

ALLEGATO G) RELAZIONE ANTICORRUZIONE

Domanda	Risposta
Codice fiscale Amministrazione/Società/Ente	90009630451
Denominazione Amministrazione/Società/Ente	Società della salute della Lunigiana
Nome RPCT	Eugenio
Cognome RPCT	Folegnani
Qualifica RPCT	Dirigente Amministrativo
Ulteriori incarichi eventualmente svolti dal RPCT	Incarico Dirigente amministrativo U.O.S. Zona distretto Lunigiana - Azienda Usl Toscana nord ovest
Data inizio incarico di RPCT	18/12/2013
Le funzioni di Responsabile della trasparenza sono svolte da soggetto diverso dal RPC (Si/No)	NO
Nominativo del soggetto che nel PTPCT o nella sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO o nel MOG 231 è indicato come sostituto del RPCT (in caso di temporanea ed improvvisa assenza del RPCT)	Direttore Società della Salute della Lunigiana
Motivazione dell'assenza del RPCT	/
Data inizio assenza della figura di RPCT	/

ID	Domanda	Risposta (Max 2000 caratteri)
1	CONSIDERAZIONI GENERALI SULL'ATTUAZIONE DELLA SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA DEL PIAO O DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (PTPCT) O DELLE MISURE INTEGRATIVE AL MOG 231 E SUL RUOLO DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (RPCT)	Gli interventi e le azioni previsti nel PTPCT 2025 sono stati attuati. I Responsabili dei Servizi/ UU.FF/Titolari P.O. hanno presentato le relazioni dalle quali risulta l'adozione delle misure, il raggiungimento degli obiettivi e standard stabiliti in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza. Le misure adottate riguardano il monitoraggio del rispetto dei tempi procedurali, la rotazione di alcuni operatori dell'U.F. Servizio Sociale Non Autosufficienza e Disabilità e in alcuni procedimenti relativi alle Cure Domicilari E' stato adottato come previsto il piano di comunicazione per il triennio 2026-2028. Sono state acquisite le dichiarazioni di conflitto di interesse per il conferimento di incarichi e per la partecipazione a commissioni di valutazione. Sono stati posti in essere i controlli sui procedimenti amministrativi della Società della salute con le modalità di cui all'allegato C del PIAO ed assolti gli obblighi di pubblicazione in materia di trasparenza. I responsabili hanno effettuato il monitoraggio delle misure, obiettivi e standard previsti sia in materia di trasparenza, sia in materia di prevenzione della corruzione. Gli esiti dei controlli effettuati dal gruppo di lavoro allo scopo dedicato non hanno evidenziato anomalie e scorrettezze.
1.A	Stato di attuazione del PTPCT/Sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO/MOG 231 - Valutazione sintetica del livello effettivo di attuazione del PTPCT/sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO/misure integrative MOG 231, indicando i fattori che hanno favorito il buon funzionamento del sistema	Il RPCT ha verificato le attività di monitoraggio di cui al PIAO/ PTPCT e il raggiungimento delle misure, obiettivi e standard previsti sia in materia di prevenzione della corruzione, sia in materia di trasparenza come da scheda Allegata aree a rischio al Piano medesimo.
1.B	Aspetti critici dell'attuazione del PTPCT/Sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO/MOG 231 - Qualora la sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO o il PTPCT o le misure integrative MOG 231 siano state attuate parzialmente, indicare le principali motivazioni dello scostamento tra le misure attuate e le misure programmate	Nonostante le ridotte dimensioni dell'Ente e le criticità legate alla disponibilità delle risorse e' comunque stato attuato quanto previsto nel PTPCT.
1.C	Ruolo del RPCT - Valutazione sintetica del ruolo di impulso e coordinamento del RPCT rispetto all'attuazione della sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO o del PTPCT o delle misure integrative MOG 231, individuando i fattori che ne hanno supportato l'azione	IL Responsabile ha svolto attività di impulso e coordinamento nei confronti dei Responsabili delle UU.FF e dei vari servizi ed uffici. Ha svolto attività di comunicazione interna nell'ambito delle riunioni, ha promosso la formazione, per il personale che opera nel contesto organizzativo della Società della Salute della Lunigiana al fine di diffondere la cultura dell'etica e della legalità e di accrescere il valore pubblico dell'Ente.
1.D	Aspetti critici del ruolo del RPCT - Illustrare i fattori che hanno ostacolato l'azione di impulso e coordinamento del RPCT rispetto all'attuazione della sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO o del PTPCT o delle misure integrative MOG 231	In relazione all'attività svolta dalla Società della Salute della Lunigiana in merito all'azione di impulso e coordinamento del RPCT rispetto all'attuazione della sezione anticorruzione e trasparenza del PTPCT non risultano fattori di ostacolo di particolare rilievo anche se, risulta difficoltoso, in un Ente di piccole dimensioni quale il nostro, provvedere a tutti gli adempimenti in mancanza di un processo totale di informatizzazione/digitalizzazione ed in mancanza di personale di supporto al RPCT

SCHEDA PER LA PREDISPOSIZIONE ENTRO IL 31 GENNAIO 2026 DELLA RELAZIONE ANNUALE DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA La presente scheda è compilata dal RPCT delle pubbliche amministrazioni/enti tenuti all'adozione della Sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO 2025 o del PTPCT 2025 e pubblicata sul sito istituzionale dell'amministrazione. Le società e gli altri enti di diritto privato in controllo pubblico nonché gli enti pubblici economici utilizzano, per quanto compatibile, la presente scheda con riferimento alle misure anticorruzione adottate in base al PNA 2022 (Delibera ANAC n. 7/2023).

ID	Domanda	Risposta (selezionare dal menù a tendina un'opzione di risposta oppure inserire il valore richiesto)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
2	GESTIONE DEL RISCHIO		
2.A	Indicare se è stato effettuato il monitoraggio delle misure programmate nella Sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO, nel PTPCT o nel MOG 231 (domanda facoltativa)	Si	Si rilevano, come già evidenziato nelle precedenti relazioni, alcune criticità derivanti dall'organizzazione, caratterizzata dalla multiprofessionalità con strutture organizzative autonome.
2.A.4	Se non è stato effettuato il monitoraggio, indicare le motivazioni del mancato svolgimento		
2.B	Indicare in quali delle seguenti aree si sono verificati eventi corruttivi, specificando quali integrano fattispecie penali (e il loro numero), anche con procedimenti pendenti, e quali integrano eventi corruttivi e condotte di natura corruttiva come definiti nel PNA 2019 (Parte I, § 2), nella delibera n. 215 del 26 marzo 2019 (§ 3.3.) (più risposte sono possibili).		
2.B.0	Aree a rischio considerate prioritarie dall'amministrazione	No	
2.B.00	Gestione fondi PNRR e fondi strutturali	No	
2.B.1	Acquisizione e gestione del personale	No	
2.B.2	Contratti pubblici	No	
2.B.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario - autorizzazioni/concessioni	No	
2.B.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario /concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi	No	
2.B.5	Affari legali e contenzioso	No	
2.B.6	Incarichi e Nomine	No	
2.B.7	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	No	
2.B.8	Aree di rischio ulteriori	No	
2.B.9	Non si sono verificati eventi corruttivi	Si	Non si sono verificati eventi corruttivi

ID	Domanda	Risposta (selezionare dal menù a tendina un'opzione di risposta oppure inserire il valore richiesto)	Ulteriori Informazioni(Max 2000 caratteri)
2.C	Se si sono verificati eventi corruttivi, indicare se nella Sottosezione "Rischii corruttivi e trasparenza" del PIAO, nel PTPCT 2025 o nel MOG 231 erano state previste misure per il loro contrasto		
2.E	Indicare se sono stati mappati i processi dell'Ente (cfr. PNA 2022, Programmazione e Monitoraggio PIAO e PTPCT, § 3.1.2) –	Si, tutti	Sono stati mappati i processi relativi alle attività dell'Ente che è comunque un Ente di piccole dimensioni. L'attività è stata svolta coinvolgendo i Responsabili dei Servizi. Si rappresenta, per alcuni processi, una buona integrazione con gli altri Enti consorziati con particolare riferimento all'Azienda USL Toscana Nord Ovest con la quale si è posta in essere una fattiva collaborazione in tal senso.
2.F	Se sono stati mappati i processi indicare se afferiscono alle seguenti aree prioritarie come individuate nel PNA 2022 (cfr. PNA 2022, Programmazione e Monitoraggio PIAO e PTPCT, § 3.1.2) (sono possibili più risposte)		
2.F.0	Gestione fondi PNRR e fondi strutturali	Si	
2.F.00	Processi collegati a obiettivi di performance	No	la mappatura è programmata per il primo semestre 2026
2.F.00	Processi con esposizione a rischi corruttivi significativi	No	
2.F.00	Procedure relative ad aree a rischio specifico del singolo ente	No	
2.F.1	Contratti pubblici	No	Come evidenziato nel piano triennale, tale processo viene principalmente gestito dall'Azienda USL toscana Nord ovest che opera come centrale di committenza
2.F.2	Incarichi e nomine	Si	L'ente ha conferito incarichi di natura libero professionale a seguito di avvisi pubblici di manifestazioni di interesse
2.F.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario - autorizzazioni/concessioni	Si	
2.F.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario /concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi	Si	
2.F.5	Acquisizione e gestione del personale	Si	Il processo non è stato oggetto di apposita mappatura ma è stato svolto seguendo un iter procedurale già validato nel corso degli anni: analisi del fabbisogno deliberato dall'Assemblea dei soci SdS, indizione avviso di mobilità, scadenza presentazione istanze, ammissione candidati e nomina commissione di valutazione,colloquio e graduatoria finale
2.G	Indicare se la Sottosezione "Rischii corruttivi e trasparenza" del PIAO o il PTPCT è stato elaborato in collaborazione con altre amministrazioni/enti (<i>domanda facoltativa</i>)		

ID	Domanda	Risposta (selezionare dal menù a tendina un'opzione di risposta oppure inserire il valore richiesto)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
2.H	Indicare se la Sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO è stata elaborata in collaborazione o in coordinamento con i responsabili delle altre sezioni del PIAO (domanda solo per gli Enti che redigono PIAO)	No	
3	MISURE SPECIFICHE		
3.A	Indicare se sono state attuate misure specifiche oltre a quelle generali	No, non era previsto dal PTPCT/Sezione PIAO/MOG 231 con riferimento all'anno 2025	Si rileva, anche sotto questo profilo, che le ridotte dimensioni dell'Ente non hanno, allo stato, consentito l'implementazione di ulteriori misure specifiche.
3.B.	Indicare quali sono le tre principali misure specifiche attuate		
4	TRASPARENZA		
4.A	Indicare se è stato informatizzato il flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione Trasparente" o "Società trasparente"	No, anche se la misura era prevista dal PTPCT/Sezione PIAO/MOG 231 con riferimento all'anno 2025	La Società della Salute della Lunigiana, Ente di piccole dimensioni, assolve gli obblighi previsti dalla normativa pur non essendo dotata di un sistema di informatizzazione del flusso dati che alimenta la pubblicazione degli stessi in modo automatico. Pertanto ciò ha richiesto e richiede un lavoro continuo e coordinato da parte degli addetti ai lavori con notevole impegno di energie. Sul punto, quindi, si richama comunque la forte responsabilizzazione dei responsabili di funzione nel garantire l'alimentazione dei dati richiesti.
4.B	Indicare se il sito istituzionale, relativamente alla sezione "Amministrazione Trasparente" o "Società Trasparente", ha l'indicatore delle visite	No (indicare se non è presente il contatore delle visite)	
4.C	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "semplice" (art. 5, co. 1 dlgs 33/2013)	No	
4.D	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "generalizzato" (art. 5, co. 1 dlgs 33/2013)	No	
4.E	Indicare se è stato istituito il registro degli accessi	Sì (se disponibili, indicare i settori delle richieste)	E' istituito presso la Società della Salute della Lunigiana il registro di accesso agli atti e nell'anno 2025 sono pervenute n.4 richieste di accesso agli atti, che per la maggior parte riguardano il Servizio Sociale Non Autosufficienza e Disabilità.
4.F	E' rispettata l'indicazione che prevede di riportare nel registro l'esito delle istanze (domanda facoltativa)	Si	
4.G	Indicare se sono stati svolti monitoraggi sulla pubblicazione dei dati	Si (indicare la periodicità dei monitoraggi e specificare se essi hanno riguardato la totalità oppure un campione di obblighi per amministrazioni/enti con meno di 50 dipendenti)	semestrale
4.G.1	Indicare se è stata garantita trasparenza anche degli atti, dati e informazioni relativi al PNRR, da pubblicare secondo le indicazioni della RGS, mediante l'inserimento, nella corrispondente sottosezione di A.T., di un link che rinvia alla predetta sezione dedicata all'attuazione delle misure del PNRR (cfr. PNA 2022, § 3 parte trasparenza)	Si	<u>Attuazione misure PNRR – Società della Salute Lunigiana</u>

ID	Domanda	Risposta (selezionare dal menù a tendina un'opzione di risposta oppure inserire il valore richiesto)	Ulteriori Informazioni(Max 2000 caratteri)
4.H	Formulare un giudizio sul livello di adempimento degli obblighi di trasparenza indicando quali sono le principali inadempienze riscontrate nonché i principali fattori che rallentano l'adempimento		La Società della Salute della Lunigiana è un Ente di piccole dimensioni, assolve gli obblighi previsti dalla normativa pur non essendo dotata di un sistema di informatizzazione del flusso dati che alimenta la pubblicazione degli stessi in modo automatico. Pertanto ciò ha richiesto e richiede un lavoro continuo e coordinato da parte degli addetti ai lavori con notevole impegno di energie per garantire il più possibile la tempestiva alimentazione dei contenuti. La pubblicazione dei dati personali avviene nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati con revisione e monitoraggio costante del Responsabile della protezione dei dati personali nominato ai sensi degli artt. 37 e ss. del GDPR.
5	FORMAZIONE DEL PERSONALE		
5.A	Indicare se è stata erogata la formazione dedicata specificamente alla prevenzione della corruzione tenendo anche conto dell'obbligo di formazione sui temi dell'etica (art. 15, co. 5-bis, del d.P.R. 62/2013).		Il PIAO prevede la formazione quale misura di prevenzione della corruzione legata sia alle innovazioni legislative che ai cambiamenti negli assetti organizzativi. Anche per l'anno 2025 è stata effettuata la formazione di cui al punto 5.C.5. L'evento formativo organizzato è stato rivolto a tutti gli operatori della Zona Distretto /Società della Salute della Lunigiana con carattere di formazione obbligatoria e per i ruoli ricoperti. La formazione è stata effettuata in modalità asincrona in 2 edizioni di 3 ore ciascuna più 2 ore di studio con test finale.
5.B	Se non è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare le ragioni della mancata erogazione		
5.E	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione indicare se ha riguardato, in particolare: <i>(domanda facoltativa)</i>		
5.E.0	La gestione delle situazioni di conflitto di interessi	Si	
5.E.1	Etica ed integrità	Si	
5.E.2	I contenuti dei codici di comportamento	Si	
5.E.3	I contenuti del PTPCT/Sezione anticorruzione e trasparenza PIAO/MOG 231	No	L'argomento è stato affrontato nelle precedenti edizioni dei corsi di formazione e, considerato l'ultimo approdo portato dal PNA 2019.
5.E.4	Processo di gestione del rischio	No	L'argomento è stato affrontato nelle precedenti edizioni dei corsi di formazione e, considerato l'ultimo approdo portato dal PNA 2019.
5.C	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare quali soggetti tra i seguenti hanno svolto le docenze:		
5.C.1	SNA		
5.C.2	Università		
5.C.3	Altro soggetto pubblico (specificare quali)		
5.C.4	Soggetto privato (specificare quali)		
5.C.5	Formazione in house	si	La formazione è stata organizzata nel mese di dicembre 2025 sul tema "Governance responsabile. Etica, privacy e anticorruzione in un approccio basato sul rischio". È stata svolta da un Professionista esterno dell'Ente, Avv. Michele Morriello del Foro di Firenze.
5.C.6	Altro (specificare quali)		
5.D	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, formulare un giudizio sulla formazione erogata con particolare riferimento all'appropriatezza di destinatari e contenuti, sulla base di eventuali questionari somministrati ai partecipanti		La formazione di cui al punto 5.C.5 è stata molto utile ed appropriata con riferimento ai partecipanti, Responsabili dei servizi e personale che opera nel contesto organizzativo della SdS, e in relazione agli argomenti trattati rivolti a valorizzare l'etica, a rafforzare i principi di legalità e buon andamento ai quali deve ispirarsi l'azione di ogni Pubblica Amministrazione e consentire di aumentare e creare valore pubblico.

ID	Domanda	Risposta (selezionare dal menù a tendina un'opzione di risposta oppure inserire il valore richiesto)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
6	ROTAZIONE DEL PERSONALE		
6.A	Indicare il numero di unità di personale dipendente di cui è composta l'amministrazione:		
6.A.1	Numero dirigenti o equiparati		La Società della Salute della Lunigiana non ha proprio personale con qualifica dirigenziale. Pertanto si avvale di personale dipendente dell'Azienda Usl Toscana nord ovest. Stante la ridotta dimensione, seppur su base non sistematica, viene applicata la rotazione in relazione ad alcuni procedimenti (ACOT,UVM)
6.A.2	Numero non dirigenti o equiparati		La Società della Salute della Lunigiana si avvale prevalentemente di personale dipendente dell'Azienda Usl Toscana nord ovest che con i Comuni della Lunigiana ha dato origine al consorzio SdS .Solo a decorrere dal 01 dicembre 2023 la SdS, ha assunto n. 3 unità di personale- Assistente sociale secondo il proprio piano dei fabbisogni deliberato dall'Assemblea dei soci n. 4 del 26.06.2023 e successivamente nel 2024 ha assunto 5 assistenti sociali e 1 Assistente amministrativo, 3 assistenti sociali nel 2025
6.B	Indicare se nell'anno 2025 è stata effettuata la rotazione dei dirigenti come misura di prevenzione del rischio		si veda il punto 6.A.1
6.C	Indicare il numero di unità di personale dipendente di livello non dirigenziale ruotato all'interno dell'amministrazione nell'anno di riferimento		
7.A	Indicare se sono state effettuate verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati sull'insussistenza di cause di inconferibilità		si veda il punto 6.A.1
7.B	Indicare, con riferimento all'anno 2025, se è stata accertata l'inconferibilità degli incarichi dirigenziali per sussistenza di condanna penale, ai sensi dell'art. 3 del d.lgs. n. 39/2013		
8	INCOMPATIBILITÀ PER PARTICOLARI POSIZIONI DIRIGENZIALI - D.LGS. 39/2013		
8.A	Indicare se sono state adottate misure per verificare la presenza di situazioni di incompatibilità		si veda il punto 6.A.1
9	CONFERIMENTO E AUTORIZZAZIONE INCARICHI AI DIPENDENTI		
9.A	Indicare se è stata adottata una procedura prestabilita per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi		si veda il punto 6.A.1 ed il punto 6.A.2
9.C	Indicare se sono pervenute segnalazioni sullo svolgimento di incarichi extra-istituzionali non autorizzati		
10	TUTELA DI CHI SEGNALA ILLECITI (WHISTLEBLOWING)		

ID	Domanda	Risposta (selezionare dal menù a tendina un'opzione di risposta oppure inserire il valore richiesto)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
10.A	Indicare se è stato attivato un canale interno per la presentazione e la gestione di segnalazione di condotte illecite (d.lgs. 24/2023; LLGG di cui alla delibera n. 478 del 26 novembre 2025)		
10.C	Se non è stata attivata la piattaforma informatica, ai sensi dell'art. 4, co. 1 del d.lgs. 24/2023 e come indicato nelle LLGG ANAC di cui alla delibera n. 311 del 12 luglio 2023, indicare attraverso quali altri mezzi il segnalante può inoltrare la segnalazione		Il Consorzio SdS, come descritto nel PIAO, per lo svolgimento delle proprie funzioni, si avvale, prevalentemente di personale dipendente dell'AUSLTNO, che dal punto di vista giuridico resta inquadrato nell'Ente di provenienza e dal punto di vista organizzativo risponde al Direttore della SdS; pertanto le modalità per la segnalazione degli illeciti sono quelle previste nello specifico regolamento aziendale approvato con deliberazione n. 462 del 24/05/2024 e s.m.i. al quale si fa espresso rinvio.
10.D	Se è stato attivato il canale interno per la segnalazione indicare se sono pervenute segnalazioni di whistleblowing		non sono pervenute segnalazioni al RPTC della Società della Salute della Lunigiana.
11	CODICE DI COMPORTAMENTO		
11.A	Indicare se il codice di comportamento che integra e specifica il codice adottato dal Governo (D.P.R. n. 62/2013) è stato aggiornato con le indicazioni fornite nelle Linee Guida ANAC n. 177/2020	si	
11.B	Indicare se gli obblighi di condotta previsti nel codice sono stati estesi a tutti i soggetti di cui all'art. 2, co. 3, d.P.R. 62/2013 (collaboratori e consulenti, titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche, collaboratori di imprese fornitrice di beni o servizi e che realizzano opere in favore delle amministrazioni)	Si	Come previsto nel precedente PTPCT, la Società della Salute della Lunigiana con atto deliberativo dell'Assemblea dei Soci n. 11 del 29/12/2022 ha adottato il proprio codice di comportamento, successivamente aggiornato
11.C	Indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla violazione del D.P.R. n. 62/2013 e le eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione	No	
11.D	Indicare se il codice di comportamento dell'amministrazione è stato adeguato alle modifiche intercorse nel 2023 al d.P.R. n. 62/2013	Si	
12	PROCEDIMENTI DISCIPLINARI E PENALI		
12.B	Indicare se nel corso del 2025 sono stati avviati procedimenti disciplinari per eventi corruttivi a carico dei dipendenti	No	

ID	Domanda	Risposta (selezionare dal menù a tendina un'opzione di risposta oppure inserire il valore richiesto)	Ulteriori Informazioni(Max 2000 caratteri)
12.D	Se nel corso del 2025 sono stati avviati procedimenti disciplinari per eventi corruttivi, indicare quanti sono riconducibili a fatti penalmente rilevanti (il numero di procedimenti per ciascuna tipologia; lo stesso procedimento può essere riconducibile a più reati):	No	
12.D.1	Peculato - art. 314 c.p.		
12.D.2	Concussione - art. 317 c.p.	0	
12.D.3	Corruzione per l'esercizio della funzione - art. 318 c.p.	0	
12.D.4	Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio -art. 319 c.p.	0	
12.D.5	Corruzione in atti giudiziari -art. 319ter c.p.	0	
12.D.6	Induzione indebita a dare o promettere utilità - art. 319quater c.p.	0	
12.D.7	Corruzione di persona incaricata di pubblico servizio -art. 320 c.p.	0	
12.D.8	Istigazione alla corruzione -art. 322 c.p.	0	
12.D.9	Traffico di influenze illecite -art. 346-bis c.p.	0	
12.D.10	Turbata libertà degli incanti -art. 353 c.p.	0	
12.D.11	Turbata libertà del procedimento di scelta del contraente -art. 353 bis c.p.	0	
12.D.1-bis	Indebita destinazione di denaro o cose mobili (art. 314-bis c.p.)	0	
12.D.12	Altro (specificare quali)	0	
12.E	Indicare a quali aree di rischio sono riconducibili i procedimenti disciplinari per eventi corruttivi, penalmente rilevanti e non (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna delle sottostanti aree):		
12.E.0	Aree a rischio considerate prioritarie dall'amministrazione	0	
12.E.00	Gestione fondi PNRR e fondi strutturali	0	
12.E.1	Contratti pubblici	0	
12.E.2	Incarichi e nomine	0	
12.E.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario - autorizzazioni/concessioni	0	

ID	Domanda	Risposta (selezionare dal menù a tendina un'opzione di risposta oppure inserire il valore richiesto)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
12.E.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario /concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi	Ø	
12.E.5	Acquisizione e gestione del personale	Ø	
12.F	Indicare se nel corso del 2025 sono stati avviati a carico dei dipendenti procedimenti disciplinari per violazioni del codice di comportamento, anche se non configurano fattispecie penali	No	
13	ALTRE MISURE		
13.A	Indicare se si sono verificate violazioni dei divieti contenuti nell'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001 per i soggetti condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati di cui al Capo I, Titolo II, Libro II, c.p.	No	
13.B	Indicare se ci sono stati casi di attivazione delle azioni di tutela previste in eventuali protocolli di legalità o patti di integrità inseriti nei contratti stipulati (cfr. Delibera n. 309 del 27 giugno 2023 - Bando tipo n. 1 - 2023 come aggiornato nel 2025)	No	
14	ROTAZIONE STRAORDINARIA		
14.A	Indicare se si è reso necessario adottare provvedimenti di rotazione straordinaria del personale di cui all'art. 16, co. 1, lett. l-quater, d.lgs.165/2001, a seguito dell'avvio di procedimenti penali o disciplinari per le condotte di natura corruttiva (cfr. Delibera n. 215 del 26 marzo 2019)	No	
15	PANTOUFLAGE		
15.A	Indicare se sono stati individuati casi di pantouflage di dirigenti	No	
15.B	Indicare se sono state attuate le misure per prevenire il pantouflage (cfr. PNA 2022 e LLGG ANAC in materia di pantouflage n. 493/2024)	Si, secondo il modello operativo di cui al PNA 2022	
16	CONFLITTO DI INTERESSI		
16.A	Indicare se sono state disciplinate procedure per l'acquisizione e la verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi (e i relativi aggiornamenti al verificarsi di situazioni che determinano un mutamento di quanto precedentemente dichiarato) rese dal personale e dai consulenti e collaboratori	Si	

ID	Domanda	Risposta (selezionare dal menù a tendina un'opzione di risposta oppure inserire il valore richiesto)	Ulteriori Informazioni(Max 2000 caratteri)
16.B	Indicare se nel corso del 2025 sono state rilevate ipotesi di conflitto di interessi	No	
17	RASA		
17.A	Indicare se è prevista la verifica periodica dei dati inseriti in AUSA	Si	
18	MONITORAGGIO DEI TEMPI PROCEDIMENTALI		
18,A	Indicare se sono stati monitorati i tempi effettivi di conclusione dei procedimenti amministrativi rispetto ai termini previsti	Si	
18,B	Indicare se sono stati individuati casi di mancato rispetto dei tempi procedurali	Si (indicare quanti casi e, se possibile, la tipologia di procedimento)	ordini di liquidazione