

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA (PTPCT) TRIENNIO 2026-2028

*REDATTO AI SENSI DELLA LEGGE N.190 DEL 06 NOVEMBRE 2012 E DEL D.LGS N.33 DEL 14 MARZO
2013*

*Adottato con Delibera 3 del Consiglio del 30 Gennaio 2026 su proposta del Responsabile Della
Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, Dott.ssa Tamborini Francesca*

INDICE

SEZIONE I - PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

1. PREMESSA INTRODUTTIVA
2. RIFERIMENTI NORMATIVI
3. MODALITÀ CON CUI SI REALIZZA IL SISTEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
4. IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E GLI ALTRI ATTORI INTERNI
5. RIFLESSI DELLA NORMATIVA SUGLI ORDINI DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE: IL NON ASSOGGETTAMENTO AL PIAO
6. APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA DA PARTE DELL'OPI DI LIVORNO
7. CONTENUTO E FINALITÀ DEL PRESENTE PIANO
8. DESTINATARI DEL PIANO
9. FUNZIONI DELL'OPI DI LIVORNO
10. IL CONTESTO DI RIFERIMENTO
 - 10.1 Il contesto esterno
 - 10.2 Il contesto interno
11. IL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE
 - 11.1 La mappatura dei processi

11.2 Analisi del rischio (Metodologia Qualitativa)

12. TRATTAMENTO DEL RISCHIO

12.1 Individuazione delle misure

12.2 Misure generali (Whistleblowing, Conflitto di Interessi, Pantouflage, Formazione)

12.3 Misure specifiche (Focus su ECM e Albo)

12.4 Programmazione delle misure

13. MONITORAGGIO E RIESAME

SEZIONE II - PIANO DELLA TRASPARENZA E DELL'INTEGRITÀ

1. INTRODUZIONE

2. FONTI NORMATIVE

3. AMBITO DI APPLICAZIONE

4. REALIZZAZIONE DELLA SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" E FLUSSI INFORMATIVI

4.1 Organizzazione dei flussi e verifica 4.2 Requisiti di qualità del dato 4.3 Procedure di validazione 4.4 Controlli, anche sostitutivi

5. COMPITI DEL RESPONSABILE DELLA TRASPARENZA

6. ACCESSO CIVICO E FOIA

SEZIONE III - DISPOSIZIONI COMUNI

1. QUADRO SANZIONATORIO

2. ADEGUAMENTO DEL PIANO

ALLEGATI:

1. Griglia degli obblighi di pubblicazione

2. Allegato "Attestazione del RPCT" sul PTPCT.

SEZIONE I - PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

1. PREMESSA INTRODUTTIVA

La legge 6 novembre 2012, n. 190 prevede misure per contrastare fenomeni corruttivi nelle Amministrazioni Pubbliche. L'Ordine delle Professioni Infermieristiche (OPI) di Livorno, quale Ente Pubblico Non Economico, adotta il presente Piano per prevenire la *maladministration*, intesa in senso ampio come assunzione di decisioni devianti dalla cura dell'interesse pubblico a causa di interessi privati.

L'approccio adottato mira alla creazione di Valore Pubblico, inteso come miglioramento del benessere sociale e della salute collettiva attraverso la garanzia di professionalità degli iscritti. La prevenzione della corruzione, assicurando imparzialità e trasparenza, contribuisce a generare valore pubblico riducendo gli sprechi e aumentando la fiducia dei cittadini nel sistema sanitario.

2. RIFERIMENTI NORMATIVI

Il quadro normativo di riferimento include, ma non si limita a:

- **L. 190/2012:** Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione.
- **D.Lgs. 33/2013:** Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità e trasparenza.
- **D.Lgs. 39/2013:** Inconferibilità e incompatibilità di incarichi.
- **D.Lgs. 24/2023:** Attuazione della direttiva UE sul **Whistleblowing**.
- **D.Lgs. 36/2023:** Nuovo Codice dei Contratti Pubblici.
- **Legge 3/2018 (Legge Lorenzin):** Riordino della disciplina degli Ordini delle professioni sanitarie.
- **Delibera ANAC n. 777/2021:** Semplificazioni per Ordini e Collegi professionali.
- **PNA 2022** e successivi aggiornamenti ANAC.

3. MODALITÀ CON CUI SI REALIZZA IL SISTEMA DI PREVENZIONE

Il sistema si basa su un'azione coordinata: a livello nazionale tramite il PNA dell'ANAC e a livello decentrato tramite il PTPCT dell'Ente. L'OPI di Livorno gestisce il rischio attraverso l'analisi del contesto, la valutazione del rischio (identificazione, analisi e ponderazione) e il trattamento (misure di prevenzione), seguendo il principio di **gradualità** e **sostenibilità** data la ridotta dimensione organizzativa.

4. IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E GLI ALTRI ATTORI INTERNI

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT)

In conformità alle indicazioni ANAC per gli enti di ridotte dimensioni privi di dirigenti in pianta organica, il ruolo di RPCT è affidato a un soggetto che garantisca adeguata competenza e autonomia.

L'OPI di Livorno ha individuato quale RPCT la Dott.ssa Francesca Tamborini, membro del Consiglio Direttivo privo di deleghe gestionali, per evitare conflitti di interesse.

Il RPCT:

- redige la proposta del Piano Triennale di prevenzione della Corruzione e sottopone il Piano all'approvazione dell'organo di governo dell'amministrazione;
- vigila sul funzionamento e sull'attuazione del Piano e propone modifiche al piano in relazione a cambiamenti normativi e/o organizzativi;
- individua il personale da inserire nei programmi di formazione;
- pubblica ogni anno, sul sito web istituzionale una Relazione recante i risultati dell'attività svolta e la trasmette all'Organo di governo dell'amministrazione;
- aggiorna annualmente il Piano adeguandolo alle emergenti esigenze al fine di potenziarne l'efficacia rendendolo attuale e garantendone l'analogia con il reale contesto ambientale;
- può avvalersi di supporto specialistico esterno, in particolare dall'anno 2026 alcune attività tecniche quali monitoraggi, audit documentali e la revisione della sezione "Amm.ne trasparente" sono svolte con il supporto di Rete Professionale COMPLIANCE NETWORK, collaborazione approvata in data 09/12/25 con delibera n. 49
- *verifica l'efficace attuazione del Piano e la sua idoneità e propone modifiche dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione Art. 1., co. 10, L. 190/2012, Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione;*
- *"verifica, d'intesa con il Presidente dell'Ordine, qualora applicabile l'effettiva rotazione degli incarichi nei processi maggiormente esposti ai reati di corruzione e definisce le procedure appropriate per selezionare e formare le figure destinate ad operare nelle aree a rischio di corruzione" Art. 1., co. 10, L. 190/2012, Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione;*
- promuove i contenuti del Piano e le eventuali variazioni su segnalazione dei soggetti coinvolti;

- attua il sistema di monitoraggio del Piano;
- svolge l'esame periodico della funzionalità del processo di gestione del rischio;
- *“segnala agli Organi di Direzione le disfunzioni inerenti l'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e indica” al Consiglio Direttivo, competente all'esercizio dell'azione disciplinare “i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza” Art. 1, co. 7, L. 190/2012, Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione;*
- *“cura il rispetto delle disposizioni sulla inconferibilità e incompatibilità degli incarichi e segnala i casi di possibile violazione nella fattispecie all'ANAC” Art. 1, co. 7, L. 190/2012, Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione;*
- *“redige la relazione annuale recante i risultati dell'attività svolta tra cui il rendiconto sull'attuazione delle misure di prevenzione definite nel Piano” Art. 1, co. 14, L.190/2012, Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione.*
- *“è responsabile della Trasparenza e svolge attività di controllo sull'adempimento da parte dell'Ordine di Livorno degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando al Presidente dell'Ordine i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione” Art. 43, DL 33/13, Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni;*
- *“si occupa dei casi di riesame dell'accesso civico con particolare riferimento ai casi di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta entro i termini stabiliti e decide con provvedimento motivato, entro il termine di 20 giorni” Art. 5, co. 7 DL 33/13, Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni;*
- *“cura la diffusione della conoscenza dei codici di comportamento nell'amministrazione, il monitoraggio annuale della loro attuazione e la pubblicazione sul sito dell'Ordine di Livorno dei risultati del monitoraggio”; Art. 15, co. 3, Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del DL 165/01. DPR, n. 62/2013;*
- partecipa al Riesame annuale delle attività del Consiglio Direttivo apportando il contributo di competenza inerentemente al Sistema di gestione del rischio corruttivo ed alla trasparenza.

L'Organo di indirizzo (Consiglio Direttivo)

Il Consiglio Direttivo definisce gli obiettivi strategici, nomina il RPCT assicurandogli autonomia, e adotta il PTPCT. Promuove una cultura della legalità e verifica l'efficacia delle politiche adottate.

Il Consiglio Direttivo è l'organo di governo e di controllo dell'Ordine, si rinnova ogni 4 anni attraverso una consultazione elettorale di tutti gli iscritti agli albi. Il Consiglio Direttivo nomina al proprio interno le cariche di Presidente, Vicepresidente, Segretario e Tesoriere.

Tale organo: designa il Responsabile per l'anticorruzione e trasparenza (art. 1, comma 7 della Legge n. 190/2012); adotta il P.T.P.C.T e i suoi aggiornamenti e li comunica al Dipartimento della funzione pubblica (art. 1 comma 8 e 60 della Legge n. 190/2012); adotta tutti gli atti di indirizzo generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione, in particolare i consiglieri:

- valorizzano la realizzazione di un efficace processo di gestione del rischio di corruzione in sede di formulazione degli obiettivi;
- partecipano attivamente al processo di gestione del rischio, coordinandosi opportunamente con il RPCT, e fornendo i dati e le informazioni necessarie per realizzare l'analisi del contesto, la valutazione, il trattamento del rischio e il monitoraggio delle misure;
- curano lo sviluppo delle proprie competenze in materia di gestione del rischio di corruzione e supportano il Presidente dell'Ordine nel promuovere la formazione in materia dei dipendenti, nonché la diffusione di una cultura organizzativa basata sull'integrità;¹⁰
- assumono la responsabilità dell'attuazione delle misure di propria competenza programmate nel Piano sia per la prevenzione degli eventi corruttivi sia per la trasparenza dei dati e operano in maniera tale da supportare il Presidente dell'Ordine a creare le condizioni che consentano l'efficace attuazione delle stesse da parte loro e del personale (ad esempio, contribuendo con proposte di misure specifiche che tengano conto dei principi guida indicati nel PNA 2019 dell'ANAC e, in particolare, dei principi di selettività, effettività, prevalenza della sostanza sulla forma);
- tengono conto, in sede di riesame delle attività, del loro reale contributo apportato unitamente a quello dei dipendenti all'attuazione del processo di gestione del rischio e del loro grado di collaborazione con il RPCT.

Altri attori

- **Commissioni di Albo (Infermieri e Infermieri Pediatrici):** Collaborano nell'analisi dei rischi specifici legati alla tenuta degli albi e all'esercizio professionale. La Commissione di Albo degli Infermieri che ha il compito di proporre al Consiglio direttivo l'iscrizione all'albo del professionista e assumere, nel rispetto dell'integrità funzionale dell'Ordine la rappresentanza esponentiale della professione, i cui componenti:
 - contribuiscono per quanto di competenza al perseguimento degli obiettivi formulati dal Consiglio Direttivo in materia di anticorruzione e trasparenza;
 - partecipano attivamente al processo di gestione del rischio, coordinandosi opportunamente con il RPCT, e fornendo i dati e le informazioni necessarie per realizzare l'analisi del contesto, la valutazione, il trattamento del rischio e il monitoraggio delle misure;

- curano lo sviluppo delle proprie competenze in materia di gestione del rischio di corruzione e supportano il Consiglio Direttivo e il RPCT nel promuovere una cultura organizzativa basata sull'integrità.
- **Collegio dei Revisori:** Vigila sulla correttezza della gestione amministrativo-contabile. svolge le attività relative alla verifica del bilancio. L'attività di revisione contabile è qualificabile come attività di controllo, quale parte integrante di questo Piano.
- **Dipendenti e Collaboratori:** Sono tenuti all'osservanza del Piano, del Codice di Comportamento e all'obbligo di segnalazione di illeciti.

5. RIFLESSI DELLA NORMATIVA E NON ASSOGGETTAMENTO AL PIAO

Gli Ordini Professionali, pur essendo Enti Pubblici Non Economici, non sono tenuti alla redazione del PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione) previsto dall'art. 6 del D.L. 80/2021, come chiarito da ANAC e dalla giurisprudenza amministrativa. Tuttavia, l'OPI di Livorno mantiene l'obbligo di redigere il PTPCT.

Inoltre, in virtù delle dimensioni ridotte e dell'autonomia finanziaria (assenza di fondi pubblici statali diretti), l'Ente applica le semplificazioni previste dalla Delibera ANAC n. 777/2021.

6. APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA DA PARTE DELL'OPI DI LIVORNO

L'applicazione del Piano segue i principi di:

- **Prevalenza della sostanza sulla forma:** Misure concrete ed effettive piuttosto che adempimenti burocratici.
- **Selettività:** Focus sui processi realmente esposti a rischio.
- **Responsabilità diffusa:** Coinvolgimento di tutta la struttura (Consiglieri, Commissioni, Dipendenti).

7. CONTENUTO E FINALITÀ

Il Piano contiene la mappatura dei rischi, le misure di trattamento e il programma per la trasparenza. L'obiettivo è ridurre le opportunità di corruzione, aumentare la capacità di scoperta di illeciti e creare un contesto sfavorevole alla *maladministration*.

8. DESTINATARI

Il Piano si applica a: Componenti del Consiglio Direttivo, Componenti delle Commissioni di Albo, Revisori, Dipendenti, Collaboratori e Consulenti esterni, Fornitori.

9. FUNZIONI DELL'OPI DI LIVORNO

A differenza di altri ordini professionali, l'OPI svolge funzioni specifiche legate alla tutela della salute pubblica:

1. **Tenuta degli Albi:** Verifica dei titoli abilitanti per l'esercizio della professione infermieristica.
2. **Vigilanza e Disciplina:** Tutela del decoro professionale e sanzione dei comportamenti deontologicamente scorretti (tramite il Consiglio di Disciplina Territoriale, organo terzo nominato dal Tribunale).
3. **Formazione ECM:** Pianificazione e gestione dell'aggiornamento professionale continuo (Educazione Continua in Medicina), obbligatorio per i sanitari.
4. **Tutela del Cittadino:** Garanzia di ricevere prestazioni da professionisti qualificati.

10. IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

10.1 Contesto Esterno

L'analisi del contesto toscano basata su dati pubblici disponibili (Guardia di Finanza, DIA e rapporti sulla criminalità 2024-2025) evidenzia rischi legati a reati economico-finanziari e infiltrazioni nel tessuto economico, con particolare attenzione alle frodi nelle forniture e alla gestione dei fondi (anche PNRR in ambito sanitario). Livorno presenta indici di attenzione per la sicurezza e la legalità che impongono presidi rigorosi.

10.2 Contesto Interno

L'OPI di Livorno è un ente di piccole dimensioni.

- **Sede:** Scali Manzoni 19, 57126, Livorno.
- **Struttura:** Non dispone di dirigenti in pianta organica. Le attività sono svolte da dipendenti amministrativi e dal supporto operativo dei Consiglieri.
- **Risorse:** Finanziamento autonomo derivante dalle quote degli iscritti.

11. IL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

11.1 La mappatura dei processi

In linea con il modello evoluto, la mappatura non si limita a un elenco statico ma identifica le aree sensibili specifiche dell'OPI.

Il *“Piano di prevenzione della Corruzione”* è stato infatti elaborato ispirandosi ai principi contenuti nelle linee guida Uni Iso 31000:2010 in conformità alle previsioni contenute nel PNA 2019 e nell'art. 1, comma 9, della Legge n. 190/12.

In osservanza a queste previsioni si è proceduto alla mappatura delle aree maggiormente esposte al rischio di corruzione nonché all'individuazione, per ciascuna area, dei processi più frequentemente soggetti al verificarsi del rischio corruttivo, rappresentato questo da condotte tipiche (fattori di rischio): le aree di rischio comprendono quelle individuate come aree sensibili dall'art. 1, comma 16 della legge n. 190 del 2012 e riprodotte nel PNA 2019 e nei suoi aggiornamenti successivi nonché quelle ulteriori specificamente connesse alle attività in concreto svolte dall'Ordine Professionale.

Ogni attività svolta dall'Ordine viene identificata e descritta in modo preciso. Vengono inclusi tutti i processi amministrativi, decisionali, e operativi, come l'assegnazione di incarichi, la gestione dei contratti, l'erogazione di benefici o l'autorizzazione di pratiche.

AREE DI RISCHIO MAPPATE:

- **Area A:** Acquisizione e gestione del personale.
- **Area B:** Affidamento di lavori, servizi e forniture.
- **Area C:** Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario. (Iscrizioni/Cancellazioni Albo).
- **Area D:** Gestione entrate e spese.
- **Area E:** Incarichi e consulenze.
- **Area F (Specifica OPI):** Formazione ECM e Vigilanza.

11.2 Analisi del Rischio (Metodologia Qualitativa)

Si abbandona la matrice quantitativa in favore di una valutazione qualitativa basata sui **fattori** abilitanti (es. discrezionalità, opacità, mancanza di controlli).

L'analisi dei rischi ha permesso di valutare il livello di esposizione al rischio.

L'indice di rischio è stato calcolato secondo la metodologia raccomandata dal PNA 2019, tenuto conto dei suoi aggiornamenti successivi.

Più precisamente l'analisi del rischio ha un duplice obiettivo. Il primo è quello di pervenire ad una comprensione più approfondita degli eventi rischiosi identificati nella fase precedente, attraverso l'analisi dei cosiddetti fattori abilitanti della corruzione. Il secondo è quello di stimare il livello di esposizione dei processi e delle relative attività al rischio.

L'identificazione dei rischi consiste nella ricerca, individuazione e descrizione dei rischi. L'attività di identificazione richiede che per ciascun processo siano fatte emergere le condotte da cui possono scaturire rischi corruttivi. Questi emergono considerando il contesto esterno ed interno

all'amministrazione, anche con riferimento alle specifiche posizioni organizzative presenti all'interno di ciascuna amministrazione.

I rischi sono stati identificati:

- mediante consultazione e confronto tra i soggetti coinvolti, tenendo presenti le specificità dell'OPI Livorno, di ciascun processo e del livello organizzativo a cui il processo o la sottofase si colloca;
- attraverso il ricorso a dati tratti dall'esperienza e, cioè, dalla considerazione di precedenti giudiziali (in particolare, i procedimenti e le decisioni penali o di responsabilità amministrativa) o disciplinari (procedimenti avviati, sanzioni irrogate) che hanno interessato la Società, nonché la considerazione dei criteri indicati nel "PNA" 2019 e in quelli successivi.

L'attività di identificazione dei rischi è stata svolta nell'ambito di gruppi di

Analisi dei fattori abilitanti

L'analisi è essenziale al fine di comprendere i fattori abilitanti degli eventi corruttivi, ossia i fattori di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione. L'analisi di questi fattori consente di individuare le misure specifiche di trattamento più efficaci, ossia le azioni di risposta più appropriate e indicate per prevenire i rischi. I fattori abilitanti possono essere, per ogni rischio, molteplici e combinarsi tra loro.

I fattori abilitanti utilizzati ai fini dell'analisi del rischio corruttivo sono di seguito elencati:

- mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli.
- mancanza di trasparenza;
- eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;
- esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico
- soggetto;
- scarsa responsabilizzazione interna;
- inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;
- inadeguata diffusione della cultura della legalità;

Scelta dell'approccio valutativo

Considerata la natura dell'oggetto di valutazione (rischio di corruzione), per il quale non si dispone, ad oggi, di serie storiche sufficientemente robuste per lo svolgimento di analisi di tipo quantitativo e tenuto conto delle competenze specialistiche richieste da tali metodologie, che non sempre

risultano presenti nelle amministrazioni, si è ritenuto opportuno adottare un approccio prevalentemente qualitativo, dando ampio spazio alla motivazione della valutazione e garantendo la massima trasparenza. In questo approccio, l'esposizione al rischio è stimata in base a motivate valutazioni, espresse dai soggetti coinvolti nell'analisi, su specifici criteri. Tali valutazioni, anche se supportate da dati, non prevedono (o non dovrebbero prevedere) la loro rappresentazione finale in termini numerici.

Tale scelta è coerente con quanto indicato dall'ANAC nel PNA 2022, che pone l'accento sulla necessità di una valutazione contestualizzata, orientata alla ricostruzione dei processi, all'individuazione dei relativi fattori di rischio e alla chiara motivazione delle scelte operate.

Rilevazione dei dati e delle informazioni

La rilevazione dei dati e delle informazioni necessarie a esprimere un giudizio motivato sui criteri di cui al precedente punto è stata coordinata dal RPCT. Le informazioni sono state rilevate dall'RPCT anche attraverso forme di autovalutazione (c.d. *self assessment*). In ogni caso, per le valutazioni espresse sono state esplicitate la motivazione del giudizio espresso e fornite le evidenze a supporto.

Le valutazioni laddove possibile sono state supportate da dati oggettivi. Tali dati (per es. i dati sui procedimenti disciplinari, segnalazioni, ecc.) consentono infatti una valutazione meno autoreferenziale e una stima più accurata, nonché rendono più solida la motivazione del giudizio espresso.

In particolare, sono stati utilizzati:

- i dati sui precedenti giudiziari e/o sui procedimenti disciplinari a carico dei dipendenti dell'amministrazione. Le fattispecie che possono essere considerate sono le sentenze passate in giudicato, i procedimenti in corso, e i decreti di citazione a giudizio riguardanti:
- i reati contro la PA;
- il falso e la truffa, con particolare riferimento alle truffe aggravate all'amministrazione (artt. 640 e 640-bis c.p.);
- le segnalazioni pervenute, nel cui ambito rientrano certamente quelle ricevute tramite apposite procedure di *whistleblowing*, ma anche quelle pervenute dall'esterno dell'amministrazione o pervenute in altre modalità.

Misurazione del livello di esposizione al rischio e formulazione di un giudizio sintetico

Con riferimento alla misurazione e alla valutazione del livello di esposizione al rischio, si ritiene opportuno privilegiare un'analisi di tipo qualitativo, raccomandata dall'ANAC nel PNA 2019, accompagnata da adeguate documentazioni e motivazioni rispetto ad un'impostazione quantitativa che prevede l'attribuzione di punteggi (*scoring*).

Coerentemente all'approccio qualitativo suggerito nel PNA 2019, i criteri per la valutazione dell'esposizione al rischio di eventi corruttivi sono stati tradotti operativamente in indicatori qualitative di rischio (*key risk indicators*) in grado di fornire delle indicazioni sul livello di esposizione al rischio del processo o delle sue attività componenti.

Per stimare l'esposizione al rischio è opportuno definire in via preliminare gli indicatori del livello di esposizione del processo (fase o attività) al rischio di corruzione in un dato arco temporale. Tenendo conto della dimensione organizzativa dell'amministrazione, delle conoscenze e delle risorse disponibili, gli indicatori di stima del livello di rischio possono avere livelli di qualità e di complessità progressivamente crescenti.

Di seguito si riportano gli indicatori scelti, tra quelli suggeriti dall'ANAC nel PNA 2019, comunemente accettati, ampliabili o modificabili a seconda delle specificità dell'amministrazione, che possono essere utilizzati nel processo valutativo.

- a) livello di interesse "esterno": la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio;

- *Rischio basso: presenza di scarsi interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo*

- *Rischio medio: presenza di moderati interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo*

- *Rischio alto: presenza di consistenti interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo*

- b) grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato;

- *Rischio basso: processo vincolato per legge*

- *Rischio medio: processo vincolato per regolamento o altro*

- *Rischio alto: processo non vincolato*

- c) manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata: se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi;

- *Rischio basso: nessun caso*

- *Rischio medio: un caso negli ultimi tre anni*

- *Rischio alto: più casi negli ultimi tre anni*

d) opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio;

- *Rischio basso: nessuna opacità del processo decisionale*

- *Rischio medio: moderata opacità del processo decisionale*

- *Rischio alto: alta opacità del processo decisionale*

e) livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul reale grado di rischiosità;

- *Rischio basso: elevato livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività*

- *Rischio medio: limitato livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività*

- *Rischio alto: basso livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività*

f) grado di attuazione delle misure di trattamento: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi.

- *Rischio basso: livello di attuazione sufficiente*

- *Rischio medio: livello di attuazione migliorabile*

- *Rischio alto: livello di attuazione carente*

La valutazione del livello di esposizione, rappresentata sinteticamente nella tabella che segue, è avvenuta secondo una scala qualitativa ordinale articolata su 3 livelli:

- Alto;
- Medio;
- Basso;

TABELLA SINTETICA DI ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO

AREA	PROCESSO	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI	LIVELLO RISCHIO
A) Personale	Reclutamento	Requisiti "su misura" per candidati specifici.	Scarsa pubblicità, discrezionalità.	BASSO (Poche assunzioni)
B) Contratti	Affidamento Forniture	Frazionamento importi per eludere gare; mancata rotazione fornitori.	Mancanza controlli automatici; urgenza.	MEDIO
C) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Iscrizioni / Trasferimenti / Cancellazioni	Iscrizione di soggetti privi di titolo; ritardi dolosi nelle cancellazioni.	Pressioni esterne; opacità procedurale.	BASSO (Attività vincolata)
D) Entrate	Riscossione Quote	Omissione recupero crediti per favorire iscritti "amici".	Discrezionalità nell'azione esecutiva.	MEDIO
E) Incarichi	Consulenze Legali/Fiscali	Conferimento incarichi intuitu personae senza comparazione.	Relazioni personali pregresse.	MEDIO
F) Formazione ECM	Gestione Corsi e Docenti	Scelta docenti per favoritismi; uso risorse OPI per	Forte discrezionalità;	MEDIO

		visibilità personale; crediti non dovuti.	interesse economico.	
--	--	--	-------------------------	--

12. TRATTAMENTO DEL RISCHIO

12.1 Individuazione delle misure

Le misure si dividono in Generali (trasversali) e Specifiche (focalizzate sui processi).

12.2 Misure Generali per il contenimento del rischio corruttivo

1. Whistleblowing (D.Lgs. 24/2023)

Il D.lgs. n. 24/2023 (la cosiddetta "Normativa Whistleblowing") ha riorganizzato profondamente la disciplina delle segnalazioni, estendendo l'ambito oggettivo di ciò che può essere segnalato.

In ambito pubblico e quindi anche negli Ordini Professionali che rientrano nel loro perimetro, il destinatario principale di queste segnalazioni è il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT).

In base alla normativa italiana, il termine massimo per fornire riscontro al segnalante è di 3 mesi dalla data dell'avviso di ricevimento. Se l'avviso non viene inviato, il termine di 3 mesi decorre dalla scadenza dei 7 giorni previsti per l'invio della conferma di ricezione.

Di seguito sono riportate le informazioni rilevanti che devono essere segnalate:

1. Comportamenti, Atti o Omissioni Lesivi dell'Interesse Pubblico

Le segnalazioni devono riguardare violazioni di disposizioni normative nazionali o dell'Unione Europea che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'amministrazione pubblica (o dell'ente privato).

Nello specifico, rientrano tra le informazioni rilevanti:

- **Illeciti amministrativi, contabili, civili o penali:** Qualsiasi reato o irregolarità che possa configurare un danno erariale o una violazione di legge.
- **Condotte corruttive:** Casi di corruzione, concussione, abuso d'ufficio o peculato.
- **Violazioni del Modello 231:** Per gli enti che lo adottano, violazioni del Modello di Organizzazione e Gestione.

2. Violazioni del Diritto dell'Unione Europea

Il decreto pone un forte accento sulla tutela degli interessi finanziari dell'UE. Devono essere segnalate violazioni riguardanti:

- **Appalti pubblici:** Irregolarità nelle procedure di gara o affidamento.
- **Servizi, prodotti e mercati finanziari:** Violazioni delle norme antiriciclaggio o di prevenzione del finanziamento al terrorismo.
- **Sicurezza dei prodotti e dei trasporti.**
- **Tutela dell'ambiente:** Gestione illecita di rifiuti, inquinamento o violazione di normative ambientali.
- **Salute pubblica e protezione dei consumatori.**
- **Protezione dei dati personali (Privacy):** Violazioni gravi del GDPR o della sicurezza delle reti informatiche.

In attuazione del D.lgs. 10 marzo 2023, n. 24 in materia di protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e delle disposizioni nazionali (c.d. Decreto Whistleblowing), l'OPI di Livorno implementerà nel corso del 2026 una **piattaforma informatica criptata** (o canale interno analogo sicuro) per le segnalazioni di informazioni sugli illeciti, garantendo la totale riservatezza dell'identità del segnalante.

Il soggetto gestore del canale interno sarà, secondo quanto stabilito dal decreto citato, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT). Le segnalazioni possono essere inviate tramite il canale interno informatico, ovvero – nei casi previsti dall'art. 6 del D.lgs. 24/2023 – tramite il canale esterno gestito da ANAC, o, in presenza di pericolo imminente o palese per l'interesse pubblico, mediante divulgazione pubblica o denuncia all'autorità giudiziaria o contabile.

l'OPI di Livorno agisce in conformità a quanto previsto dal D.lgs. 24/2023, garantendo la tutela della riservatezza del segnalante, dei facilitatori e dei soggetti coinvolti, nonché la protezione contro qualsiasi forma di ritorsione.

2. Gestione del Conflitto di Interessi (Policy Avanzata)

Si applica l'art. 6-bis della L. 241/90. L'obbligo di astensione vige non solo per interessi diretti, ma anche per interessi di parenti, affini, conviventi o per "gravi ragioni di convenienza".

- **Misura:** Dichiarazione annuale di assenza di conflitto per i Consiglieri e dichiarazione specifica per ogni procedura di gara/concorso per i dipendenti/commissari.

3. Pantouflage (Revolving Doors)

In conformità all'art. 53, co. 16-ter del D.Lgs. 165/2001, si introduce il divieto per i dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali di prestare attività lavorativa presso i soggetti privati destinatari di tali provvedimenti per i **3 anni successivi** alla cessazione del rapporto.

- **Misura:** Inserimento clausola specifica nei contratti di assunzione.

4. Rotazione

La rotazione del personale (struttura ridotta) non è applicabile.

5. Formazione

Piano formativo 2026-2028 obbligatorio per personale dipendente e RPCT: corso su Etica, Legalità, erogato tramite e-learning da docenti esperti.

12.3 Misure Specifiche (Focus OPI)

Per l'Area Formazione ECM.

L'Ordine organizza corsi di formazione aperti ai propri iscritti nonché agli iscritti degli altri Ordini.

La programmazione dei corsi di formazione viene resa nota mediante la pubblicazione sul sito istituzionale. Ogni singolo corso di formazione prevede la presenza di un responsabile, il quale stabilirà le modalità di partecipazione al corso e ne curerà l'organizzazione. Qualora, per l'organizzazione del corso, si rendesse necessario l'intervento di un professionista specializzato o esperto della materia oggetto del corso, l'incarico di quest'ultimo sarà **conferito con le medesime modalità indicate nell'area affidamento di lavori, servizi e forniture.**

Inoltre:

- **Trasparenza costi:** Rendicontazione analitica delle spese sostenute per ogni evento formativo.
- **Verifica crediti:** Controllo incrociato tra presenze effettive e crediti ECM erogati.

Per l'Area Albo e Vigilanza:

- **Verifica Titoli:** Controllo sistematico con le Università sulla veridicità dei titoli di laurea presentati per l'iscrizione (100% delle nuove iscrizioni).
- **Digitalizzazione:** Gestione informatizzata delle istanze per ridurre la discrezionalità manuale e tracciare le tempistiche.
- **Separazione funzioni:** Netta distinzione tra l'attività amministrativa del Consiglio Direttivo e l'attività disciplinare del Consiglio di Disciplina Territoriale.

12.4 Programmazione delle misure

Le misure sono attuate immediatamente o secondo cronoprogramma annuale definito dal RPCT nella sua relazione.

13. MONITORAGGIO E RIESAME

Il RPCT effettua due tipi di monitoraggio:

1. **Sull'attuazione:** Verifica che le misure siano state effettivamente applicate.
2. **Sull'idoneità:** Valuta se le misure sono efficaci nel ridurre il rischio.

I risultati confluiscono nella Relazione Annuale (pubblicata entro i termini di legge così come declinati da ANAC).

SEZIONE II - PIANO TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ

1. INTRODUZIONE

La trasparenza amministrativa consiste nell'accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività dell'Ordine, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche (quote degli iscritti). Per l'OPI di Livorno, la trasparenza è condizione essenziale per garantire i principi di eguaglianza, imparzialità e buon andamento.

2. FONTI NORMATIVE

Le principali fonti normative per la presente Sezione sono:

- **D.Lgs. n. 33/2013** (Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità).
- **D.Lgs. n. 97/2016** (FOIA - Freedom of Information Act).
- **Delibera ANAC n. 1134/2017** (Linee guida per enti di diritto privato controllati e enti pubblici economici).
- **Delibera ANAC n. 495/2024** (Nuovi schemi di pubblicazione e attestazioni OIV).
- **PNA 2022** (Sezione Trasparenza).

3. AMBITO DI APPLICAZIONE

L'art. 2-bis del D.Lgs. 33/2013 estende la disciplina della trasparenza agli ordini professionali "in quanto compatibile". L'OPI di Livorno applica la normativa armonizzandola con la propria natura di ente a struttura associativa e con le semplificazioni previste dalla **Delibera ANAC n. 777/2021**, che adatta gli obblighi di pubblicazione alle peculiarità degli Ordini (es. assenza di indirizzo politico in senso stretto, gratuità delle cariche elettive).

4. REALIZZAZIONE DELLA SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" E FLUSSI INFORMATIVI

Per dare attuazione agli obblighi di legge, l'Ordine ha predisposto sul proprio sito istituzionale (www.opilivorno.it) l'apposita sezione denominata "**Amministrazione Trasparente**", strutturata secondo l'allegato alla Delibera ANAC vigente (Griglia degli obblighi di pubblicazione - Allegato 1).

4.1 Organizzazione dei flussi e verifica

- **Caricamento:** Il personale di segreteria, individuato come responsabile dell'istruttoria, provvede al reperimento e al caricamento dei dati nella sezione specifica.
- **Supervisione:** Il RPCT coordina il flusso delle informazioni, assicurando che ogni ufficio/area fornisca i dati tempestivamente.
- **Verifica:** Almeno due volte l'anno, il RPCT verifica la completezza e l'aggiornamento della sezione, impartendo disposizioni correttive se necessario.

4.2 Requisiti di qualità del dato

In conformità alle "Istruzioni operative" ANAC, i dati pubblicati devono rispettare i seguenti requisiti fondamentali:

1. **INTEGRITÀ:** Il dato non deve essere parziale o alterato.
2. **COMPLETEZZA:** La pubblicazione deve essere esaustiva (es. tutti i consulenti, non solo alcuni).
3. **TEMPESTIVITÀ:** Pubblicazione nell'immediatezza dell'adozione dell'atto (es. entro 30 giorni o secondo i termini specifici).
4. **AGGIORNAMENTO COSTANTE:** Il dato deve essere attuale (es. Albo iscritti aggiornato in tempo reale).
5. **SEMPLICITÀ DI CONSULTAZIONE:** Dati organizzati in modo chiaro, evitando rinvii complessi.
6. **COMPRESIBILITÀ:** Linguaggio chiaro e intellegibile.
7. **OMOGENEITÀ:** Coerenza con altri dati in possesso dell'Ente.
8. **ACCESSIBILITÀ E FORMATO APERTO:** Dati pubblicati in formato aperto (es. CSV, XML, o PDF ricercabile, **mai** scansioni di immagini non ricercabili) per consentirne il riutilizzo. I dati devono essere indicizzabili dai motori di ricerca.
9. **CONFORMITÀ ALL'ORIGINALE:** Corrispondenza tra dato pubblicato e documento originale.
10. **INDICAZIONE DELLA PROVENIENZA:** Citazione della fonte se il dato è rielaborato.
11. **RISERVATEZZA:** Rispetto rigoroso della normativa Privacy (GDPR). I dati personali non pertinenti o sensibili devono essere oscurati prima della pubblicazione (principio di minimizzazione).

4.3 Procedure di validazione

La validazione è il processo che assicura la qualità del dato prima della diffusione. Data la ridotta dimensione dell'Ente:

- La **validazione** è effettuata di fatto dal RPCT in fase di controllo pre o post pubblicazione.
- Qualora i dati risultino non conformi (es. scansioni illeggibili), il RPCT non procede alla loro pubblicazione o ne ordina l'immediata sostituzione.

4.4 Controlli, anche sostitutivi

Il RPCT esegue il monitoraggio periodico. In caso di inerzia persistente del personale addetto al caricamento, il RPCT segnala l'inadempimento al Consiglio Direttivo per l'attivazione delle procedure disciplinari e provvede, ove possibile, alla pubblicazione sostitutiva per evitare sanzioni all'Ente. Annualmente, l'Organo di controllo (o l'OIV/Attestatore esterno se nominato in convenzione) rilascia l'**Attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione**, che viene a sua volta pubblicata nella sezione.

5. COMPITI DEL RESPONSABILE DELLA TRASPARENZA

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione svolge anche le funzioni di **Responsabile per la Trasparenza** (art. 43 D.Lgs. 33/2013). I suoi compiti specifici sono:

- Proporre l'aggiornamento del Piano per la Trasparenza.
- Controllare l'adempimento degli obblighi di pubblicazione (completezza, chiarezza, aggiornamento).
- Segnalare al Consiglio Direttivo e all'ANAC i casi di mancato o ritardato adempimento.
- Gestire le richieste di Accesso Civico.

6. ACCESSO CIVICO E FOIA

L'ordinamento prevede due tipologie di accesso civico, distinti dall'accesso documentale (L. 241/90):

A. Accesso Civico "Semplice" (art. 5, co. 1, D.Lgs. 33/2013)

- **Oggetto:** Documenti, informazioni o dati che l'OPI ha l'**obbligo** di pubblicare.
- **Presupposto:** L'omessa pubblicazione da parte dell'Ente.
- **Diritto:** Chiunque può richiederli, senza motivazione.
- **Procedura:** Istanza al RPCT. L'Ente deve pubblicare il dato entro 30 giorni e comunicare il link al richiedente.

B. Accesso Civico "Generalizzato" (FOIA) (art. 5, co. 2, D.Lgs. 33/2013)

- **Oggetto:** Dati e documenti **ulteriori** rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria.
- **Scopo:** Favorire il controllo generalizzato sull'operato dell'Ente.
- **Limiti:** Tutela di interessi pubblici (sicurezza, indagini) o privati (protezione dati personali, libertà e segretezza della corrispondenza, interessi economici e commerciali).
- **Procedura:** Istanza al RPCT o all'Ufficio che detiene il dato. Il procedimento deve concludersi entro 30 giorni. In caso di presenza di controinteressati (es. soggetti i cui dati personali potrebbero essere rivelati), l'Ente deve notificare loro la richiesta e attendere eventuali opposizioni (10 giorni).

Registro degli Accessi: L'OPI pubblica semestralmente il "Registro degli accessi" contenente l'elenco delle richieste pervenute e l'esito delle stesse (anonimizzato), per monitorare l'attuazione del diritto di accesso. La modulistica per l'esercizio di entrambi i diritti è disponibile sul sito web istituzionale.

SEZIONE III - DISPOSIZIONI COMUNI

1. QUADRO SANZIONATORIO

La violazione delle misure del Piano da parte di dipendenti o collaboratori costituisce illecito disciplinare.

Sanzioni specifiche sono previste per la mancata comunicazione di conflitti di interesse o per la violazione degli obblighi di pubblicazione.

2. ADEGUAMENTO DEL PIANO

Il Piano è aggiornato annualmente entro il 31 gennaio su proposta del RPCT e approvazione del Consiglio Direttivo, tenendo conto dell'evoluzione normativa e dei risultati del monitoraggio.