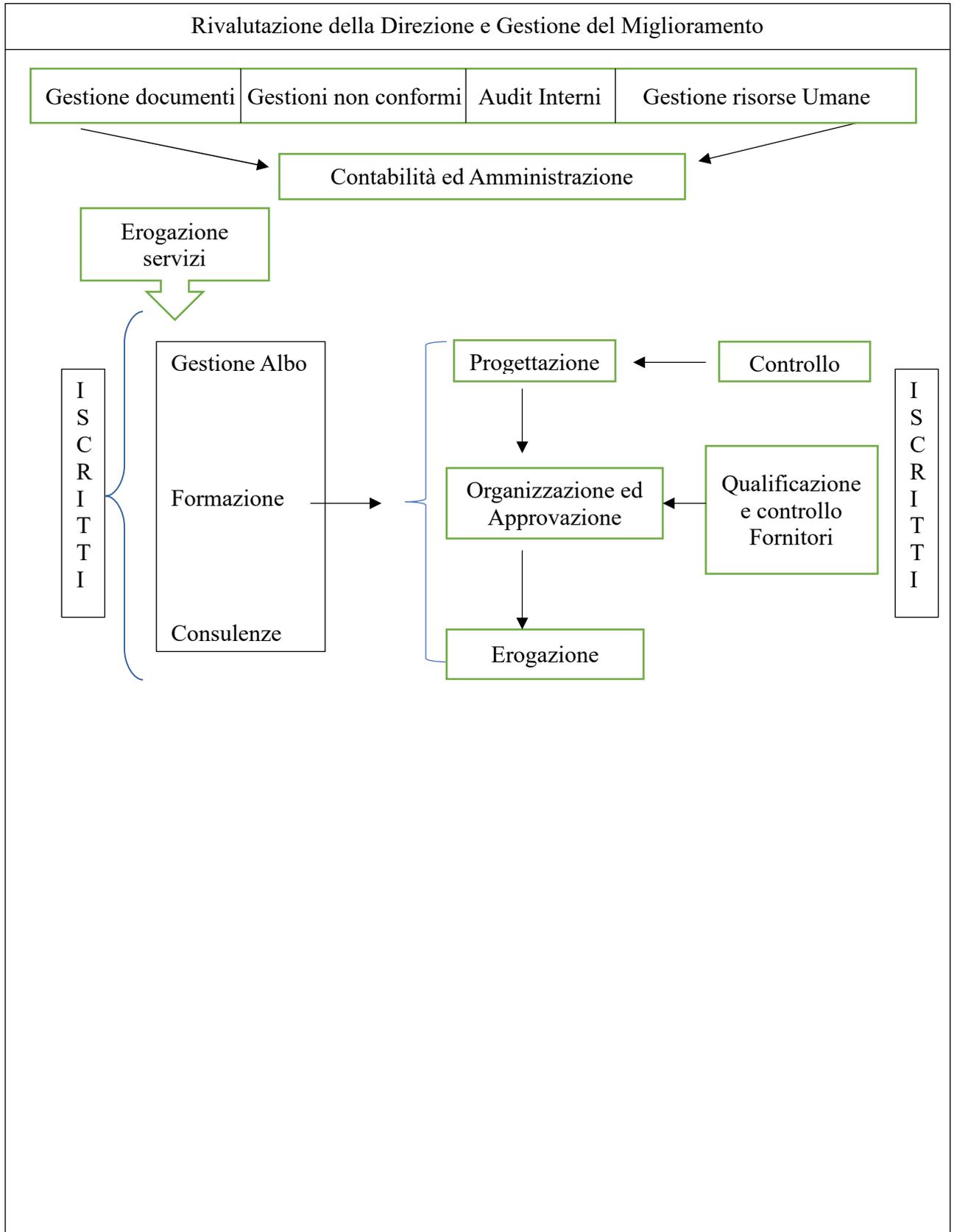
Tutti i processi organizzativo-gestionali e gli strumenti volti a garantire la massima trasparenza nell’attività amministrativa dell’OPI di Rovigo saranno oggetto di verifica per ottemperare, attraverso un’attività di monitoraggio costante, a quanto prescritto dalla normativa vigente.

Al Consiglio Direttivo rimane la responsabilità della verifica della compliance del sistema adottato dall’Ordine delle Professioni Infermieristiche di Rovigo con tutti gli obblighi di legge in materia.

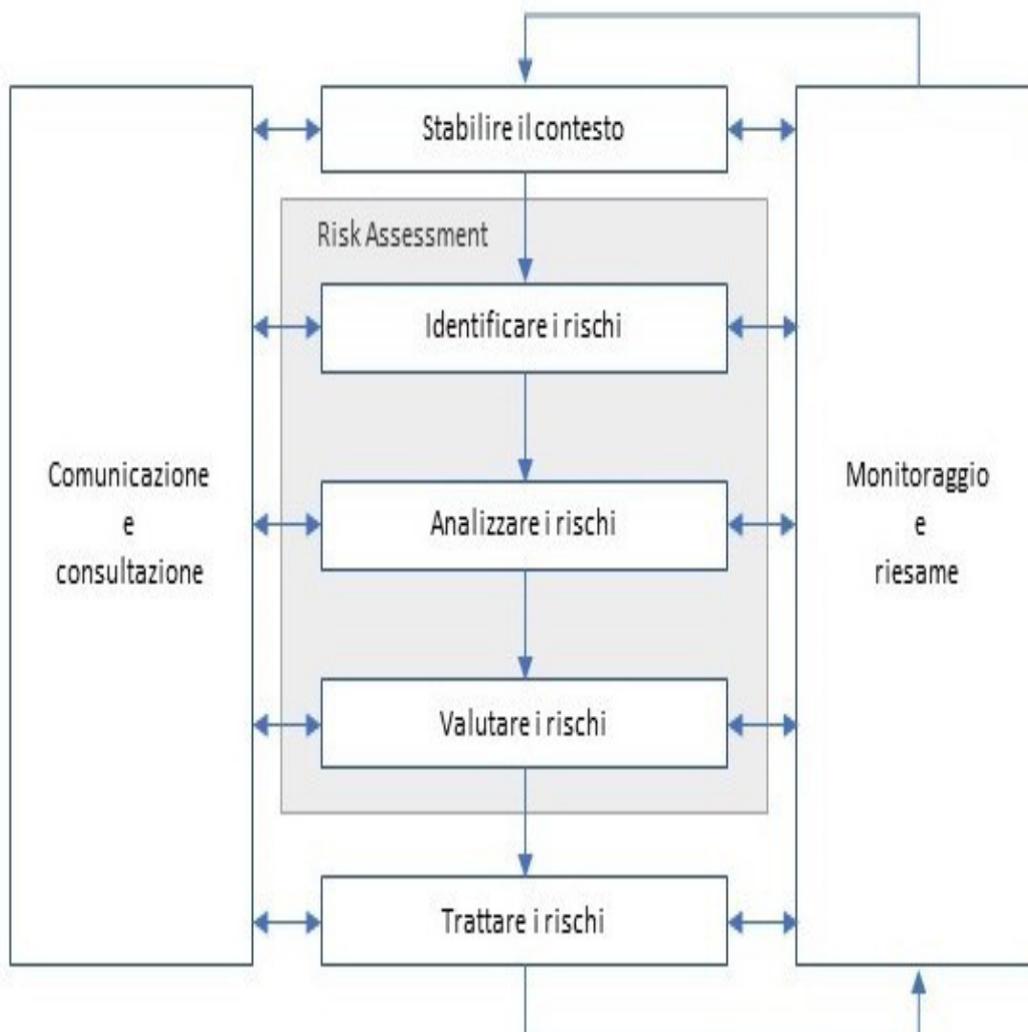
ALLEGATO 1



ALLEGATO 2



ALLEGATO 3



ALLEGATO 4

Tabella 1 - Eventi rischiosi tipici FNOPI – Ordini

Codice	Denominazione Evento rischioso
IP01	Alterazione dell'istruttoria volta a favorire e/o sfavorire candidati particolari
IP02	Alterazione dello scrutinio volta a favorire e/o sfavorire candidati particolari
IP03	Alterazione volontaria delle graduatorie atte a favorire e/o sfavorire candidati particolari
IP04	Volontaria alterazione del processo di elargizione dei contributi atte a favorire e/o sfavorire Collegi particolari
IP05	Attivazione non giustificata del contenzioso
IP06	Alterazione volontaria del processo di selezione di consulenti
IP07	Alterazione volontaria dell'Albo atte a favorire uno o più soggetti particolari
IP08	Alterazioni volontarie nella gestione del protocollo volte a favorire e/o sfavorire soggetti particolari
IP09	Alterazione e/o manipolazione delle valutazioni atte a favorire uno o più soggetti particolari
IP10	Utilizzo improprio degli strumenti di lavoro
IP11	Alterazione dell'orario di lavoro
IP12	Alterazione dei rimborsi per spese di missioni
IP13	Manipolazioni nella gestione dei corsi finalizzate a favorire soggetti particolari
IP14	Volontaria alterazione delle procedure di approvvigionamento (inferiori a 40.000) finalizzata a favorire e/o sfavorire un soggetto particolare
IP15	Volontaria alterazione nella programmazione finalizzata all'approvvigionamento superiori a 40.000) finalizzata a favorire e/o sfavorire un soggetto particolare
IP16	Volontaria alterazione delle procedure di approvvigionamento superiori a 40.000) finalizzata a favorire e/o sfavorire un soggetto particolare
IP17	Volontaria alterazione nel controllo e nel collaudo relativo a forniture (superiori a 40.000) al fine di favorire e/o sfavorire soggetti particolari
IP18	Volontaria alterazione della procedura di riscossione delle quote associative per favorire soggetti particolari

Tabella 2 - Eventi rischiosi tipici Ordini

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

ALLEGATO 5

Codice	Denominazione fattori abilitanti
FA01	Affidamento di tutta la procedura al medesimo soggetto (monopolio decisionale)
FA02	Assenza di controlli sulle comunicazioni
FA03	Assenza di programmazione
FA04	Assenza di requisiti specifici per la valutazione (delle istanze, delle candidature, etc)
FA05	Assenza di rotazione
FA06	Assenza di strumenti di cifratura delle chiavi di accesso
FA07	Assenza di una procedura di controllo degli accessi
FA08	Assenza/non efficacia dei controlli
FA09	Competenze tecniche accentrate (monopolio delle competenze)
FA10	Eccessiva discrezionalità
FA11	Mancanza di conoscenza del processo
FA12	Mancanza di definizione delle responsabilità
FA13	Mancanza di procedimentalizzazione
FA14	Mancanza di regole
FA15	Mancanza monitoraggio dei risultati
FA16	Mancanza trasparenza
FA17	Monopolio del potere decisionale
FA18	Monopolio delle competenze
FA19	Monopolio delle informazioni
FA20	Possibile intromissione nelle operazioni elettorali per il ruolo esercitato
FA21	Prassi
FA22	Presenza di soggetti estranei nella fase conclusiva della redazione dei verbali
FA23	Procedure informali
FA24	Scarsa conoscenza del codice deontologico
FA25	Scarsa conoscenza dell'ambito disciplinare
FA26	Scarso utilizzo strumenti a supporto
FA27	Sistema informativo fallace
FA28	Situazione organizzative disagiate o non strutturate
FA29	Situazioni territoriali che facilitano la contiguità