

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA

“S. Spirito – Fondazione Montel”

Pergine Valsugana

P.I.A.O. 2026-2028 con aggiornamento delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Pergine Valsugana, 26 marzo 2026.

IL PRESIDENTE

- dott. PINTARELLI DIEGO (*) -

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

- dott. BERTOLDI GIOVANNI (*) -

(*) Il documento è firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i. e norme collegate e sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa.



S. Spirito - Fondazione Montel

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (P.I.A.O.)

Rev.00

Triennio 2026-2028

*(ai sensi della dell'art. 6 del D.L. 9 giugno 2021, n. 80, convertito,
con modificazioni, dalla L. 6 agosto 2021, n. 113)*

Elenco cronologico deliberazione di approvazione:

Rev.	Oggetto	Provvedimento
000	Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) – anno 2022-2024	Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 64 dd. 24/11/2022
001	Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) – anno 2023-2025	Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 5 dd. 30/01/2023
002	Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) – anno 2024-2025	Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 5 dd. 29/01/2024
003	Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) – anno 2025-2027	Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 10 dd. 25/03/2025
004	Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) – anno 2026-2028	Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. ____ dd. 29/01/2026

Riferimenti normativi principali:

- D.L. 80/2021 - Decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80 convertito in L. 113/2021
Introduce il PIAO come documento unico di programmazione
- L. 190/2012 - Legge 6 novembre 2012, n. 190
"Legge anticorruzione" - Disposizioni per la prevenzione della corruzione
- D.Lgs.. 33/2013 - Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33
"Decreto Trasparenza" - Riordino della disciplina sulla trasparenza
- D.Lgs.. 39/2013 - Decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39
Inconferibilità e incompatibilità di incarichi
- D.Lgs.. 165/2001 - Decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165
Ordinamento del lavoro alle dipendenze delle PA
- D.Lgs.. 36/2023 - Decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36
Nuovo Codice dei Contratti Pubblici
- DM 132/2022 - Decreto Ministeriale 30 giugno 2022, n. 132
Regolamento che definisce i contenuti del PIAO
- L.R. 7/2005 - Legge Regionale 21 settembre 2005, n. 7 (Trentino)
Ordinamento delle A.P.S.P. nella Regione Trentino-Alto Adige
- L.R. 7/2022 - Legge Regionale 19 dicembre 2022, n. 7 (Trentino-Alto Adige)
Recepimento regionale del PIAO
- Direttiva UE 2022/2555 (NIS2)
- D.Lgs. di recepimento italiano 138/2024

Certificazioni e Accreditamenti:

- ISO 9001 - Sistema di gestione per la qualità
- UNI 10881 - Norma specifica per le strutture residenziali per anziani
- Family Audit - Certificazione per la conciliazione vita-lavoro
- Provider ECM - Accreditamento per la formazione continua in medicina

Legenda degli acronimi

ANAC: Autorità Nazionale AntiCorruzione
A.P.S.P.: Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
A.P.Ra.N.: Agenzia Provinciale per la Rappresentanza Negoziale (Trentino)
CAD: Codice dell'Amministrazione Digitale
CCPL: Contratto Collettivo Provinciale di Lavoro
CNEL: Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro
CPI: Corruption Perception Index (Indice di Percezione della Corruzione)
CSIRT: Computer Security Incident Response Team (Direttiva NIS2)
CUG: Comitato Unico di Garanzia
DFP: Dipartimento della Funzione Pubblica
DIA: Direzione Investigativa Antimafia
DM (o D.M.): Decreto Ministeriale
DPO: Data Protection Officer (Responsabile Protezione Dati)
D.P.Reg.: Decreto del Presidente della Regione
ECM: Educazione Continua in Medicina
EQ: Elevata Qualificazione
EQI: European Quality of Government Index
FAD: Formazione A Distanza
GDPR: General Data Protection Regulation (Regolamento UE 2016/679)
G.P.: Giunta Provinciale (Provincia Autonoma di Trento)
GRU: Innovazione organizzativa e strategie di gestione delle risorse umane
ISO: International Organization for Standardization
ISTAT: Istituto Nazionale di Statistica
IT: Information Technology
KPI: Key Performance Indicators (Indicatori Chiave di Performance)
KRI: Key Risk Indicators (Indicatori Chiave di Rischio)
LA: Lavoro Agile

LG: Linee Guida
L.R.: Legge Regionale
Mitur: Ministero del Turismo
MO: Manuale Operativo
NIS2: Network and Information Security Directive (Direttiva UE 2022/2555)
OIV: Organismo Indipendente di Valutazione
OOSS: Organizzazioni Sindacali
OSA: Operatore Socio-Assistenziale
OSS: Operatore Socio-Sanitario
OVPT: Obiettivo di Valore Pubblico Territoriale
PA: Pubblica Amministrazione
PAT: Provincia Autonoma di Trento
PIAO: Piano Integrato di Attività e di Organizzazione
PNA: Piano Nazionale Anticorruzione
PNRR: Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza
POLA: Piano Organizzativo del Lavoro Agile
PTPCT: Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
RASA: Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante
RiVa: Gestione strategica delle risorse umane per creare Valore Pubblico
RPCT: Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza
RTD: Responsabile per la Transizione al Digitale
RUP: Responsabile Unico del Progetto (ex Responsabile Unico del Procedimento)
TAA: Trentino Alto Adige
TPE: Tempo Pieno Equivalente
TUEL: Testo Unico Enti Locali
UIL: Unione Italiana del Lavoro
UNI: Ente Italiano di Normazione
UPI: Unione delle Province Italiane
UPIPA: Unione Provinciale Istituzioni Per l'Assistenza (Trentino)
VP: Valore Pubblico
VPT: Valore Pubblico Territoriale

Sommario

Elenco cronologico deliberazione di approvazione:	2
Riferimenti normativi principali:	3
Certificazioni e Accreditamenti:	3
Legenda degli acronimi	4
INTRODUZIONE	4
SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	5
ORGANO POLITICO E DI CONTROLLO STRATEGICO	6
1.1 MISSIONE E VISION AZIENDALE	6
1.2 GOVERNANCE AZIENDALE	7
SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE	8
2.1 VALORE PUBBLICO	8
2.2 PERFORMANCE	11
SEZIONE 3. RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	13
3.1 PREMESSA	13
3.2 PARTE GENERALE	18
3.3 ANALISI DEL CONTESTO	23
3.4 VALUTAZIONE DEL RISCHIO	30
3.5 I CONTROLLI INTERNI	33
3.6 I CONTROLLI ESTERNI	34
3.7 TRATTAMENTO DEL RISCHIO: INDIVIDUAZIONE E PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE	35
3.8 MISURE GENERALI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	36
3.9 LA TRASPARENZA	47
3.10 MONITORAGGIO SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE	50
3.11 DISPOSIZIONI FINALI	51
SEZIONE 4. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	52
4.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA	52
4.2 DOTAZIONE ORGANICA	55
4.3 FORMAZIONE DEL PERSONALE	60
4.4. ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE	63
4.5. BENESSERE ORGANIZZATIVO	64
SEZIONE 5. MONITORAGGIO	67
5.1 PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO – RAFFORZAMENTO	67
ALLEGATI	72

INTRODUZIONE

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) costituisce lo strumento di programmazione integrata delle pubbliche amministrazioni previsto dall'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021 n. 80, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2021 n. 113.

Il Piano ha la finalità di assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa, migliorare la qualità dei servizi erogati ai cittadini e razionalizzare i processi organizzativi attraverso la progressiva integrazione tra pianificazione strategica, gestione delle risorse umane, prevenzione della corruzione e trasparenza.

La struttura e i contenuti del presente documento sono definiti dal decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione 30 giugno 2022 n. 132.

La Regione autonoma Trentino-Alto Adige/Südtirol ha recepito la disciplina statale, assicurandone la compatibilità con l'ordinamento regionale. Per quanto riguarda i rapporti tra la disciplina in materia di PIAO e l'ordinamento regionale, si evidenzia che in data 19 dicembre 2022 è stata approvata la legge regionale, n. 7, recante *“Legge regionale collegata alla legge regionale di stabilità 2023”* che, all'articolo 3, disciplina la materia di Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO). L'articolo 3 prevede infatti che, a decorrere dal 2023, si recepiscono interamente i contenuti dell'articolo 6 del citato D.L. n. 80/2021, senza più limitare la compilazione alle parti del PIAO relative alle lettere a) e d) del medesimo articolo, già di compilazione obbligatoria.

Con riferimento alle Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona, secondo quanto disposto dall'articolo 3, comma 3, rimane fermo quanto previsto dall'articolo 4, comma 2, della legge regionale n. 7 del 2021, pertanto ad esse **si applicano le semplificazioni previste dall'articolo 6, commi 6 e 8, del D.L. n. 80/2021. individuate rispettivamente per le amministrazioni con meno di cinquanta dipendenti** e per gli enti locali con meno di 15.000 abitanti.

In particolare, dopo una Sezione dedicata all'anagrafica dell'ente, il P.I.AO. riporta nella Sezione successiva:

- **valore pubblico e la performance** (sezione 2): vale a dire i risultati attesi espressi in termini di attività - eventualmente misurate attraverso indicatori di tipo quantitativo – che l'Amministrazione è chiamata a realizzare in attuazione di uno specifico intervento rilevante ricompreso in una data politica, avendo sullo sfondo un obiettivo ben preciso di medio-lungo periodo;
- **rischi corruttivi e trasparenza** (sezione 3) si è inteso procedere nell'ottica della semplificazione degli adempimenti e del rafforzamento in parallelo del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (RPCT). Sono state inoltre introdotte nuove disposizioni in ordine al monitoraggio delle singole misure previste dal Piano
- **organizzazione e capitale umano** (sezione 4), che fornisce un'ampia panoramica della struttura organizzativa dell'A.P.S.P., basata su un'analisi qualitativa e quantitativa del capitale umano, e che dà evidenza del fabbisogno e delle modalità di reclutamento del personale. Vengono illustrate le proposte in materia di formazione del personale. Infine viene dedicato un approfondimento sulla gestione del lavoro agile e sugli strumenti messi in atto dall'Amministrazione per il Benessere organizzativo.

Il Piano prevede anche opportune forme di monitoraggio periodico degli esiti delle azioni indicate anche attraverso rilevazioni di soddisfazione degli utenti.

SEZIONE 1.

SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

Nome Amministrazione	A.P.S.P. "S. SPIRITO – FONDAZIONE MONTEL"
Tipologia	Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
Sede legale	Pergine Valsugana (TN)
Contatti	amministrazione@apsp-pergine.it
Codice fiscale / Partita IVA	00358720225
Sito internet	www.A.P.S.P.-pergine.it
Organigramma	Link al sito
Consiglio di Amministrazione	Link al sito
RPCT	Bertoldi dr. Giovanni
DPO	Link al sito
RASA	Floriani Selene
Revisore dei conti	Filippi dr. Nicola
Responsabile per la transizione digitale e del difensore civico del digitale ai sensi dell'art. 17 del CAD	Bertoldi dr. Giovanni
Responsabile accessibilità sito web dell'A.P.S.P.	Bertoldi dr. Giovanni
Referente CSIRT (NIS2)	Puel Diego
Sostituto CSIRT (NIS2)	Pilati Ivan

ORGANO POLITICO E DI CONTROLLO STRATEGICO

Il Consiglio di Amministrazione è in carica del 17 novembre 2025, data di insediamento, fino al 17/11/2030 data della decadenza (vedi Delibera della G.P. n. 1668 dd. 31/10/2025) e risulta così composto:

- DIEGO PINTARELLI - Presidente/Legale rappresentante
- LORENZO GOZZER - Vicepresidente
- SANDRO BEBER - Consigliere
- MICHELA BORTOLAMEDI - Consigliere
- BARBARA MARIOTTI - Consigliere

Con deliberazione n. 65 dd. 17/11/2025 si è provveduto alla elezione del Presidente.

Con decreto del Presidente n. 42 dd. 18/11/2025 si è provveduto alla nomina del Vicepresidente.

1.1 MISSIONE E VISION AZIENDALE

La missione istituzionale dell'A.P.S.P. "S. Spirito – Fondazione Montel" è definita dallo Statuto e consiste nella produzione di servizi socio-sanitari e socio-assistenziali per persone anziane, di interventi a favore della popolazione minorile in condizione di disagio socio-economico e di servizi di housing sociale nell'ambito territoriale primario coincidente con il Comune di Pergine Valsugana.

L'A.P.S.P. "S. Spirito - Fondazione Montel" di Pergine Valsugana, si propone, quale struttura multiservizi, riferimento in ambito socio-sanitario e assistenziale per la comunità perginese e per l'ambito territoriale di valle.

La stessa ispira il proprio operato alle norme nazionali e provinciali di settore, allo Statuto aziendale ed ai criteri di accreditamento istituzionale definiti dalla Provincia Autonoma di Trento. L'A.P.S.P. persegue la propria politica per la qualità attraverso le certificazioni ISO 9001 e UNI 10881, l'adesione al modello "Qualità e Benessere" e lo sviluppo del marchio Family Audit. Particolare attenzione viene riservata allo sviluppo delle risorse umane attraverso una strutturata azione formativa grazie all'ottenimento e al mantenimento dell'accreditamento quale provider ECM.



L'Amministrazione, di concerto con la Direzione, mira alla soddisfazione degli Ospiti/Residenti/Clienti attraverso il miglioramento continuo dei servizi garantendo nel contempo sobrietà e contenimento delle risorse nonché la semplificazione, trasparenza e celerità nell'azione amministrativa.

Gli obiettivi aziendali sono stati approvati con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 77 dd. 22/12/2025.

OBIETTIVO GENERALE AZIENDALE

“Preso in carico dei bisogni socio-sanitari ed assistenziali in maniera integrata, partecipata e sostenibile finalizzati al benessere della persona e della famiglia, in un contesto lavorativo ed organizzativo conciliante”

Tale obiettivo generale viene perseguito attraverso i seguenti obiettivi strategici:

- **APPROPRIATEZZA:** continuità dalla presa in carico mediante l'offerta di servizi residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali, informativi/consulenziali e di supporto;
- **ECONOMICITA':** equilibrio economico di bilancio e applicazione sistematica di un controllo di gestione;
- **RETE:** partnership con altre A.P.S.P. e con istituzioni, organizzazioni e associazioni pubbliche e private presenti sul territorio;
- **PROFESSIONALITA':** formazione continua ed innovativa del personale;
- **BENESSERE:** analisi e valutazione del benessere organizzativo in un contesto in grado di conciliare vita privata-famiglia-lavoro;
- **PARTECIPAZIONE:** personalizzazione del servizio attraverso il coinvolgimento della famiglia;
- **APERTURA:** coinvolgimento della comunità e dei caregiver;
- **SODDISFAZIONE:** customer satisfaction;
- **INNOVAZIONE:** realizzazione di progetti assistenziali innovativi e sostenibili e introduzione di nuove tecnologie;
- **PREVENZIONE E SICUREZZA:** adozione, monitoraggio ed aggiornamento misure di prevenzione e di sicurezza per residenti e personale;
- **AMBIENTE:** valutazione degli impatti del cambiamento climatico sull'attività dell'A.P.S.P. con riferimento alle potenziali situazioni di emergenza.

1.2 GOVERNANCE AZIENDALE



SEZIONE 2.

VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE

2.1 VALORE PUBBLICO

L'A.P.S.P. è inserita nel sistema integrato di interventi e servizi sociali e socio-sanitari e ne è attore nelle forme previste dalla legislazione provinciale vigente. Persegue i seguenti scopi:

- contribuire alla programmazione sociale e socio-sanitaria e al governo delle politiche sociali, in forma diretta o associata con altre aziende pubbliche di servizi alla persona, nelle modalità previste dalle normative vigenti, anche attuando e promuovendo studi e ricerche nel proprio settore di attività;
- erogare e promuovere, anche in forma sperimentale o integrativa, interventi e servizi nell'ambito del sistema di politiche sociali e socio-sanitarie, nel rispetto delle disposizioni date dagli enti titolari della competenza socio- assistenziale e socio-sanitaria, dei sistemi di autorizzazione e di accreditamento e degli eventuali accordi contrattuali allo scopo sottoscritti;
- realizzare attività strumentali volte alla ottimizzazione dei servizi e degli interventi di cui alla lettera b), alla valorizzazione del patrimonio dell'A.P.S.P. ed al finanziamento delle attività istituzionali.

Le attività svolte all'interno dell'A.P.S.P. sono volte ad assicurare ai propri utenti una qualità di vita il più possibile elevata, nel rispetto dell'individualità, della riservatezza e della dignità della persona. Tali obiettivi vengono perseguiti considerando i peculiari bisogni psichici, fisici e sociali della persona, attraverso interventi personalizzati, diversificati, qualificati e continuativi, in stretta collaborazione con la famiglia e secondo lo spirito di "rete assistenziale" integrata con gli altri Enti pubblici, Associazioni, Servizi Territoriali e con il volontariato.

L'A.P.S.P. svolge la propria attività mediante la realizzazione e la gestione di servizi residenziali, semiresidenziali ed altri servizi socio-assistenziali:



I risultati attesi nel triennio 2026-2028 in termini di obiettivi programmati generali e specifici, sono valore aggiunto per la A.P.S.P.. In specifico sono orientati al benessere dell'anziano che necessita di particolari attenzione e cure. Gli obiettivi di valore pubblico generati dall'azione amministrativa hanno come fine l'incremento del benessere economico e sociale del proprio contesto di riferimento, dei

cittadini e del tessuto produttivo. La A.P.S.P. è un importante datore di lavoro e costituisce un valore aggiunto per il territorio comunale e per le persone che ci vivono.

La sottosezione non è strettamente obbligatoria, non essendo espressamente richiesta dal DM n. 132 DEL 30/06/2022 per le aziende pubbliche di piccole dimensioni.

La L.R. del 19 dicembre 2022, n. 7, confermando l'impostazione della precedente L.R. n.7 del 20 dicembre 2021, assoggetta le A.P.S.P., indipendentemente dal numero dei dipendenti, alle disposizioni semplificatorie previste per le amministrazioni con meno di cinquanta dipendenti e per gli enti locali con meno di 15.000 abitanti.

Ciò premesso si fa qui riferimento alle previsioni generali contenute nella Sezione strategica del documento di programmazione, che per le A.P.S.P. è il Piano Programmatico aziendale 2026-2028 ([link](#)).

Si propone una tabella riepilogativa degli obiettivi principali previsti dal Piano programmatico:

Obiettivo Strategico	Indicatori e Parametri di Verifica (KPI)	Target / Modalità di Attuazione
Economicità ed Equilibrio di Bilancio	Pareggio di bilancio; Applicazione del controllo di gestione.	Garantire il pareggio mantenendo l'adeguamento delle rette entro i limiti delle Direttive provinciali.
Appropriatezza e Continuità della Cura	Tasso di occupazione dei posti letto e dei servizi.	Mantenimento occupazione RSA al 99% (stima 217,50 PL su 219); Centro Diurno al 97%.
Professionalità e Formazione	Numero di ore di formazione; Sviluppo di formazione a distanza (FAD) e sul campo (FS).	Garantire l'adeguata qualificazione professionale entro i limiti del budget assegnato.
Benessere Organizzativo	Livello di benessere percepito dai dipendenti.	Monitoraggio costante tramite questionari validati; mantenimento certificazione <i>Family Audit</i> .
Soddisfazione dell'Utenza (Customer Satisfaction)	Indice di gradimento di ospiti e familiari.	Monitoraggio costante della qualità percepita tramite questionari, interviste o focus group.
Efficienza Energetica e Ambientale	Completamento lavori di efficientamento; valutazione impatti climatici.	Conclusione dei processi di efficientamento energetico al termine delle ristrutturazioni degli immobili.
Innovazione e Digitalizzazione	Grado di dematerializzazione dei processi; adozione nuove tecnologie.	Digitalizzazione dei processi amministrativi; stimolo alla realizzazione di progetti assistenziali innovativi.
Rete e Partnership	Numero di gestioni associate o progetti in collaborazione.	Attivazione di gestioni associate con UPIPA e altre APSP (Casa Laner) per razionalizzare la spesa.
Partecipazione e Personalizzazione	Coinvolgimento della famiglia nella definizione del PAI (Piano Assistenziale Individualizzato).	Pianificazione di incontri periodici con i rappresentanti dei familiari e coinvolgimento nelle riunioni di équipe.

Direttiva NIS2 - Adempimenti

Le attività di rafforzamento della sicurezza informatica tengono conto delle indicazioni contenute nella direttiva (UE) 2022/2555 (NIS2) e delle relative disposizioni nazionali di recepimento.

L'A.P.S.P. è stata qualificata come soggetto "Essenziale" ai sensi della normativa NIS2, tra gli obiettivi di valore pubblico, legati alla sicurezza e continuità del servizio all'utenza, il Consiglio di Amministrazione ha definito i seguenti obiettivi:

Obiettivo	2026	2027	2028
Gap Analysis	Audit tecnologico di analisi della Cybersicurezza + Report di analisi		
Analisi e definizione mappa del rischio	Prima valutazione rischio	Aggiornamento	Revisione completa
Sicurezza tecnica	MFA + backup sicuri	Estensione misure	Miglioramento livelli di sicurezza
Risposta agli incidenti	Adozione IRP	Test annuale	Test avanzato
Governance NIS2	Nomina responsabile + comitato	Monitoraggio	Relazione annuale Consiglio di Amministrazione
Formazione dipendenti	Formazione base	Aggiornamento	Formazione avanzata
Continuità operativa	Adozione BCP/DRP	Test annuale	Revisione completa
Sicurezza fornitori	Clausole cyber	Verifica fornitori	Audit fornitori critici
Conformità documentale	Registro + policy	Revisione annuale	Aggiornamento triennale

Bilancio Sociale e di Missione

La rendicontazione dell'attività svolta dall'A.P.S.P. "S. Spirito – Fondazione Montel" nei confronti della comunità e dei propri portatori di interesse trova nel **Bilancio Sociale e di Missione** il suo strumento principale di trasparenza e di accountability. Si tratta di un documento di rendicontazione non finanziaria, redatto annualmente, che affianca e integra il bilancio economico-patrimoniale e i documenti di programmazione – tra cui il presente PIAO – con una narrazione orientata al valore generato per la persona, per la famiglia e per il territorio.

pubblicato sul sito istituzionale dell'A.P.S.P. nella sezione "Amministrazione Trasparente – Performance – Relazione sulla performance" ([link](#)).

Il Bilancio Sociale e il PIAO sono documenti complementari e si alimentano reciprocamente nel ciclo annuale di programmazione e rendicontazione dell'A.P.S.P.. Il PIAO definisce gli obiettivi, gli indicatori e le azioni per il triennio; il Bilancio Sociale ne restituisce i risultati in forma narrativa e quantitativa, con un linguaggio accessibile a tutti i portatori di interesse, non solo agli addetti ai lavori.

In particolare, il Bilancio Sociale costituisce la sede privilegiata di rendicontazione verso la comunità delle seguenti sezioni del PIAO:

- Sezione 2 – Valore pubblico e performance: grado di raggiungimento degli obiettivi di valore pubblico programmati, con particolare riferimento agli adempimenti NIS2 e alla qualità del servizio;
- Sezione 4.3 – Formazione del personale: ore di formazione erogate per profilo professionale, principali contenuti formativi, accreditamento ECM;
- Sezione 4.5 – Benessere organizzativo: esiti dell'indagine di clima, misure di welfare attivate, stato della certificazione Family Audit, indicatori di prevenzione dello stress lavoro-correlato;
- Sezione 5 – Monitoraggio: risultati della Customer Satisfaction e aggiornamento della Carta dei Servizi.

L'integrazione tra i due documenti viene garantita dal Direttore, che cura la coerenza delle informazioni riportate e assicura che i dati utilizzati nel Bilancio Sociale siano estratti dagli stessi sistemi di rilevazione che alimentano il cruscotto di monitoraggio trimestrale del PIAO, descritto al paragrafo 5.1. In questo modo il Bilancio Sociale non costituisce un documento autonomo e separato, ma la sintesi rendicontativa dell'intero ciclo di programmazione e gestione dell'A.P.S.P., accessibile a tutti.

Obiettivi di valore pubblico

Obiettivo strategico	Indicatore	Target
Miglioramento qualità assistenziale	grado di soddisfazione utenti	≥ 85%
Benessere organizzativo del personale	tasso assenze	≤ 6%
Digitalizzazione servizi	processi digitalizzati	≥ 70%
Trasparenza amministrativa	adempimenti pubblicazione	100%

2.2 PERFORMANCE

La sottosezione non è strettamente obbligatoria, non essendo espressamente richiesta dal DM 30/06/2022 per gli enti assoggettati all'adozione del PIAO in forma semplificata.

In ogni caso la norma prevede di fare qui riferimento al Piano delle Performance di cui al D. Lgs. 150/2009, decreto al quale l'Ente non è assoggettato.

La programmazione degli obiettivi e degli indicatori di performance, di efficienza e di efficacia è collocata negli Obiettivi Aziendali ([link](#)) e nel Piano Programmatico 2026-2028 ([link](#)).

La rendicontazione dell'attività dell'A.P.S.P. viene sintetizzata nel Bilancio Sociale e di Missione, quale documento principali nell'ottica di una maggiore trasparenza nei confronti degli stakeholder ([link](#)).

Il Direttore verrà valutato direttamente sulla capacità di condurre la struttura al raggiungimento degli obiettivi che la A.P.S.P. "S. Spirito – Fondazione Montel" si è data.

Il sistema di valutazione delle performance del personale dipendente è regolato dal contratto collettivo di lavoro "testo unico degli accordi di comparto per i dipendenti delle Autonomie locali e A.P.S.P.".

Poiché la A.P.S.P. è stata qualificata come soggetto “Essenziale” NIS2, nel prossimo triennio sarà onere del Direttore operare affinché l'intera struttura metta in campo le azioni e le procedure di sicurezza organizzativa e tecnologica richieste dalla norma in questione.

In particolare:

Obiettivo	Indicatore principale (KPI)
1. Gap Analysis	Report di analisi (✓/X)
2. Gestione del rischio	Valutazione del rischio aggiornata annualmente (✓/X)
3. Sicurezza tecnica	MFA attiva su tutti i sistemi critici entro l'anno (✓/X)
4. Risposta agli incidenti	Esercitazione annuale di risposta agli incidenti (1/anno)
5. Governance NIS2	Riunione semestrale Comitato Cyber (2/anno)
6. Formazione personale	100% dipendenti formati sulla cybersecurity (percentuale)
7. Continuità operativa	Test annuale del Piano BCP/DRP (1/anno)
8. Fornitori critici	Verifica annuale dei fornitori IT critici (1/anno)
9. Conformità documentale	Aggiornamento annuale policy e registri NIS2 (✓/X)

SEZIONE 3. RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2026-2028

3.1 PREMESSA

Per precisa disposizione di legge, con l'introduzione del PIAO, la presente sottosezione incorpora e sostituisce, in un'ottica di continuità operativa, i precedenti Piani Triennali anticorruzione e trasparenza.

Ai sensi del DM n 132 del 30/06/2022, la sottosezione è predisposta dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) sulla base degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza definiti dal Consiglio di Amministrazione, ai sensi della legge n. 190 del 2012, in modo integrato a quelli specifici programmati in modo funzionale alle strategie di creazione di valore.

La redazione delle misure tiene conto della inalterata vigenza della L.190/2012, delle norme nazionali e regionali in tema di trasparenza, nonché delle facoltà semplificatorie previste dal legislatore e da ANAC.

Le misure di prevenzione della corruzione sono definite in coerenza con il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) adottato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione e con i relativi aggiornamenti, in particolare il PNA 2022 e l'aggiornamento 2023.

Inoltre le stesse misure sono da intendersi massimamente integrate e coordinate con le altre previste nel presente documento programmatico.

La presente sezione è pubblicata sul sito web istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente" – sottosezione Altri Contenuti – Prevenzione della corruzione (link).

Obiettivo di questa sezione, in continuità con i PTPCT precedentemente adottati, è quello di definire le azioni che l'amministrazione vuole attuare per tutelare – anche tramite la razionalizzazione delle attività amministrative di competenza – la legittimità, l'integrità e la trasparenza dell'operato dei propri dipendenti e amministratori.

Al fine di definire adeguate e concrete misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza, la stesura del Piano è stata preceduta da un'analisi del contesto esterno ed interno all'Ente, e coordinata con gli altri strumenti di programmazione strategica e operativa dell'amministrazione, siano essi assorbiti o meno nel presente PIAO, tenendo conto dell'atto di indirizzo espresso dal Consiglio di Amministrazione.

L'ordine di trattazione degli argomenti è stato rivisto alla luce delle indicazioni del Vademecum prodotto da ANAC in data 2 febbraio 2022. Il presente documento vuole inoltre cogliere la sollecitazione ministeriale alla massima semplificazione e aderenza alla realtà operativa.

La sezione è corredata infine da una serie di allegati, volti ad illustrare nel dettaglio gli esiti del processo di gestione del rischio e l'implementazione del codice aziendale di comportamento.

Con riferimento alla specificità dell'Ordinamento dei comuni nella Regione Autonoma Trentino-Alto Adige, a quali l'Amministrazione si assimila sui temi della trasparenza e della lotta alla corruzione, il D. Lgs.80/2021, introduttivo dell'obbligo del PIAO, ha previsto all'art. 18 bis, una "Clausola di salvaguardia" secondo la quale "Le disposizioni del presente decreto si applicano nelle regioni a statuto speciale e nelle province autonome di Trento e di Bolzano compatibilmente con i rispettivi statuti e le relative norme di attuazione".

Il legislatore regionale, nell'approvare il collegato alla legge regionale di stabilità 2022, ha previsto un'applicazione graduale, ma già dal 2023 l'applicazione è completa, fatto salvo quanto disposto in ordine alle agevolazioni dimensionali.

Per le aziende pubbliche di servizi alla persona, secondo quanto disposto dall'articolo 2, comma 5bis, della LR 7/2005, sono estese le semplificazioni in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza previste per i piccoli comuni con delibera dell'Autorità Nazionale Anticorruzione n. 1074 del 21 novembre 2018. Per quanto riguarda in particolare l'attività anticorruzione le aziende stesse possono, nel rispetto delle indicazioni dell'ANAC, agire in forma associata o avvalersi delle rispettive associazioni maggiormente rappresentative a livello provinciale.

IMPLEMENTAZIONE TRASPARENZA

L'ente è impegnato nell'adeguamento della propria sezione "Amministrazione Trasparente" agli schemi tipo obbligatori dettati da ANAC per l'implementazione della Piattaforma Unica della Trasparenza. Conferma a tal fine le deleghe e le responsabilità definite nel PIAO 2025-2027.

DEFINIZIONE DELLE LINEE DI INDIRIZZO

Con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 76 dd. 22/12/2025 sono state definite le linee di indirizzo al RPCT per l'aggiornamento della sezione 3. Del PIAO 2026-2028



CONSULTAZIONE PUBBLICA

Per garantire la necessaria condivisione da parte degli stakeholder, la presente sottosezione è stata pubblicata in bozza dal giorno 15/12/2025 al giorno 15/01/2026 sul sito web istituzionale dell'ente, con invito ai portatori di interesse a presentare osservazioni nel merito delle misure proposte.

Della avvenuta pubblicazione si è data notizia via email alle OOSS rappresentative in azienda e ai rappresentanti degli ospiti.

Alla data del 15/01/2026 non si sono registrate osservazioni da parte dei portatori di interesse.

INTRODUZIONE DI MISURE DI MITIGAZIONE

La presente sezione del PIAO si muove in continuità rispetto ai precedenti Piani adottati dall'Ente.

Sono quindi presenti:

- l'analisi del livello di rischio delle attività svolte,
- un sistema di misure, procedure e controlli tesi a prevenire situazioni lesive per la trasparenza e l'integrità delle azioni e dei comportamenti del personale.

Facoltà di proroga e scelta dell'aggiornamento

Stante la semplificazione di cui alla norma Regionale, che consente all'A.P.S.P., solo nei casi in cui nell'anno successivo all'adozione del PTPC (ora sezione 3. "Rischi corruttivi e trasparenza") non siano intercorsi fatti corruttivi o modifiche organizzative rilevanti, di provvedere all'adozione del PTPC con modalità semplificate e quindi di **prorogare l'adozione della sezione 3. "Rischi corruttivi e trasparenza" fino ad un massimo di tre anni** ai sensi dell'art. 2, comma 5-bis della L.R. n. 7/2005 (come modificato dalla L.R. n. 3/2020), previa valutazione positiva dell'efficacia delle misure da parte dell'organo di indirizzo, l'Amministrazione ha tuttavia ritenuto opportuno **procedere all'aggiornamento annuale** del presente documento in quanto presenti e previste modifiche organizzative rilevanti.

Motivazioni dell'aggiornamento

Stante le valutazioni di cui in precedenza, si ritiene comunque opportuno aggiornare le misure anticorruzione e trasparenza per i seguenti motivi:

1. **Evoluzione del contesto esterno:** come evidenziato nell'analisi del contesto territoriale (Sezione 3.3), il territorio provinciale ha registrato nel 2024:
 - Un aumento del 10,4% dei reati denunciati rispetto all'anno precedente
 - Il peggioramento di 16 posizioni nel ranking nazionale della sicurezza (da 88° a 72° posto)
 - L'emersione di significative inchieste per corruzione (Operazione "Romeo" e "Sciabolata")
 - L'identificazione di infiltrazioni della criminalità organizzata nel tessuto economico locale
2. **Nuove misure organizzative interne di mitigazione del rischio:** sono state implementate le seguenti misure aggiuntive rispetto alla sezione 3. "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO precedente:
 - a) **Ambito cybersicurezza (Direttiva NIS2):**
 - Registrazione sulla piattaforma dell'Agenzia per la Cybersicurezza Nazionale entro il 28/02/2025
 - Individuazione del Referente CSIRT (Puel Diego) e del Sostituto CSIRT (Pilati Ivan)
 - Monitoraggio continuo delle vulnerabilità dei sistemi IT con supporto UPIPA
 - Avvio GAP Analysis
 - b) **Ambito protezione dati personali:**
 - Rinnovo adesione al servizio DPO consortile UPIPA per il biennio 2025-2026
 - Designazione avv. Matteo Grazioli quale DPO dell'A.P.S.P. (decreto n. 11 del 04/03/2025)
 - c) **Ambito trasparenza:**
 - Adeguamento della sezione "Amministrazione Trasparente" agli schemi ANAC (delibera n. 495/2024) entro novembre 2025
 - Implementazione monitoraggio trimestrale (in aggiunta ai monitoraggi semestrali già previsti)
 - d) **Ambito formazione:**
 - Introduzione modulo FAD obbligatorio all'assunzione su anticorruzione, codice di comportamento e trasparenza

- Programmazione formazione per tutti i dipendenti sui temi etici (dal 2022)
- e) **Ambito rotazione del personale:**
- Stipula convenzione Comitato Interaziendale
 - Rotazione personale dirigente medico
 - Rinnovo convenzione per Gestione in forma associata uffici/servizi amministrativi
 - Programmazione rotazione Responsabile Ufficio Personale entro fine 2027
 - Misure alternative rafforzate per superare l'impossibilità oggettiva di rotazione ordinaria
3. **Indicazioni del Consiglio di Amministrazione:** con deliberazione n. 76 del 22/12/2025 sono state definite specifiche linee di indirizzo al RPCT per l'aggiornamento della sezione 3 del PIAO 2026-2028, che hanno richiesto:
- Analisi approfondita del contesto criminale territoriale
 - Valutazione dell'impatto delle recenti inchieste giudiziarie
 - Rafforzamento delle misure nei processi a più elevato rischio (appalti, contratti, gestione del personale)
4. **Esiti dei monitoraggi 2024-2025:** i monitoraggi effettuati dal RPCT hanno evidenziato:
- Piena efficacia delle misure già implementate
 - Assenza di eventi corruttivi o di significativa maladministration
 - Opportunità di miglioramento in alcuni ambiti (trasparenza, formazione, segregazione delle funzioni)
5. **Miglioramento continuo:** l'approccio alla prevenzione della corruzione adottato dall'A.P.S.P. si fonda sul principio del **miglioramento progressivo e continuo**, che richiede un costante riesame e aggiornamento delle misure anche in presenza di contesti organizzativi stabili.

Continuità e innovazione

L'aggiornamento della sezione 3. "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO 2026-2028 si pone in **continuità** con i precedenti Piani adottati (PIAO 2022-2024, 2023-2025, 2024-2026, 2025-2027), consolidando le misure già efficacemente implementate e introducendo **elementi di innovazione** per rispondere alle sfide emergenti del contesto territoriale e normativo.

In particolare, si conferma:

- La mappatura dei processi critici e la valutazione del rischio secondo metodologia semplificata ANAC
- Il sistema di controlli interni ed esterni
- Le misure generali di prevenzione (codice di comportamento, conflitto di interessi, whistleblowing, protocollo di legalità)
- Il sistema di monitoraggio semestrale

E si introducono/rafforzano:

- Misure specifiche di cybersicurezza (NIS2)
- Formazione strutturata e obbligatoria per tutti i neoassunti
- Monitoraggio trimestrale per le aree a più elevato rischio
- Pianificazione della rotazione del personale amministrativo

Note di chiusura

L'Amministrazione, pur potendo avvalersi della facoltà di proroga triennale prevista dalla normativa regionale, ha scelto responsabilmente di **aggiornare annualmente** la sezione 3. "Rischi corruttivi e trasparenza" del **PIAO** per garantire:

- La massima aderenza alle dinamiche territoriali in evoluzione
- La tempestiva implementazione delle indicazioni ANAC e delle best practice
- La piena trasparenza verso gli stakeholder
- Il costante miglioramento del sistema di prevenzione della corruzione

Tale scelta testimonia l'impegno dell'A.P.S.P. "S. Spirito - Fondazione Montel" nel perseguire i più elevati standard di legalità, integrità e trasparenza nell'interesse della collettività servita.

3.2 PARTE GENERALE

OBIETTIVI

Le attività previste come strumenti di lotta alla corruzione trovano inserimento nella programmazione strategica aziendale come obiettivi e indicatori nel Piano Programmatico aziendale 2026-2028.

SOGGETTI COINVOLTI

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza

Con delibera n. 13 dd. 25/03/2013, poi modifica ed integrata con delibera n. 8 dd. 24/01/2014, il Consiglio di Amministrazione ha individuato nel Direttore dell'A.P.S.P. "S. Spirito – Fondazione Montel" il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza, ai sensi dell'art. 1 comma 7 della Legge 190/2012 come modificato dall'art. 41 lettera f) del D. Lgs. n. 97/2016.

RATIO DELLA NOMINA

L'organo di indirizzo ha valutato di attribuire lo svolgimento del ruolo di RPCT all'unico dirigente amministrativo presente in struttura. Nei fatti egli risulta essere l'unica figura in grado di esercitare la funzione con la necessaria professionalità, autonomia e effettività, l'unica in grado di incidere effettivamente sulla realtà organizzativa e gestionale dell'Ente, essendole attribuiti funzioni e poteri idonei per lo svolgimento del delicato incarico. La scelta, pur nella consapevolezza del fatto che il Direttore medesimo è necessariamente implicato nello svolgimento di funzioni critiche sotto il profilo del rischio corruttivo, è operata sulla falsariga di quanto fatto dallo stesso legislatore, il quale con la Legge 190/2012 all' art. 1, co. 7 individua, di norma, nella figura del segretario comunale o del dirigente apicale il RPCT per l'ente locale. È infatti il Direttore l'unica figura in A.P.S.P. in grado di interloquire autorevolmente con gli organi di indirizzo e con l'intera struttura amministrativa. È dipendente e gode di una certa stabilità di rapporto, anche se non è del tutto esente da profili di possibile conflitto di interesse essendogli attribuite importanti funzioni gestorie. Sull'imparzialità dell'operato del RPCT/Direttore vigila il Consiglio di Amministrazione che l'ha nominato che ha il potere, all'occorrenza, di nominare un sostituto nella gestione di quelle pratiche per le quali lo stesso Direttore si rivelasse in potenziale, o attuale, conflitto di interesse.

Nella nomina del Direttore il Consiglio di Amministrazione ha avuto in ogni caso cura di verificarne il profilo etico e la dirittura morale.

ONERI

La predetta nomina non ha comportato né comporterà per l'Azienda aggravio di spesa. L'incarico di Responsabile della prevenzione della corruzione non è remunerato ma rientra nei compensi relativi all'incarico di Direttore.

L'Azienda assicura al Responsabile della prevenzione della corruzione lo svolgimento di adeguati percorsi formativi e di aggiornamento, anche con il supporto dell'associazione rappresentativa UPIPA.

Gli è garantito inoltre, in considerazione del suo delicato compito organizzativo e di raccordo, un adeguato supporto, mediante la assegnazione di appropriate risorse umane, strumentali e finanziarie, nei limiti della disponibilità di bilancio.

Considerata l'ampiezza e la delicatezza delle attribuzioni del Responsabile della prevenzione della corruzione, l'Ente valuta ogni misura che possa supportare lo svolgimento delle sue funzioni, assicurando autonomia e poteri di impulso.

PUBBLICITÀ E TRASPARENZA

La designazione del RPCT è stata comunicata all' Autorità Nazionale Anticorruzione e registrata nell'apposita banca dati. I dati della nomina sono pubblicati sul sito web istituzionale nella sezione Amministrazione Trasparente, sottosezione Altri contenuti – Lotta alla corruzione.

Il Responsabile Protezione dei dati (DPO)

L'A.P.S.P. con determinazione del Direttore Generale n. 271 dd. 05/12/2024 ha aderito per il biennio 2025-2026 al servizio DPO – Data Protection Officer proposto da UPIPA s.c. di Trento.

Con decreto del presidente n. 11 del 04/03/2025 ha designato l'avv. Matteo Grazioli quale Responsabile dei dati personali dell'A.P.S.P. "S. Spirito – Fondazione Montel".

Laddove si verificassero istanze di accesso ai dati personali o di riesame di decisioni sull'accesso civico generalizzato, il RPCT si avvarrà del supporto del DPO. Come noto, le istanze di riesame, per quanto possano riguardare profili attinenti alla protezione dei dati personali, sono decise dal RPCT con richiesta di parere al Garante per la protezione dei dati personali ai sensi dell'art. 5, co. 7, del D.Lgs. 33/2013.

Analogamente il DPO potrà essere coinvolto nella valutazione dei profili di correttezza del trattamento dei dati personali sul sito web istituzionale nella sezione Amministrazione Trasparente.

In particolare, ai sensi dell'art. 5 del Regolamento (UE) 2016/679, assumono rilievo i principi di adeguatezza, pertinenza e limitazione a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali i dati personali sono trattati («minimizzazione dei dati») (par. 1, lett. c).

Il R.A.S.A.

Il Responsabile dell'Anagrafe per la stazione appaltante (RASA) per l'Azienda è la dott.ssa Selene Floriani Il profilo utente è stato registrato nell'applicativo ANAC secondo le modalità operative indicate nel Comunicato ANAC del 28 ottobre 2013.

L'Associazione delle A.P.S.P. del Trentino (Unione Provinciale Istituzioni Per l'Assistenza)

Per consolidare il processo di implementazione delle misure di anticorruzione e trasparenza, la A.P.S.P. si è avvalsa del supporto di Formazione-Azione organizzato da UPIPA. Lungo il percorso assistito è stato possibile affinare e omogeneizzare la metodologia di analisi e gestione dei rischi e di costruzione delle azioni di miglioramento, anche grazie al confronto con realtà omogenee del territorio.

L'importanza del ruolo delle associazioni degli enti pubblici nell'accompagnamento del processo per l'integrità e la trasparenza è stato tra l'altro enfatizzato anche dal Piano Nazionale Anticorruzione 2019, e costituisce una prova evidente di intelligenza territoriale. La stessa L.R. L.R. 21 SETTEMBRE 2005, N. 7, Nuovo ordinamento delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza – aziende pubbliche di servizi alla persona, al comma 5-bis capoverso dell'art.2, recita: *Per quanto riguarda in particolare l'attività anticorruzione le aziende stesse possono, nel rispetto delle indicazioni dell'ANAC, agire in forma associata o avvalersi delle rispettive associazioni maggiormente rappresentative a livello provinciale.*

PROCESSO

PRINCIPIO DI DELEGA – OBBLIGO DI COLLABORAZIONE - CORRESPONSABILITÀ

La progettazione delle presenti Misure, nel rispetto del principio funzionale della delega – prevede il massimo coinvolgimento dei Funzionari con responsabilità organizzativa sulle varie strutture dell'Ente, anche eventualmente come soggetti titolari del rischio ai sensi del PNA. In questa logica si ribadiscono in capo alle figure apicali l'obbligo di collaborazione attiva e la corresponsabilità nella promozione ed adozione di tutte le misure atte a garantire l'integrità dei comportamenti individuali nell'organizzazione.

A questi fini si è provveduto al trasferimento e all'assegnazione, a detti Responsabili, delle seguenti funzioni:

- a) collaborazione per l'analisi organizzativa e l'individuazione delle varie criticità;
- b) collaborazione per la mappatura dei rischi all'interno delle singole unità organizzative e dei processi gestiti, mediante l'individuazione, la valutazione e la definizione degli indicatori di rischio;
- c) progettazione e formalizzazione delle azioni e degli interventi necessari e sufficienti a prevenire la corruzione e i comportamenti non integri da parte dei collaboratori in occasione di lavoro.

Si assume che attraverso l'introduzione e il potenziamento di regole generali di ordine procedurale, applicabili trasversalmente in tutti i settori, si potranno affrontare e risolvere anche criticità, disfunzioni e sovrapposizioni condizionanti la qualità e l'efficienza operativa dell'Amministrazione.

L'APPROCCIO METODOLOGICO ADOTTATO PER LA COSTRUZIONE DELLE MISURE

FINALITÀ

La presente sottosezione intende consolidare, all'interno dell'Amministrazione, un sistema organico di strumenti per la prevenzione della corruzione in continuità con i Piani anticorruzione e Trasparenza adottati in passato.

Tale prevenzione non è indirizzata esclusivamente alle fattispecie di reato previste dal Codice Penale, ma anche a quelle situazioni di rilevanza non criminale, ma comunque atte a evidenziare una disfunzione della Pubblica Amministrazione dovuta all'utilizzo delle funzioni attribuite non per il perseguimento dell'interesse collettivo bensì di quello privato. Per interesse privato si intendono sia l'interesse del singolo dipendente/gruppo di dipendenti che di una parte terza.

Il processo corruttivo deve intendersi peraltro attuato non solo in caso di sua realizzazione ma anche nel caso in cui rimanga a livello di tentativo.

I principali obiettivi da perseguire, attraverso idonei interventi, sono:

- ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione;
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

METODOLOGIA

La metodologia adottata, si rifà a due approcci considerati di eccellenza negli ambiti organizzativi (banche, società multinazionali, pubbliche amministrazioni estere, ecc.) che già hanno efficacemente affrontato tali problematiche:

1. l'approccio dei sistemi normati, che si fonda:

- sul principio di documentabilità delle attività svolte, per cui, in ogni processo, le operazioni e le azioni devono essere verificabili in termini di coerenza e congruità, in modo che sia sempre attestata la responsabilità della progettazione delle attività, della validazione, dell'autorizzazione, dell'effettuazione;
 - sul principio di documentabilità dei controlli, per cui ogni attività di supervisione o controllo deve essere documentata e firmata da chi ne ha la responsabilità. In coerenza con tali principi, sono da formalizzare procedure, check-list, regolamenti, criteri e altri strumenti gestionali in grado di garantire omogeneità, oltre che trasparenza e equità;
2. L'approccio mutuato dal D. Lgs. 231/2001 – con le dovute contestualizzazioni e senza che sia imposto dal decreto stesso nell'ambito pubblico - che prevede che l'ente non sia responsabile per i reati commessi (anche nel suo interesse o a suo vantaggio) se sono soddisfatte le seguenti condizioni:
- se prova che l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, modelli di organizzazione e di gestione idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi;
 - se il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli e di curare il loro aggiornamento è stato affidato a un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo;
 - se non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'organismo suddetto.

Detti approcci, pur nel necessario adattamento, sono in linea con i Piani Nazionali Anticorruzione e gli aggiornamenti succedutisi nel tempo

IL PERCORSO DI COSTRUZIONE ED AGGIORNAMENTO DEL PIANO

Nel percorso di costruzione delle misure sono stati tenuti in considerazione diversi aspetti:

- a) il coinvolgimento dei Responsabili operanti nelle aree a più elevato rischio nell'attività di analisi e valutazione, di proposta e definizione delle misure e di monitoraggio per l'implementazione della sottosezione del PIAO; tale attività – che non sostituisce ma integra la opportuna formazione rispetto alle finalità e agli strumenti dal Piano stesso - è stata il punto di partenza per la definizione di azioni preventive efficaci rispetto alle reali esigenze dell'Ente;
- b) Il coinvolgimento degli amministratori anche nella fase di progettazione, attraverso l'informativa resa al Consiglio di Amministrazione in merito agli indirizzi che si sono seguiti/si intendono seguire per la predisposizione/aggiornamento del Piano. Il ruolo del Consiglio di Amministrazione è più strettamente operativo, potendosi esso esprimere anche in corso di progettazione del PTPC, oltre che in sede di approvazione ed adozione;
- c) Il monitoraggio e il riesame dell'efficacia delle misure di contrasto (procedimenti a disciplina rinforzata, controlli specifici, particolari valutazioni ex post dei risultati raggiunti, particolari misure nell'organizzazione degli uffici e nella gestione del personale addetto, particolari misure di trasparenza sulle attività svolte) sin qui adottate.
- d) L'impegno a stimolare e recepire le eventuali osservazioni dei portatori di interessi sui contenuti delle misure adottate nelle aree a maggior rischio di comportamenti non integri, per poter arricchire l'approccio con l'essenziale punto di vista dei fruitori dei servizi erogati, e nel contempo rendere consapevoli gli interessati degli sforzi messi in campo dall'organizzazione per rafforzare e sostenere l'integrità e trasparenza dei comportamenti dei suoi operatori a tutti i livelli;
- e) la sinergia con quanto già realizzato o in progettazione nell'ambito della trasparenza, ivi compresi:
 - l'attivazione del sistema di trasmissione delle informazioni al sito web dell'amministrazione;

- l'attivazione del diritto di accesso civico ordinario e generalizzato, di cui al citato D.Lgs. n.33/2013, così come modificato dal D. Lgs. 97/2016, e confermato dalle L.R.10 /2014 e L.R. 16/2016 in tema di trasparenza;
- f) la previsione e l'adozione di specifiche attività di formazione del personale e degli amministratori, con attenzione prioritaria al responsabile anticorruzione dell'amministrazione e ai responsabili amministrativi competenti per le attività maggiormente esposte al rischio di corruzione, ma che coinvolgono anche tutto il personale dell'Amministrazione in relazione alle tematiche della legalità ed eticità dei comportamenti individuali. Il dettaglio degli interventi formativi è riportato nel Piano di Formazione;
- g) la continuità con le azioni intraprese con i precedenti Piani Triennali di prevenzione della Corruzione e le corrispondenti sottosezioni dei PIAO recentemente adottati;
- h) lo studio e la valutazione del contesto esterno ed interno, per poter meglio calibrare le misure da intraprendere.

Inoltre, si è ritenuto opportuno sin dal primo PTPC adottato -come previsto nella circolare n. 1 del 25 gennaio 2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica e ribadito dal PNA 2015 -ampliare il concetto di corruzione, ricomprendendo tutte quelle situazioni in cui *“nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso, da parte di un soggetto, del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati. (...) Le situazioni rilevanti sono quindi più ampie della fattispecie penalistica e sono tali da ricomprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la Pubblica Amministrazione disciplinati nel Titolo II, capo I del codice penale, ma anche le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite”*.

3.3 ANALISI DEL CONTESTO

IL CONTESTO ESTERNO

I territori comunali di riferimento, che fanno da bacino principale all'attività istituzionale della A.P.S.P., sono quelli del Comune di Pergine Valsugana (principale) e del territorio della regione Trentino - Alto Adige (secondario).

L'analisi del contesto esterno ha come obiettivo quello di evidenziare se e come le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'Ente è chiamato ad operare, con riferimento, ad esempio, a variabili culturali, criminologiche, sociali ed economiche del territorio, possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno.

A tal fine, sono stati considerati sia i fattori legati al territorio della Provincia di Trento e della Regione Trentino Alto - Adige, sia le relazioni e le possibili influenze esistenti con i portatori e i rappresentanti di interessi esterni.

Comprendere le dinamiche territoriali di riferimento e le principali influenze e pressioni a cui un ente è sottoposto, consente infatti di indirizzare con maggiore efficacia e precisione la strategia di gestione del rischio.

L'analisi del contesto esterno è finalizzata ad individuare e analizzare i fattori in base ai quali il rischio di corruzione può manifestarsi all'interno della A.P.S.P. in ragione delle caratteristiche sociali, economiche e culturali del territorio nel quale essa opera. Ai fini dell'analisi del contesto esterno, sono stati raccolti e valutati i dati disponibili in tema di incidenza di fenomeni criminali, fatti corruttivi e reati contro la pubblica amministrazione nel territorio della Provincia di Trento.

Innanzitutto, s'intende sottolineare che il livello di corruzione misurata in TAA secondo gli standard di EQ11 nel 2021, è la più bassa d'Italia.

L'Ente s'inserisce in un contesto sociale e culturale ancora orientato all'inclusione sociale e connotato da un radicato sistema di welfare, che ha consentito di raggiungere i più alti livelli di qualità della vita a livello nazionale, oltre che di collocarsi in posizione più che favorevole nelle statistiche riferite al livello di qualità della pubblica amministrazione.

I dati statistici ufficiali in materia di criminalità non consentono di elaborare un'analisi dettagliata relativa al territorio provinciale, poiché i dati statistici relativi alle condanne non sono generalmente distribuiti a livello regionale. In ogni caso, la provincia autonoma di Trento non appare generalmente quale territorio connotato da una significativa presenza di fenomeni corruttivi o di reati commessi nell'ambito della Pubblica amministrazione o a danno di essa.

ANALISI DELL'INCIDENZA DI FENOMENI CRIMINALI E REATI

Per l'analisi sono stati utilizzati i dati forniti dalla documentazione di seguito indicata, che è citata quale fonte delle informazioni riportate nel seguito del presente paragrafo:

- Relazioni sull'attività delle forze di polizia, sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata, presentate dal Ministro dell'interno alla Camera dei deputati;
- Relazioni sull'attività svolta e sui risultati conseguiti dalla Direzione investigativa antimafia, presentate dal Ministro dell'interno alla Camera dei deputati (Ultima quella del dell'anno 2024, pubblicata in data 27/05/2025);
- Relazioni del Procuratore regionale della Corte dei Conti di Trento, presentate in occasione delle inaugurazioni degli anni giudiziari (ultima quella del 25 febbraio 2025);

- Relazioni del Presidente della Sezione giurisdizionale della Corte dei Conti di Trento, presentate in occasione delle inaugurazioni degli anni giudiziari 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 e 2025;
- Dati e statistiche resi disponibili da ISTAT sul proprio sito internet dati.istat.it;
- Rassegna stampa dei quotidiani locali (L'Adige, Il Trentino, Corriere del Trentino).

ANALISI DEI FENOMENI CRIMINALI E CORRUTTIVI NELLA PROVINCIA DI TRENTO



riguarda una presunta associazione a delinquere che avrebbe condizionato gli appalti pubblici in diversi comuni della regione, soprattutto nel settore edilizio.

In tutto le persone indagate sono 77, tra cui 11 amministratori pubblici, 20 dirigenti e funzionari di enti locali e società partecipate, membri delle forze dell'ordine, professionisti e imprenditori. Le accuse comprendono associazione a delinquere, corruzione, rivelazione di segreti d'ufficio, finanziamento illecito ai partiti, truffa e falsità ideologica.

Tra gli arrestati figurano l'ex senatore ed ex sindaco di Dro, Vittorio Fravezzi, il commercialista altoatesino Peter Hager, la funzionaria del Comune di Bolzano, Daniela Eisenstecken, gli architetti bolzanini Fabio Rossa e Andrea Saccani, e l'imprenditore trentino Paolo Signoretti. La sindaca di Riva del Garda è stata sottoposta a obbligo di dimora.

Inchiesta "Sciabolata" (2024)

Questa indagine ha rivelato un traffico di droga mascherato dietro locali gestiti da imprenditori trentini, con 414 singole cessioni accertate tra giugno 2023 e gennaio 2024. L'inchiesta ha inoltre fatto emergere uno spaccato di corruzione alla pubblica amministrazione, con Andrea Maria Villotti, allora presidente di Patrimonio del Trentino Spa, da corrompere con regalie e favori per ottenere un bando "su misura" per l'acquisizione del Grand Hotel Imperial di Levico Terme.

Report Ecomafia di Legambiente

Secondo il report di Legambiente relativo al periodo maggio 2024 - aprile 2025, in Trentino Alto Adige ci sono state due inchieste sulla corruzione ambientale, con 77 persone denunciate e 18 arrestate.

INFILTRAZIONI MAFIOSE

Operazione "Perfido" - 'Ndrangheta

L'indagine più significativa riguarda le infiltrazioni della 'ndrangheta nel settore del porfido in Val di Cembra. Le attività investigative hanno condotto all'identificazione di una "cellula 'ndranghetista detta Locale", radicata soprattutto in Val di Cembra.

Secondo le motivazioni della sentenza di primo grado, le infiltrazioni mafiose avrebbero potuto espandersi e mettere radici anche in altre attività economiche oltre a quella del Porfido, se non fossero state bloccate dalle indagini. La presenza mafiosa si è concretizzata attraverso l'insediamento nel tessuto sociale trentino di soggetti di origine calabrese legati da rapporti parentali, inseriti in varie attività economiche.

Il controllo del territorio è stato ottenuto anche grazie alla condotta compiacente della Stazione locale dei Carabinieri, tramite metodi gravemente intimidatori e attraverso l'acquisizione di cariche amministrative comunali.

Nel **filone politico-amministrativo** dell'inchiesta, sono 15 le persone imputate, con accuse che vanno dallo scambio elettorale politico-mafioso alla detenzione di armi, dal favoreggiamento all'associazione mafiosa.

Analisi della Direzione Investigativa Antimafia

La relazione DIA del 2024 evidenzia che la posizione geografica e la vivacità economica del Trentino Alto Adige ne hanno fatto una regione in grado di attrarre gli interessi di diverse consorterie criminali. L'attenzione si è concentrata su alcune importanti opere pubbliche in corso di realizzazione, in particolare in vista delle prossime olimpiadi invernali Milano Cortina 2026, e sulla costruzione della futura Circonvallazione Ferroviaria di Trento.

Oltre alla 'ndrangheta, c'è la camorra, in particolare i Casalesi, che ha trovato terreno fertile per riciclare denaro sporco, acquisire società fittizie e infiltrarsi nel tessuto economico.

Operazione "Transumanza"

Sono state adottate quindici misure di prevenzione collaborativa in risposta a tentativi di infiltrazione mafiosa, riconducibili a situazioni di agevolazione occasionale, che hanno coinvolto anche imprenditori operanti nella provincia di Trento.

PROFILO DEI DENUNCIATI

Secondo i dati del 2024, il 6,8% delle persone denunciate in Trentino è minorenni (505 giovani), mentre quasi la metà – il 42,6% – è di origine straniera.

Misure di prevenzione e contrasto

Osservatorio permanente sulla criminalità

La Provincia ha costituito un osservatorio permanente sulla criminalità e sulle possibili infiltrazioni nel tessuto economico provinciale, che ha tra le sue finalità la valorizzazione dei monitoraggi promossi dal procuratore distrettuale antimafia di Trento e la condivisione di iniziative utili ad intercettare eventuali tentativi di infiltrazione.

Piani anticorruzione

La Provincia adotta regolarmente Piani triennali per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, con l'ultimo piano riferito al periodo 2023-2025, aggiornato successivamente per il triennio 2024-2026.

TRAFFICO DI STUPEFACENTI

Il territorio provinciale è interessato da significativi traffici di droga. Le attività di indagine hanno evidenziato che il traffico di cocaina ed eroina è soprattutto appannaggio di sodalizi etnici maggiormente strutturati, quali quelli albanesi e nigeriani.

Ranking generale criminalità



DENUNCE PER CORRUZIONE E REATI CONTRO LA PA

L'Indice della Criminalità si concentra principalmente su:

- Furti e rapine
- Reati violenti (omicidi, lesioni, percosse)
- Reati sessuali
- Stupefacenti
- Truffe informatiche

INDICE DI RISCHIO CORRUZIONE ANAC (2022)

Secondo lo studio ANAC basato su 70 indicatori scientifici, che valuta il rischio di corruzione nelle province italiane, **non sono disponibili nei risultati di ricerca dati specifici sul posizionamento di Trento**. L'indice ANAC del 2022 evidenziava che al primo posto tra le province più ad alto rischio di corruzione c'è Enna, mentre tra le più virtuose si trovano Milano, Bologna e Modena.

Inchieste per corruzione a livello nazionale (2024)

Secondo l'associazione Libera, nel periodo dal 1° gennaio al 1° dicembre 2024 sono state aperte 48 inchieste su corruzione e concussione da parte di 28 procure appartenenti a 14 diverse regioni italiane. Tra tutte le inchieste aperte, 12 hanno riguardato le regioni del Nord, 16 quelle del Centro e 20 le regioni del Sud e le isole.

Percezione della corruzione in Italia

A livello nazionale, l'Italia nel 2024 ha perso 2 punti nell'Indice di Percezione della Corruzione (CPI), con un punteggio di 54, collocandosi al 52° posto nella classifica globale e al 19° tra i 27 Paesi membri dell'Unione Europea.

INDICATORE	TRENTO 2024	TRENTO 2025	VARIAZIONE
Ranking nazionale	88°/106	72°/106	-16 posizioni
Denunce ogni 100k ab.	2.643	2.910	+10,1%
Totale denunce	~14.400	15.914	+10,4%
Distanza da Milano	-63%	-58%	Peggioramento
Persone denunciate	n.d.	7.420	-
Minori denunciati	n.d.	505 (6,8%)	-
Stranieri denunciati	n.d.	3.161 (42,6%)	-

Conclusioni

Il Trentino si conferma un territorio con livelli di sicurezza superiori alla media nazionale, nonostante l'aumento dei reati registrato nel 2024. Le principali criticità riguardano:

- **Criminalità informatica** in forte espansione
- **Infiltrazioni mafiose** storicamente radicate in alcuni settori economici (porfido) con tentativi di espansione
- **Corruzione negli appalti pubblici** come emerso dalle recenti inchieste giudiziarie
- **Traffico di stupefacenti** gestito da organizzazioni etniche
- **Microcriminalità** nelle aree urbane e turistiche

La ricchezza del territorio e gli importanti investimenti infrastrutturali (PNRR, Olimpiadi 2026) rappresentano fattori di attrazione per la criminalità organizzata, rendendo necessario un costante presidio da parte delle forze dell'ordine e degli strumenti di prevenzione amministrativa.

IL CONTESTO INTERNO

L'analisi del contesto interno riguarda gli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione per processi che influenzano la sensibilità della struttura al rischio corruttivo ed è volta a far emergere, da un lato, il sistema delle responsabilità, dall'altro, il livello di complessità dell'amministrazione. Entrambi questi aspetti contestualizzano il sistema di prevenzione della corruzione e sono in grado di incidere sul suo livello di attuazione e di adeguatezza.

Nel processo di costruzione del presente Piano si è tenuto conto degli elementi di conoscenza sopra sviluppati relativi al contesto ambientale di riferimento, ma anche delle risultanze dell'ordinaria vigilanza costantemente svolta all'interno dell'Azienda sui possibili fenomeni di deviazione dell'agire pubblico dai binari della correttezza e dell'imparzialità.

Nel corso dei monitoraggi sinora effettuati, non sono emerse irregolarità attinenti al fenomeno corruttivo, né a livello di personale dipendente / collaboratore, né a livello di organi di indirizzo politico amministrativo.

Si segnala inoltre:

- **Sistema di responsabilità:** ruoli di responsabilità e deleghe sono preventivamente e dettagliatamente definiti e formalizzati, così come i processi decisionali;
- **Politiche, obiettivi e strategie:** sono definiti di concerto dal Consiglio di Amministrazione e dal Direttore della A.P.S.P.;
- **Risorse, conoscenze, sistemi e tecnologie:** la A.P.S.P. è dotata di una sede efficiente, di una rete infrastrutturale ed informatica all'avanguardia, di presidi tecnologici costantemente rinnovati, con formazione continua del suo Capitale umano. Con il supporto degli strumenti forniti da UIPA, nel contesto del Servizio DPO, i server e le postazioni di lavoro aziendali sono inseriti in un processo di monitoraggio continuo delle vulnerabilità, in ottica di prevenzione degli attacchi informatici ed efficientamento dei sistemi IT.

Nel corso del 2025, in applicazione della Direttiva NIS2, si è provveduto alla registrazione sulla piattaforma messa a disposizione dall'Autorità nazionale (Agenzia per la Cybersicurezza Nazionale) con l'individuazione del punto di contatto interno. Successivamente è stato definito il "Modello organizzativo per la sicurezza informatica e la gestione dei rischi ICT ai sensi della Direttiva (UE) 2022/2555 – NIS 2" con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 89 dd. 29/12/2025.

Si è inoltre provveduto all'affido del "Servizio referente CSIRT nell'ambito degli adempimenti NIS2" con determinazione del Direttore Generale n. 299 dd. 22/12/2025 e la relativa "Nomina del Referente CSIRT" e del sostituto con Decreto del Presidente n. 53 dd. 23/12/2025.

Si è pertanto provveduto alla registrazione sulla piattaforma di cui in precedenza i nominativi del Referente CSIRT e del sostituto.

A completamento degli adempimenti previsti in materia di NIS2 si è inoltre provveduto all'affido del servizio di redazione di "Procedura di notifica degli incidenti significativi".

Tenuto conto che l'A.P.S.P. è risultata soggetto essenziali si è ritenuto di provvedere nel corso del 2026 alla "Gap Analysis in Cybersecurity" con Determinazione del Direttore Generale n. 11 dd. 12/01/2026.

- **Cultura organizzativa:** a partire dall'assunzione tutti i componenti della A.P.S.P. sono valutati e valorizzati per la loro capacità di interpretare in modo etico il raggiungimento delle finalità dell'ente;

- **Flussi informativi:** la trasparenza interna è considerata un pilastro fondante la capacità dell'ente di porsi come Organizzazione in grado di apprendere e di sviluppare il valore dell'risorse ad esso affidate;
- **Relazioni interne ed esterne:** la costante attenzione al benessere organizzativo ed al lavoro di squadra, insieme ad un approccio matriciale piuttosto che gerarchico caratterizzano le relazioni interne. Le relazioni verso il mondo produttivo sono improntate alla massima eticità, come testimoniato dall'adozione del Protocollo di legalità;
- **Denunce, segnalazioni o altre indagini in corso:** non risultano agli atti, né si riscontrano procedimenti disciplinari pregressi o pendenti.

Si può quindi fondatamente ritenere che il contesto interno è sano e non genera particolari preoccupazioni.

Organizzazione

La struttura organizzativa dell'Azienda è oggetto della successiva sezione del presente Piano, e denota una forte focalizzazione sugli ambiti assistenziali e una carenza di profili amministrativi, in presenza di perdurante blocco delle assunzioni di personale amministrativo, salva deroga espressa da parte della Provincia Autonoma di Trento ed escluso il turnover.

I principi generali della normativa in tema di integrità e trasparenza sono e saranno applicati nell'ambito delle strutture e delle risorse umane specificamente previste per l'ente, tenendo conto delle finalità pubbliche di cura ed assistenza svolte dall'Azienda.

I processi mappati e il sistema dei controlli e delle azioni preventive previste

Alla luce delle indicazioni di ANAC e del decreto applicativo del PIAO, la mappatura dei processi si è concentrata negli ambiti previsti dalla L.190/2012, integrati da quelli relativi alla specifica mission di cura e assistenza degli anziani del territorio.

Si riporta in allegato 4), la mappatura dei processi contenuta nel "Mappa dei Processi a Rischio Corruzione".

Per ogni processo mappato sono indicati i rischi presenti, le azioni preventive e di contenimento dei rischi, i controlli attivati per ognuno dei processi per i quali si è stimato "medio" o "alto" l'indice di rischio o per i quali, sebbene l'indice di rischio sia stato stimato come "basso", si è comunque ritenuto opportuno e utile predisporre e inserire nel PIAO azioni di controllo preventivo.

Per ogni azione – anche se già in atto - è stato inserito il soggetto responsabile della sua attuazione, e laddove l'azione sia pianificata nella sua realizzazione, sono indicati i tempi stimati per il suo completamento, eventualmente affiancati da note esplicative.

L'utilizzo di un unico format è finalizzato a garantire l'uniformità e a facilitare la lettura del documento.

Per dare conto del dettaglio delle fasi operative dei processi più significativi sotto il profilo del possibile rischio corruttivo, il tabellone è stato inoltre arricchito di alcune flowchart che descrivono i processi medesimi.

3.4 VALUTAZIONE DEL RISCHIO

INDIVIDUAZIONE DEI PROCESSI PIÙ A RISCHIO E DEI POSSIBILI RISCHI ("Mappa dei Processi a Rischio Corruzione")

I processi che, in funzione della situazione specifica dell'Ente, presentano possibili rischi per l'integrità sono stati classificati in relazione al grado di "pericolosità" ai fini delle norme anticorruzione.

Sono state utilizzate metodologie proprie del risk management, caratterizzando ogni processo in base ad un indice di rischio in grado di misurare il suo specifico livello di criticità, comparabile con il livello di criticità degli altri processi.

Il modello adottato per la pesatura del rischio, è coerente con quello suggerito dal Piano Nazionale Anticorruzione, ma adottato in forma semplificata.

ANALISI DEL RISCHIO/CRITERI PER LA DEFINIZIONE DEL LIVELLO DI RISCHIO

L'analisi del livello di rischio consiste nella valutazione della probabilità che il rischio si realizzi in relazione all'impatto che lo stesso potrebbe produrre. L'approccio prevede quindi che un rischio sia analizzato secondo le due variabili:

1. la **probabilità** di accadimento, cioè la stima di quanto è probabile che il rischio si manifesti in quel processo. Le componenti che si sono tenute empiricamente in considerazione in tale stima del singolo processo sono state:
 - grado di Discrezionalità/ Merito tecnico/ Vincoli
 - rilevanza esterna / Valori economici in gioco
 - complessità/ Linearità/ Trasparenza del processo
 - presenza di controlli interni/ Esterni
 - precedenti critici nell'Azienda o in realtà amministrative territorialmente contigue.

L'indice di probabilità (IP) è stato costruito con la seguente logica:

- con probabilità da 0 a 0,05 (5%) il valore indicativo è 1, probabilità tenue;
- con probabilità da 0,05 (5%) a 0,15 (15%) il valore indicativo è 2, probabilità media;
- con probabilità superiore a 0,15 (15%) il valore indicativo è 3, probabilità elevata.

2. l'**impatto** dell'accadimento, cioè la stima dell'entità del danno connesso all'eventualità che il rischio si concretizzi. Le dimensioni che si sono tenute in considerazione nella valorizzazione dell'impatto sono le seguenti:

- impatto economico,
- impatto organizzativo,
- impatto reputazionale.

L'indice di impatto (IG) è stato costruito con la seguente logica:

- con impatto sul totale da 0 a 0,33 (33%) il valore indicativo è 1, cioè impatto tenue;
- con impatto sul totale da 0,33 (33%) a 0,66 (66%) il valore indicativo è 2, cioè impatto medio;
- con impatto sul totale superiore a 0,66 (66%) il valore indicativo è 3, cioè impatto elevato.

L'analisi del livello di rischio consiste quindi nella valutazione della **probabilità** che il rischio si realizzi, moltiplicata all'**impatto** che lo stesso può ragionevolmente produrre.

La singola attività/processo, già etichettata come soggetta a generico rischio corruttivo, viene quindi esaminata e valutata sotto entrambi i profili.

Si attribuisce infatti un valore empirico tra **1** (tenue/leggero), **2** (medio/rilevante) e **3** (forte/grave), separatamente all'indice di Probabilità (IP) e all'indice di Impatto (IG). Il prodotto dei due valori definisce il Livello di Rischio (IR).

Per ogni processo/attività ritenuto potenzialmente sensibile alla corruzione/contaminazione da parte di interessi privati (come da allegata tabella – allegato n. 2) si considera quindi:

$$IP \quad * \quad IG = IR$$

L'indice di Rischio che si definisce per ogni processo considerato sensibile, può quindi collocare l'attività/processo esaminati in una delle seguenti fasce di osservazione:

1-2 = rischio tenue

3-4 = rischio rilevante

6-9 = rischio grave

La graduazione del rischio dà conto del livello di attenzione richiesto per il contenimento dello stesso e della razionale distribuzione degli sforzi realizzativi nel triennio di riferimento, con priorità per gli interventi tesi a contenere un rischio alto e/o medio alto.

In quei processi nei quali si è già attuata, nel corso degli ultimi anni, qualche misura innovativa di contenimento e prevenzione del rischio, il rischio stesso è stato rivalutato, in special modo sul fattore della probabilità, tenendo conto delle risultanze dei monitoraggi e del riesame effettuati.

PROPOSTA DELLE AZIONI PREVENTIVE E DEI CONTROLLI DA METTERE IN ATTO

Per ognuno dei processi della mappa identificato come “critico” in relazione al proprio indice di rischio, tenuto conto dell'indice di rischio individuato (IR), è stato definito un **piano di azione** che contempla almeno un'azione per ogni rischio stimato come prevedibile (cioè con indice di rischio “rilevante” o “grave”, ma in alcuni casi anche “tenue” ma meritevole di attenzione), progettando e sviluppando gli strumenti che rendano efficace tale azione o citando, e quindi mettendo a sistema, gli strumenti già in essere.

La mappatura, e le conseguenti azioni di contenimento del rischio, sono state poi arricchite cogliendo alcuni suggerimenti dei PNA, in particolar modo nei processi relativi al ciclo di vita dei contratti.

Più specificatamente, per ogni azione prevista e non attualmente in essere, sono stati evidenziati la **previsione dei tempi** e le **responsabilità attuative** per la sua realizzazione e messa a regime, secondo una logica di *project management*. Laddove la realizzazione dell'azione lo consente sono stati previsti indicatori che in ogni caso rimandano alla misura operata su quegli obiettivi all'interno dei documenti di programmazione. Tale strutturazione delle azioni e quantificazione dei risultati attesi rende possibile il **monitoraggio periodico delle misure** di prevenzione della corruzione, in relazione alle scadenze temporali e alle responsabilità delle azioni e dei sistemi di controllo messe in evidenza nel piano stesso.

Attraverso l'attività di monitoraggio e riesame è possibile migliorare nel tempo la centratura delle pratiche gestionali di contrasto ai fenomeni di deviazione dell'agire pubblico.

MAPPA DEI PROCESSI A MAGGIOR RISCHIO

Macro-Processo	Processo Specifico	Fattore di Rischio (Evento corruttivo)	Misura di Prevenzione	Indicatore di Probabilità (1-5)
Area Socio-Sanitaria	Ingresso ospiti (gestione liste attese)	Favoritismo nell'ordine di inserimento per scavalcare la lista ufficiale.	Regolamento criteri oggettivi; pubblicazione lista (anonimizzata); doppio controllo clinico/amm.ve.	4 (Alto)
Area Socio-Sanitaria	Erogazione servizi extra-LEA	Richiesta di somme non dovute o regali in cambio di assistenza preferenziale.	Codice di comportamento; rotazione del personale assistenziale; canali di segnalazione (Whistleblowing).	2 (Basso)
Appalti e Forniture	Affidamento forniture/economato	Frazionamento artificioso per evitare gare (sotto soglia); capitolati "su misura".	Albo fornitori; utilizzo piattaforme telematiche; rotazione degli inviti.	5 (Molto Alto)
Appalti e Forniture	Verifica esecuzione contratto	Accettazione di prodotti/servizi di qualità inferiore rispetto a quanto pattuito in gara.	Nomina di un DEC (Direttore Esecuzione Contratto) diverso dal RUP; verbali di conformità.	3 (Medio)
Risorse Umane	Reclutamento e Selezione	Definizione di requisiti ad personam per favorire candidati specifici.	Commissioni con membri esterni; sorteggio dei componenti; prove d'esame oggettive.	4 (Alto)
Risorse Umane	Progressioni di carriera / Indennità / Premi di risultato	Attribuzione di indennità o premi di risultato senza criteri di merito trasparenti.	NOP / CCPL Regolamento del personale Obiettivi individuali / Scheda di valutazione	3 (Medio)
Area Finanziaria	Gestione rette e solleciti	Omissione volontaria di atti di recupero crediti verso familiari "amici".	Tracciabilità dei flussi; report periodici al CdA sui residui attivi; Invio solleciti	3 (Medio)
Area Patrimonio	Manutenzioni straordinarie	Affidamento diretto a ditte fiduciarie senza rotazione o controllo dei costi.	Programmazione annuale lavori; controlli a campione	4 (Alto)

Per la lettura della mappa è importante considerare quanto segue:

- Indicatore di Probabilità:** Viene calcolato basandosi sulla complessità del processo, sul valore economico coinvolto e sulla discrezionalità del funzionario.
- Misure di Prevenzione:** Si dividono in **obbligatorie** (es. pubblicazione dati in Amministrazione Trasparente) e **ulteriori** (es. protocolli di intesa con la Prefettura o audit interni specifici).

Il conflitto di interessi: È la misura trasversale più importante. Ogni addetto ai processi sopra elencati deve firmare annualmente una dichiarazione di assenza di conflitto di interessi

In allegato, nel "Mappa dei Processi a Rischio Corruzione" (*allegato 4*), si ha un quadro dei processi mappati, della pesatura e ponderazione dei rischi, delle azioni di prevenzione o mitigazione dei rischi messe in campo, dei tempi e delle responsabilità. Si descrivono inoltre, tramite delle "Flow Chart processi critici", i principali processi mappati (*allegato 5*).

3.5 I CONTROLLI INTERNI

Il sistema dei controlli interni dell'A.P.S.P. è inoltre costituito da una pluralità di strumenti volti a:

- garantire la legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa (controllo di regolarità amministrativa e contabile);
- verificare l'efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati (controllo di gestione);
- valutare le prestazioni del personale con qualifica dirigenziale (valutazione della dirigenza);
- valutare l'adequatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi ed altri strumenti di determinazione dell'indirizzo politico, in termini di congruenza tra risultati conseguiti e obiettivi predefiniti (valutazione e controllo strategico)".

I principali controlli interni:

- i controlli di **regolarità amministrativa e contabile**:
 - o il parere di regolarità contabile per i provvedimenti che comportano rilevazione di costi e/o ricavi nel bilancio rilasciato da funzionario delegato;
 - o il parere di legittimità del Direttore Generale sui provvedimenti del Consiglio di Amministrazione
 - o la trasmissione degli elenchi dei provvedimenti (determinazioni del Direttore Generale e decreti del Presidente) ai componenti del Consiglio di Amministrazione e al Revisore dei Conti (controllo interno "successivo").
- i **controlli del Sistema di Valutazione della Qualità**:
 - o verifiche periodiche del raggiungimento degli obiettivi strategici;
 - o audit interni;
 - o audit di parte terza (ente certificatore).
- il **Controllo di Gestione**:
 - o verifica dell'efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa finalizzata ad ottimizzare il rapporto tra costi e risultati. Si riferisce all'attività di ciascuna articolazione aziendale.

Ad essi si aggiungono quelli specificamente previsti sui processi critici ai sensi della normativa anticorruzione e trasparenza.

3.6 I CONTROLLI ESTERNI



Accreditamento Istituzionale

Riconoscimento ufficiale dalla Provincia Autonoma di Trento per tutti i servizi erogati.

Certificazioni di Qualità

Il nostro sistema di gestione è certificato ISO 9001 e UNI 10881, garantendo i più alti standard nel servizio residenziale per anziani.

Modello 'Qualità e Benessere' (Q&B)

Aderiamo a un modello che rileva e orienta la qualità della vita e il benessere dei residenti, sviluppato con il loro coinvolgimento diretto.

Certificazione 'Family Audit'

Promuoviamo il benessere e la conciliazione famiglia-lavoro per i nostri dipendenti, perché la cura nasce da un ambiente di lavoro sereno.

3.7 TRATTAMENTO DEL RISCHIO: INDIVIDUAZIONE E PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE

Il trattamento del rischio ha lo scopo di individuare i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i fenomeni corruttivi.

In questa sezione l'Amministrazione da conto delle **misure generali e specifiche** progettate o consolidate e prevedere scadenze ragionevoli in base alle priorità rilevate e alle risorse disponibili.

Le misure generali intervengono in maniera trasversale sull'intera amministrazione; le misure specifiche agiscono in maniera puntuale su alcuni specifici rischi individuati in fase di valutazione del rischio e si caratterizzano, dunque, per l'incidenza su problemi specifici.

La programmazione operativa delle misure è realizzata prendendo in considerazione le modalità e la tempistica di attuazione della misura, le responsabilità connesse all'attuazione della misura nonché gli indicatori di monitoraggio.

3.8 MISURE GENERALI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

MISURE SULL'ACCESSO/PERMANENZA NELL'INCARICO/CARICA PUBBLICA

Al momento dell'assegnazione di incarichi dirigenziali nel cui ambito di attività rientrano processi a rischio alto, sono disposte misure adeguate a rafforzare l'idoneità del dirigente, anche attraverso la sua formazione specifica in materia di prevenzione della corruzione e di promozione della cultura dell'etica pubblica.

Onde impedire l'accesso o la permanenza nelle cariche pubbliche di persone coinvolte in procedimenti penali, l'ordinamento giuridico impone alle amministrazioni pubbliche le seguenti misure:

- sospensione dal servizio in caso di condanna, anche non definitiva, ai sensi dell'art. 4 della L. 27 marzo 2001 n. 97. Tale sospensione interviene anche in caso di sospensione condizionale della pena;
- estinzione del rapporto di lavoro in caso di condanna definitiva alla reclusione per un tempo non inferiore ai due anni per i medesimi delitti, ai sensi dell'art. 32 quinquies c.p. (come introdotto dalla L. 27 marzo 2001, n. 97 e modificato dalla Legge 27 maggio 2015, n. 69)
- l'interdizione perpetua in caso di condanna definitiva alla reclusione per un tempo non inferiore a cinque anni o la dichiarazione giudiziale di abitudine o di professionalità nel delitto, ovvero di tendenza a delinquere ai sensi dell'art. 29 del c.p.;
- interdizione temporanea dai pubblici uffici in caso di condanna per delitti commessi con l'abuso dei poteri, o con la violazione dei doveri inerenti a una pubblica funzione, o ad un pubblico servizio ai sensi dell'art. 31 del c.p..

LA ROTAZIONE STRAORDINARIA

La rotazione c.d. straordinaria è disciplinata dall'art. 16 comma 1-quater) del D.Lgs. 165/2001 ed è misura che consiste nel trasferimento obbligatorio in un ufficio diverso da quello in cui il dipendente prestava servizio, in caso di rinvio a giudizio per determinate tipologie di delitti (come delineato dall'art. 3 comma 1, L. 27 marzo 2001 n. 97). Tale trasferimento perde efficacia laddove intervenga sentenza di proscioglimento o di assoluzione, anche se non definitiva. L'applicazione dell'istituto è disciplinata da Linee Guida adottate da ANAC con Delibera n. 215 del 26 marzo 2019, alle quali si rinvia per tutti i profili attinenti.

Sarà cura del Direttore, ai sensi dell'art. 16 comma 1-quater del D.Lgs. 165/2001 garantire l'applicazione delle suddette misure, con provvedimento motivato adottato in coordinamento operativo con il Consiglio di amministrazione dell'ente.

LA ROTAZIONE ORDINARIA

La rotazione "ordinaria" è stata inserita dal legislatore come una delle misure organizzative generali a efficacia preventiva che può essere utilizzata nei confronti di coloro che operano in settori particolarmente esposti alla corruzione. La misura organizzativa è finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possono alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione. La ratio alla base della norma è quella di evitare che un soggetto sfrutti un potere o una conoscenza acquisita per ottenere un vantaggio illecito.

Gli enti sono tenuti pertanto ad adottare adeguati criteri per realizzare la rotazione del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità operante nelle aree a più elevato rischio di corruzione.

La rotazione del personale deve essere accompagnata da strumenti che assicurino la continuità dell'azione amministrativa. La misura viene adottata in tutte le amministrazioni salvo motivati impedimenti connessi alle caratteristiche organizzative dell'ente.

Il Piano dovrebbe indicare i criteri della rotazione relativi:

- individuazione degli uffici da sottoporre a rotazione;
- periodicità della rotazione;
- caratteristiche della rotazione.

Ciò premesso si rileva quanto segue:

Rotazione del personale dirigenziale

La dotazione organica prevede le seguenti figure dirigenziali:

1. nr. 1 Direttore Generale, per l'ambito amministrativo
2. nr. 2 Dirigenti Medici, coordinatori sanitari per l'ambito sanitario

Il Direttore Generale

L'A.P.S.P. dispone di **una sola figura di Dirigente Amministrativo**, peraltro in forma associata con altra A.P.S.P., per cui non è possibile di fatto la rotazione di tale incarico. Non è materialmente possibile mettere in campo la rotazione su tale figura.

Misure alternative alla rotazione del Direttore:

1. Controllo esterno (Revisore dei Conti, Consiglio di Amministrazione)
2. Individuazione Responsabili di Area a cui sono affidate le funzioni di Responsabile del procedimento per lo specifico ambito di attività;
3. Segregazione delle funzioni: Il titolare del potere di adozione dell'atto finale (Direttore Generale) è diverso dal soggetto istruttore (Responsabile del procedimento);
4. Costituzione di comitati quali organi collegiali decisionali (Comitato di direzione, Comitato di Coordinamento, Conferenza dei Servizi, Comitato Rischio Clinico ed ICA);
5. Individuazione di un RUP per quanto riguarda l'ambito contratti, appalti e forniture, diverso dalla funzione dirigenziale;
6. Definizione puntuale organigramma aziendale con individuazione attraverso le Aree funzionali e le Unità Operative di diversi livelli di delega e responsabilità.
7. Convenzione per la costituzione ed il funzionamento del Comitato di Direzione Interaziendale", approvata con decreto del Presidente n. 44 dd. 21/11/2025.

La costituzione del Comitato di direzione Interaziendale garantisce un audit incrociato tra pari accrescendo così il controllo reciproco tra gli RPCT degli enti coinvolti riducendo l'ambito di discrezionalità e promuovendo un benchmarking e l'adozione di procedure e buone prassi amministrative.

I Dirigenti medici

La dotazione organica dell'A.P.S.P. prevede **nr. 2 Dirigenti Medici**, con funzioni di coordinatore sanitario, incaricati della responsabilità clinica e organizzativa dei servizi sanitari e riabilitativi erogati dalla struttura. Si tratta di figure dirigenziali di elevata specializzazione, la cui professionalità è

inscindibile dall'ambito clinico-sanitario di riferimento e dall'esperienza maturata nel contesto socio-sanitario residenziale.

Sotto il profilo della prevenzione della corruzione, i Dirigenti Medici operano in aree esposte a specifici profili di rischio, in particolare in relazione a: prescrizione di farmaci e dispositivi medici; rapporti con fornitori di prestazioni sanitarie esterne; segnalazione e gestione delle condizioni di non autosufficienza degli ospiti; redazione di valutazioni multidimensionali con ricadute sull'accesso ai servizi. La permanenza prolungata e non interrotta nella medesima struttura può favorire il consolidarsi di relazioni e prassi che, nel tempo, riducono l'efficacia preventiva dei controlli interni, secondo la ratio normativa della misura di rotazione descritta nelle Linee Guida ANAC.

In coerenza con le indicazioni del PNA e con le specificità organizzative dell'A.P.S.P., l'Amministrazione adotta il seguente principio: **il passaggio di un Dirigente Medico da una struttura all'altra, costituisce a tutti gli effetti rotazione dell'incarico dirigenziale** ai sensi e per gli effetti della normativa anticorruzione.

Periodicità e criteri della rotazione.

La rotazione dei Dirigenti Medici ha cadenza **quinquennale**, in coerenza con la durata del mandato del Consiglio di Amministrazione (novembre 2023) e con i tempi necessari a garantire la piena efficacia dell'incarico dirigenziale clinico, che richiede un periodo di conoscenza approfondita degli ospiti, dei percorsi di cura e dei protocolli interni della struttura assegnata. Il termine quinquennale decorre dalla data di formale conferimento dell'incarico presso la struttura di destinazione.

Impossibilità temporanea di rotazione.

Qualora, alla scadenza del quinquennio, sussistano ragioni oggettive che rendano temporaneamente impraticabile la rotazione – tra cui: vacanza del posto nella struttura di destinazione o condizioni cliniche eccezionali degli ospiti che richiedano una specifica e non trasferibile presa in carico – il Direttore ne dà motivata comunicazione al Consiglio di Amministrazione, indicando le misure alternative adottate e la data entro cui la rotazione verrà effettuata.

In tali casi, e nelle more del perfezionamento della rotazione, si applicano le seguenti misure di mitigazione del rischio, analoghe a quelle previste per il Direttore Generale:

- **rafforzamento del controllo incrociato** tra il Dirigente Medico e il Direttore Generale per le decisioni con maggiore impatto economico (prescrizioni di dispositivi medici ad alto costo, acquisizione di prestazioni sanitarie esterne, rapporti con fornitori clinici);
- **partecipazione attiva ai lavori del Comitato di Direzione**, con condivisione sistematica delle scelte cliniche e organizzative di maggiore rilevanza;
- **audit clinici condivisi**: almeno una volta all'anno, i Dirigenti Medici delle due strutture effettuano una revisione incrociata di un campione di cartelle cliniche e di valutazioni multidimensionali, con restituzione degli esiti al Comitato di Direzione;
- **rotazione degli incarichi di responsabilità su processi specifici** (es. referente farmaci, referente infezioni, referente rischio clinico) tra i due Dirigenti Medici presenti, con aggiornamento annuale degli incarichi mediante atto organizzativo del Direttore.

Monitoraggio

Il Direttore verifica annualmente, nell'ambito del Riesame di direzione di dicembre, lo stato di attuazione della misura di rotazione e delle misure alternative eventualmente in vigore. L'esito della verifica è inserito nella relazione del RPCT al Consiglio di Amministrazione di cui all'art. 1, comma 14,

della L. 190/2012, con indicazione della data prevista per la prossima rotazione e delle eventuali criticità organizzative che ne condizionino l'attuazione.

Rotazione del personale con funzioni di responsabilità operante nelle aree a più elevato rischio di corruzione

Per quanto riguarda i **responsabili degli uffici**, con determinazione n. 10 dd13/01/2025 sono state individuati i Responsabili delle aree funzionali e con determinazione n. 11 dd. 13/01/2025 sono stati individuati i Responsabili delle unità operative. ([link](#))

Ciascun responsabile è connotato da una professionalità specifica e non fungibile, impegnato per la maggior parte del proprio tempo di lavoro in attività operative e solo in minima parte in attività gestionali.

A ciò si aggiunga che, nelle aree a più elevato rischio corruzione, non sono presenti, all'interno dell'Amministrazione, almeno due professionalità inquadrare nella stessa Categoria e profilo professionale dell'incarico potenzialmente oggetto di rotazione, tranne che per quanto riguarda l'Ufficio Personale – stipendi dotato di due funzionari amministrativi. Per tale ufficio, visto il prossimo pensionamento dell'attuale responsabile previsto indicativamente per la fine del 2027, è in programma la rotazione del Responsabile per tale data a seguito di idonea formazione e passaggio di consegna. Una eventuale rotazione anticipata prima della data del 2027 non risulta al momento efficace ed efficiente in quanto comporterebbe un impegno formativo non corrisposto da una successiva continuità e stabilità dell'incarico visto appunto il pensionamento di cui in precedenza.

Pianificazione avvicendamento responsabili ufficio personale

L'ufficio personale è attualmente composto da:

- nr. 1 funzionario amministrativo – responsabile d'ufficio
- nr. 1 funzionario amministrativo
- nr. 1 assistente amministrativo

Nel corso del 2026 è programmato un affiancamento tra il funzionario responsabile d'ufficio e il funzionario amministrativo al fine di garantire un graduale passaggio di consegna che avverrà in concomitanza del pensionamento dello stesso. Contestualmente si procederà a bandire un nuovo concorso per la successiva copertura del posto resosi vacante per pensionamento.

La rotazione tra i responsabili, pur astrattamente possibile, sarebbe inoltre incompatibile con il mantenimento della continuità operativa e con il rispetto delle specificità professionali maturate da ciascuno.

Misure alternative alla rotazione dei responsabili dei processi critici:

Nell'impossibilità oggettiva di provvedere alla rotazione cd. ordinaria, si opta quindi necessariamente, come misura di mitigazione del rischio, sul rafforzamento della condivisione delle attività fra gli operatori, con l'obiettivo di raggiungere un grado sufficiente di fungibilità entro il 31/12/2027.

Ciò avverrà con l'adozione delle seguenti misure:

1. Revisione e aggiornamento annuale delle Aree funzionali e delle Unità Operative e relativa individuazione dei Responsabili con specifica indicazione dei punti di contatto e di backup reciproco, in parziale sovrapposizione tra le varie figure, che sarà definita in apposito atto organizzativo del Direttore;
2. Previsione nel Piano di formazione 2025-2027 di interventi di rinforzo delle competenze nell'ambito dell'anticorruzione e dell'etica professionale;

3. Programmazione di formazione specifica di rinforzo delle competenze di base sulle aree critiche;
4. Programmazione di formazione di base e specialistica nell'ambito della funzione di RUP sulle modalità applicative del Codice dei Contratti al fine del mantenimento della qualificazione come stazione appaltante;
5. Rafforzamento del ruolo e della funzione del Comitato di Direzione onde favorire la circolazione delle informazioni e la condivisione dei saperi;
6. Definizione da parte del Comitato di Direzione di indicazioni interne al fine di favorire la capacità di aiuto e/o la sostituzione reciproca in occasione delle inevitabili assenze programmate e/o non previste;
7. Presenza di un controllo incrociato tra il soggetto istruttore (Responsabile del procedimento) e il titolare del potere di adozione dell'atto finale (Direttore Generale);
8. Definizione di meccanismi di collaborazione tra diversi ambiti su atti potenzialmente critici e ad elevato rischio (lavoro in team che peraltro può favorire nel tempo anche una rotazione degli incarichi);
9. Nelle aree identificate come maggiormente esposte a rischio corruzione e per le istruttorie più delicate si prevedono meccanismi di condivisione delle fasi procedurali, stabilendo di affiancare al funzionario istruttore altro personale, in modo che, ferma restando l'unitarietà della responsabilità del procedimento, più soggetti condividano le valutazioni degli elementi rilevanti per la decisione finale dell'istruttoria;
10. Regolamentazione e proceduralizzazione delle fasi discrezionali del procedimento amministrativo.
11. Rinnovo Convenzione gestione associata degli uffici e dei servizi amministrativi con l'A.P.S.P. "Casa Laner" di Folgaria approvazione con decreto del Presidente n. 46 dd. 03/12/2025..

La gestione in forma associata degli uffici e dei servizi amministrativi tra l'APSP di Pergine e l'APSP di Folgaria garantisce una forma di controllo reciproco incrociato in quanto i vari responsabili dell'ufficio nonché i funzionari amministrativi assegnati possono intervenire nei procedimenti amministrativi verificandone la correttezza e completezza garantendo pertanto un controllo su eventuali comportamenti discrezionali ed illegittimi.

Dello stato di realizzazione di tali misure, il Direttore produrrà un report annuale da sottoporre al Consiglio di Amministrazione. Tali misure mirano ad evitare che il soggetto non sottoposto a rotazione abbia il controllo esclusivo dei processi, specie di quelli più esposti al rischio di corruzione.

Meccanismi di collaborazione tra i diversi ufficio/responsabili di area

	Ufficio Ospiti Ufficio Utenti	Ufficio Economato	Ufficio contabilità e bilancio	Ufficio Personale	Ufficio Qualità, Formazione e Sicurezza
Ufficio Ospiti Ufficio Utenti			X		X
Ufficio Economato			X		X
Ufficio contabilità e bilancio	X	X			
Ufficio Personale					X
Ufficio Qualità, Formazione e Sicurezza	X	X		X	

Si rimanda alla “Mappa dei Processi a Rischio Corruzione” che l’A.P.S.P. adotta annualmente e che RPCT verifica periodicamente.

Il Responsabile Unico di Progetto (art. 15 D.Lgs.. 36/2023)

Tra le figure dell’Amministrazione maggiormente esposte a rischio di corruzione per la tipologia di attività svolta, rientra il Responsabile unico di progetto (RUP) nominato dalla stazione appaltante per gestire l’intero procedimento che riguarda il rapporto contrattuale.

Tale figura deve garantire la trasparenza e l’imparzialità dell’attività amministrativa, assumendosi le relative responsabilità.

L’Amministrazione assicura la rotazione nel caso in cui rilevi conflitto di interessi, anche potenziale, allo scopo di prevenire fenomeni corruttivi, informandone il Responsabile per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza (RPCT).

Il RUP, da parte sua, dovrà astenersi dalla trattazione di ogni intervento in caso di conflitto di interessi, anche potenziale, segnalandolo per iscritto al proprio Dirigente responsabile.

IL CODICE DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI DELL’A.P.S.P.

Il Codice di comportamento ([link](#)) rappresenta uno dei principali strumenti di prevenzione della corruzione, in quanto diretto a favorire la diffusione di comportamenti ispirati alla legalità ed eticità nell’ambito della pubblica amministrazione.

Per quanto riguarda il monitoraggio sull’applicazione del Codice di comportamento (*allegato 3 – Codice di comportamento*) sia generale (D.P.R. n. 62 del 2013) che di ente adottato dall’A.P.S.P., sono stati presi in considerazione:

1. diffusione del Codice di comportamento: il Codice di comportamento è consegnato all’atto dell’assunzione ai neo-dipendenti ed apposito richiamo ad esso è inserito negli atti di incarico e nei contratti di acquisizione delle collaborazioni, delle consulenze e dei servizi e lavori, trovando essa applicazione nei confronti di tutti i collaboratori e consulenti dell’ente. Inoltre, il documento è disponibile sul portale istituzionale dell’A.P.S.P., consentendo ampia fruibilità del medesimo da parte sia dei dipendenti che degli esterni;
2. formazione e grado di partecipazione da parte dei dipendenti. Saranno programmate azioni formative nei confronti del personale ai sensi del successivo capitolo “Formazione del personale”.

Monitoraggio del Codice di comportamento

L’Ufficio Personale comunica all’RPCT annualmente se sono stati avviati a carico dei dipendenti procedimenti disciplinare per violazione del Codice di comportamento.

Qualora, in esito allo svolgimento di controlli interni, siano riscontrate violazione del Codice di comportamento, il personale incaricato dello svolgimento del controllo ne dà tempestiva notizia anche all’RPCT.

CONFLITTO DI INTERESSI – OBBLIGO DI ASTENSIONE

In ottemperanza alle Linee Guida ANAC n. 215, recanti “Individuazione e gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici”, si evidenzia che ai sensi dell’art. 7 del vigente Codice di comportamento, rubricato “obbligo di astensione”, nel caso si verifichi una situazione anche potenziale di conflitto di interessi “La segnalazione del conflitto di interesse deve essere comunicata tempestivamente, sempre per iscritto, al Direttore della A.P.S.P.. Quando essa emerga improvvisamente essa può essere segnalata anche a voce fermo restando l’urgenza di procedere poi alla segnalazione per iscritto. Il Direttore della struttura, esaminati i fatti e le circostanze segnalate, valuta la sussistenza del conflitto di interesse idoneo a compromettere l’imparzialità dell’agire amministrativo dandone risposta scritta a chi ha sollevato il problema”.

Conseguentemente, secondo le indicazioni fornite dalle citate Linee Guida ANAC, nel corso della programmata attività formativa si approfondirà il tema, con una maggiore attenzione ai dirigenti ed ai titolari di posizioni organizzative, dell’obbligo di astensione, delle conseguenze scaturenti dalla sua violazione (sanzioni applicabili) e dei comportamenti da seguire in caso di conflitto di interesse.

INCONFERIBILITÀ/INCOMPATIBILITÀ DI INCARICHI

Il regime delle inconferibilità ed incompatibilità è volto a preservare l’imparzialità dell’operato della pubblica amministrazione, introducendo misure soggettive di natura preventiva non sanzionatoria, la cui previsione è riservata alla legge o a fonti normative espressamente autorizzate dalla legge.

Gli incarichi rilevanti per la A.P.S.P. per i quali trovano applicazione le prescrizioni del D.Lgs.. 39/2013, sono:

- gli incarichi dirigenziali,
- gli incarichi amministrativi di vertice e di amministratore.

L’acquisizione della dichiarazione di insussistenza di situazioni di inconferibilità o incompatibilità previste dal decreto è condizione di efficacia dell’incarico ed è tempestivamente acquisita al fine di effettuare le dovute verifiche ai fini del conferimento dell’incarico. Viene tenuto conto delle indicazioni riassuntive contenute nel PNA 2022.

L’atto di conferimento dell’incarico e la dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità sono contestualmente pubblicate sul sito istituzionale dell’ente ai sensi dell’art. 20 comma 3 del D.Lgs.. 39/2013 e, per gli amministratori, inviate in copia alla PAT.

Per il successivo monitoraggio della situazione soggettiva si procede con l’acquisizione a cadenza annuale di dichiarazione che attesti l’insussistenza di cause di incompatibilità previste dalla normativa per inconferibilità/incompatibilità di incarichi.

DIVIETO DI SVOLGERE ATTIVITÀ INCOMPATIBILI A SEGUITO DELLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (PANTOUFLAGE)

La normativa vieta ai dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, di svolgere, nei tre anni successivi

alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.

Eventuali contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli.

Il rischio valutato dalla norma è che durante il periodo di servizio il dipendente possa preconstituire delle situazioni lavorative vantaggiose, sfruttare a proprio fine la sua posizione e il suo potere all'interno dell'amministrazione, per poi ottenere contratti di lavoro/collaborazione presso imprese o privati con cui entra in contatto.

Tenuto conto delle indicazioni espresse con le linee guida sul pantouflage da parte di ANAC con il PNA 2022, si prevede l'attuazione delle seguenti misure:

- inserita negli atti di assunzione del personale dirigenziale e con responsabilità degli uffici a più elevato rischio corruzione una clausola che disponga specificamente il divieto di pantouflage;
- dichiarazione da sottoscrivere entro i tre anni precedenti alla cessazione dal servizio o dall'incarico, con cui il Direttore si impegna al rispetto del divieto di pantouflage, allo scopo di evitare eventuali contestazioni in ordine alla conoscibilità della norma;
- stabilita clausola di comunicazione obbligatoria, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto, dell'eventuale instaurazione di un nuovo rapporto di lavoro.
- previsto nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti di contratti pubblici dell'obbligo per l'operatore economico concorrente di dichiarare di non avere stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi ad ex dipendenti pubblici in violazione del predetto divieto, per quanto di conoscenza, in conformità a quanto previsto nei bandi-tipo adottati da ANAC;
- inserimento nei bandi di gara, di un richiamo esplicito alle sanzioni cui incorrono i soggetti per i quali emerge il mancato rispetto dell'art. 53, co. 16-ter, del D.Lgs. n. 165/2001.

Per la realizzazione e il monitoraggio delle predette misure, si prevede quindi:

- 1) Acquisizione delle dichiarazioni di impegno al rispetto del divieto di pantouflage
 - a) sottoscrizione da parte del neoassunto di clausola nel contratto di assunzione.
 - b) sottoscrizione fornitore o appaltante ai sensi del bando tipo ANAC
- 2) Verifiche in caso di omessa dichiarazione
 - a) controllo tramite consultazione banche dati di cui si avesse disponibilità per fini istituzionali
 - b) consultazione dei motori di ricerca in ordine al nominativo del Direttore cessato
- 3) Verifiche nel caso in cui il dipendente abbia reso la dichiarazione di impegno
 - a) eventuale istruttoria su segnalazione da parte dell'interessato di aver avviato un nuovo rapporto di lavoro
 - b) alle verifiche può seguire una segnalazione qualificata ad ANAC
- 4) Verifiche in caso di segnalazione/notizia circostanziata di violazione del divieto
 - a) l'amministrazione procederà a verifiche a fronte di qualsiasi segnalazione circostanziata e verosimile

COMMISSIONI, ASSEGNAZIONI AGLI UFFICI E CONFERIMENTI DI INCARICHI IN CASO DI CONDANNA PER DELITTI CONTRO LA PA

L'art. 35-bis del D.Lgs. n. 165/2001 prevede ipotesi interdittive di carattere preventivo non sanzionatorio per il dipendente condannato, ancorché con sentenza non ancora passata in giudicato, per i delitti contro la Pubblica Amministrazione previsti nel capo I titolo II del Libro Secondo del Codice Penale stabilendo il divieto di:

- partecipazione a commissioni per l'accesso o la selezione a impieghi pubblici;
- assegnazione agli uffici preposti alla gestione delle risorse, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, alla concessione o erogazione di contributi, sovvenzioni, sussidi, ausili finanziari e attribuzione di vantaggi economici a soggetti pubblici o privati;
- partecipazione a commissioni di gara per l'affidamento di lavori, servizi e forniture, per la concessione o l'erogazione di contributi, sovvenzioni, sussidi, ausili finanziari e attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

Con riferimento a quanto sopra si pone l'obbligo a carico del dipendente di comunicare all'amministrazione la sussistenza di provvedimento di rinvio a giudizio in procedimenti penali.

All'atto del conferimento dell'incarico, i commissari esterni sottoscrivono una dichiarazione di insussistenza di situazioni di inconferibilità.

TUTELA DEL DIPENDENTE CHE SEGNALE CONDOTTE ILLECITE (C.D. WHISTLEBLOWING)

Si applica la normativa sulla segnalazione da parte del dipendente di condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza, di cui al comma 51 dell'art.1 della legge n. 190, con le necessarie forme di tutela, ferme restando le garanzie di veridicità dei fatti, a tutela del denunciato, con particolare riguardo a:

- tutela dell'anonimato
- divieto di discriminazione nei confronti del whistleblower
- sottrazione della denuncia al diritto di accesso ex L. 241/1990.

L'unico destinatario e gestore della segnalazione interna è il Responsabile della prevenzione della corruzione.

Si garantisce la piena applicazione dell'istituto, con particolare riguardo alla tutela dei segnalanti collaboratori di ditte e fornitori dell'Azienda, anche tramite l'adozione di un software dedicato che è ospitato sul sito web istituzionale dell'azienda nella sezione Amministrazione Trasparente, sottosezione altri contenuti/prevenzione della corruzione/Segnalazioni di condotte illecite.

Il RPCT, al ricevimento della segnalazione provvederà, a seconda del contenuto della stessa, ad avviare le opportune verifiche interne che seguiranno poi l'eventuale percorso del procedimento disciplinare. In sede di procedimento disciplinare, l'identità del segnalante potrà essere rivelata all'autorità disciplinare e all'incolpato solo a fronte di consenso esplicito del segnalante.

L'Amministrazione prende in considerazione anche le segnalazioni anonime, ove le stesse si presentino adeguatamente circostanziate e corredate da dovizia di particolari tali da farle ritenere presumibilmente fondate.

A tal fine è stato diramato apposito ordine di servizio/circolare a tutto il personale, recante il protocollo aggiornato per la segnalazione di illeciti. L'unico destinatario e gestore della segnalazione interna è il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT).

Si garantisce la piena applicazione dell'istituto non solo ai dipendenti, ma anche a collaboratori, liberi professionisti, volontari, tirocinanti e dipendenti di ditte/fornitori dell'Azienda. Per garantire la massima riservatezza, l'Ente ha adottato un software dedicato ospitato sul sito web istituzionale nella sezione

Amministrazione Trasparente > Altri contenuti > Prevenzione della corruzione > Segnalazioni di condotte illecite, che si appoggia alla piattaforma crittografata "Whistleblowing PA" ([link](#)).

Tempistiche e gestione dell'istruttoria (Canale Interno)

Il RPCT, gestore della segnalazione, è tenuto al rispetto delle seguenti tempistiche imposte dal D.Lgs. 24/2023:

- Rilasciare al segnalante un **avviso di ricevimento** della segnalazione entro **7 giorni** dalla data di ricezione;
- Mantenere le interlocuzioni con il segnalante e dare diligente seguito alla segnalazione, avviando l'istruttoria e le opportune verifiche interne;
- Fornire un **riscontro finale** alla segnalazione entro **3 mesi** dalla data dell'avviso di ricevimento (o, in mancanza di avviso, dalla scadenza del termine di 7 giorni).

In sede di eventuale procedimento disciplinare, l'identità del segnalante potrà essere rivelata all'autorità disciplinare e all'incolpata solo previa acquisizione del consenso espresso e scritto del segnalante stesso. L'Amministrazione prende in considerazione anche le segnalazioni anonime, ove le stesse si presentino adeguatamente circostanziate e corredate da dovizia di particolari tali da farle ritenere presumibilmente fondate; tali segnalazioni sono trattate come segnalazioni ordinarie se il segnalante viene successivamente identificato e subisce ritorsioni.

Utilizzo del Canale Esterno (ANAC)

Al personale e a tutti gli stakeholder è data pubblicità della possibilità di inoltrare la segnalazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) tramite l'apposito canale esterno. Tuttavia, ai sensi dell'art. 6 del D.Lgs. 24/2023, il segnalante può utilizzare il canale esterno ANAC **esclusivamente se ricorre una delle seguenti condizioni**:

1. Non è previsto, non è attivo o non è conforme il canale di segnalazione interna obbligatorio;
2. La persona segnalante ha già effettuato una segnalazione interna e la stessa non ha avuto seguito nei termini previsti;
3. La persona segnalante ha fondati motivi di ritenere che, se effettuasse una segnalazione interna, alla stessa non sarebbe dato efficace seguito ovvero che essa possa determinare il rischio di ritorsione;
4. La persona segnalante ha fondato motivo di ritenere che la violazione possa costituire un pericolo imminente o palese per il pubblico interesse.

PROTOCOLLO DI LEGALITÀ/PATTO DI INTEGRITÀ

L'A.P.S.P. ha adottato un "Protocollo di legalità", per consentire a tutti i soggetti (privati e pubblici), tramite uno strumento di "consenso" operativo fin dal momento iniziale delle procedure di scelta del contraente, di potersi confrontare lealmente con eventuali fenomeni di tentativi di infiltrazione criminale organizzata.

FORMAZIONE DEL PERSONALE

La formazione rappresenta una delle principali misure di prevenzione finalizzata a creare le condizioni per la consapevolezza del personale in ordine alle disposizioni di contrasto a fenomeni di corruzione nonché per l'acquisizione/condivisione di principi etici di riferimento. La formazione dei dipendenti,

l'innalzamento del livello qualitativo e il monitoraggio sulla qualità della formazione erogata in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza costituiscono obiettivo primario e condiviso.

L'attività formativa è strutturata su 2 livelli:

- **LIVELLO GENERALE**
Rivolto a tutti i dipendenti, per favorire un approccio basato sull'etica e per presentare gli aggiornamenti fondamentali delle disposizioni in materia
- **LIVELLO SPECIFICO**
Rivolto al RPCT, ai collaboratori ed ai responsabili per fornire gli strumenti utili alla pianificazione del programma di prevenzione della corruzione, in relazione alle specifiche responsabilità e ai diversi ruoli.

All'atto dell'assunzione il dipendente partecipa ad un modulo FAD in materia di anticorruzione, codice di comportamento e trasparenza predisposto dall'A.P.S.P. sulla base del proprio PIAO. Il modulo sarà oggetto di aggiornamento a seguito adozione PIAO 2026-2028.

A partire dal 2022, tutti i dipendenti sono stati invitati a partecipare ad un corso di formazione proposto da UPIPA in materia di "Etica e deontologia in materia di Anticorruzione e Trasparenza". Ogni dipendente parteciperà ad un intervento formativo sui temi etici con cadenza triennale.

L'Ente, infatti, si è dotato di un Piano per la formazione, a cui si rimanda integralmente, che viene aggiornato annualmente. Il RPCT relaziona annualmente sullo stato di attuazione del Piano di formazione.

3.9 LA TRASPARENZA

TRASPARENZA E TUTELA DEI DATI PERSONALI

Come precisato nel PNA 2022 (delibera ANAC n. 7 del 17 gennaio 2023), alla Trasparenza viene attribuito un ruolo di primo piano, in quanto “concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è anche da considerare come condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integrando il diritto ad una buona amministrazione e concorrendo alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino. Oggi, dunque, la trasparenza è anche regola per l'organizzazione, per l'attività amministrativa e per la realizzazione di una moderna democrazia.

Le disposizioni in materia di trasparenza amministrativa, inoltre, integrano l'individuazione del livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche a fini di trasparenza, prevenzione, contrasto della corruzione e della cattiva amministrazione, a norma dell'art. 117, co. 2, lett. m), della Costituzione (art. 1, co. 3, D.Lgs.. 33/2013).

L'A.P.S.P. ha strutturato il proprio sito istituzionale predisponendo un'apposita sezione denominata “Amministrazione Trasparente”, in cui i dati, i documenti e le informazioni oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa in materia di trasparenza sono esposti in sotto-sezioni di primo e secondo livello, seguendo lo schema allegato al D.Lgs.. n. 33 del 2013 e s. m. I contenuti sono esposti nella sezione “Amministrazione trasparente” compatibilmente con il quadro normativo regionale in materia di pubblicità e trasparenza e nello specifico con la legge regionale 29 ottobre 2014, n. 10 e s.m.

DATI OGGETTO DI PUBBLICAZIONE - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Come indicato nel D.Lgs.. 33/2013 e nelle Linee Guida ANAC 1310 del 28/12/2016, l'A.P.S.P. pubblica per ogni singolo obbligo, compreso nell'Elenco degli obblighi di pubblicazione dei PTPCT, i nomi dei soggetti Responsabili rispettivamente dell'individuazione, trasmissione e pubblicazione dei dati.

L'Elenco comprensivo di tali nominativi (associati al ruolo ricoperto ricavabile dall'Organigramma, dall'elenco dei Titolari di Posizione Organizzativa e dei Referenti della Comunicazione), viene pubblicato nell'apposita sezione del portale.

QUALITÀ DEL DATO E DISPOSIZIONE DI PUBBLICAZIONE

REQUISITI DI QUALITÀ DEI DATI OGGETTO DI PUBBLICAZIONE

Ai fini de corretto adempimento degli obblighi in materia di trasparenza, i dati oggetto di pubblicazione e devono rispettare i seguenti requisiti:

- a) **integrità:** il dato non deve essere parziale;
- b) **completezza:** la pubblicazione deve essere esatta, accurata, esaustiva. Per quanto riguarda l'esattezza essa fa riferimento alla capacità del dato di rappresentare correttamente il fenomeno che intende descrivere. L'accuratezza, invece, concerne la capacità del dato di riportare tutte le informazioni richieste;
- c) **tempestività:** le informazioni, i dati e i documenti sono pubblicati nel rispetto delle tempistiche

definite dalla normativa vigente;

- d) **costante aggiornamento**: al momento della pubblicazione il dato deve essere attuale ed aggiornato;
- e) **semplicità di consultazione**: il dato deve essere organizzato in modo da consentire agevolmente la consultazione;
- f) **comprensibilità**: il dato deve essere chiaro e facilmente intellegibile nel suo contenuto;
- g) **omogeneità**: il dato deve essere coerente e non presentare contraddittorietà rispetto ad altri dati del contesto d'uso dell'amministrazione;
- h) **facile accessibilità e riutilizzabilità**: il dato deve essere predisposto e pubblicato in formato aperto e deve essere riutilizzabile senza ulteriori restrizioni;
- i) **conformità ai documenti originali** in possesso dell'amministrazione: occorre assicurare la conformità dei documenti pubblica all'originale;
- j) **indicazione della provenienza**: qualora il dato sia il risultato di una rielaborazione di atti o documento, è necessario indicarne le fonti;
- k) **riservatezza**: la diffusione tramite il sito istituzionale e il trattamento del dato devono rispettare le norme di protezione dei dati personali.

Formati di pubblicazione

ANAC, con la delibera annuale relativa all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, detta precise indicazioni sui formati di pubblicazione da utilizzare. L'ultima delibera intervenuta in materia è la n. 49/2024.

Nell'allegato 4 di tale delibera si indicano come formati aperti ed elaborabili da utilizzare da parte delle P.A. per la pubblicazione dei dati i seguenti: ods, csv, pdf elaborabile (c.d. PDF/A) xls, xlsx e html.

Decorrenza e durata dell'obbligo di pubblicazione

I dati, le informazioni e i documenti sono, di norma e fatte salve specifiche diverse disposizioni, pubblicati per un periodo di 5 anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione, e comunque fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti.

Procedura di validazione

La validazione è una procedura che assicura la corrispondenza dei dati inali (pubblicati) con una serie di caratteristiche qualitative ed ha lo scopo di assicurare al qualità ai dati stessi mediante una sistematica attività di verifica che ne precede la diffusione, avuto riguardo alla comprensibilità, conformità e attendibilità dei dati e delle informazioni da pubblicare.

Le specifiche modalità di attuazione della procedura di validazione sono definite dal RPCT

ACCESSO CIVICO E REGISTRO DEGLI ACCESSI

L'A.P.S.P. favorisce forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche, promuovendo la partecipazione al dibattito pubblico attraverso i tre istituti previsti dall'ordinamento:

1. **Accesso Civico Semplice (ex art. 5, c. 1, D.Lgs. 33/2013)**: volto a sollecitare la pubblicazione di documenti, informazioni o dati per i quali sussiste un obbligo di pubblicazione in "Amministrazione Trasparente", qualora questa sia stata omessa.
2. **Accesso Civico Generalizzato (c.d. FOIA - ex art. 5, c. 2, D.Lgs. 33/2013)**: garantisce a chiunque il diritto di accedere a dati e documenti detenuti dall'Amministrazione, ulteriori rispetto a

quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati (es. protezione dati personali).

3. **Accesso Documentale (ex L. 241/1990):** riservato a chi abbia un interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente a una situazione giuridicamente tutelata.

Il Registro degli Accessi

In linea con le Linee Guida ANAC (Delibera n. 1309/2016) e per finalità di monitoraggio e semplificazione, l'A.P.S.P. adotta e mantiene aggiornato il **"Registro degli Accessi"**. Tale strumento, pubblicato semestralmente nella sezione *Amministrazione Trasparente > Altri contenuti > Accesso civico*, contiene l'elenco delle richieste di accesso (documentale, civico semplice e generalizzato) pervenute, con l'indicazione:

- dell'oggetto della richiesta;
- della data dell'istanza;
- dell'esito (accoglimento, rifiuto, differimento, accoglimento parziale);
- della data della decisione.

Il Registro assolve a una triplice funzione:

- **Trasparenza:** rende noto ai cittadini quali dati sono stati già richiesti e resi disponibili.
- **Semplificazione:** permette all'Ente di individuare istanze ripetitive o seriali.
- **Monitoraggio:** consente al RPCT di verificare il rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti (30 giorni) e l'omogeneità delle decisioni prese dalle diverse unità organizzative.

MONITORAGGIO "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"

Vengono monitorati i dati pubblicati nella sezione del sito web "Amministrazione Trasparente", entro il 31 gennaio di ogni anno e relativi l'anno precedente mediante una tabella riassuntiva con indicato stato di pubblicazione (*allegato 6 – Albero della trasparenza*).

Nel corso del 2025 è stato effettuato un costante monitoraggio sugli adempimenti degli uffici in materia di trasparenza, secondo la tempistica definita d'intesa con i referenti di area e tempestivamente richiamata tramite apposite comunicazioni.

CONTROLLI SUI CONTENUTI PUBBLICATI RISPETTO AGLI OBBLIGHI E AI TERMINI DELL'AGGIORNAMENTO

Per il 2026, quale misura in tema di trasparenza programmata e assegnata alle strutture coinvolte dagli obblighi di pubblicazione, verrà monitorato il rispetto dei requisiti di completezza, aggiornamento e formato aperto dei contenuti pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente".

L'A.P.S.P. intende inoltre prevedere un censimento ai sensi dell'art. 8, comma 3, del D.Lgs. 33/2013 dei contenuti per i quali è scaduto il termine di pubblicazione, al fine della loro successiva eliminazione.

3.10 MONITORAGGIO SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE

RELAZIONE ANNUALE RPCT

I monitoraggi sull'attuazione e l'efficacia delle misure di contrasto alla corruzione previste nel PTPCT sono effettuati con cadenza semestrale, coinvolgendo attivamente i referenti di Area.

L'esito dei monitoraggi effettuati dall'RPCT è stato positivo e non sono emerse criticità, come si rileva anche dalla Relazione annuale del RPCT 2025, prevista dall'art. 1, comma 4, della legge n. 190/2012, e pubblicata sul sito dell'ente.

Anche per quanto riguarda il controllo, è stata confermata l'efficacia delle misure anticorruzione e l'effettiva rispondenza delle misure rispetto a quanto indicato nel PTPCT.

RIESAME PERIODICO DELLA FUNZIONALITÀ COMPLESSIVA DEL SISTEMA

Il processo di gestione del rischio, le cui risultanze confluiscono nella sottosezione rischi corruttivi e trasparenza, è organizzato e realizzato in maniera tale da consentire un costante flusso di informazioni e feedback in ogni sua fase e deve essere svolto secondo il principio guida del "miglioramento progressivo e continuo".

Il riesame periodico della funzionalità del sistema di gestione del rischio è un momento di confronto e dialogo tra i soggetti coinvolti nella programmazione dell'amministrazione affinché vengano riesaminati i principali passaggi e risultati al fine di potenziare gli strumenti in atto ed eventualmente promuoverne di nuovi.

In tal senso, il riesame del Sistema riguarda tutte le fasi del processo di gestione del rischio al fine di poter individuare rischi emergenti, identificare processi organizzativi tralasciati nella fase di mappatura, prevedere nuovi e più efficaci criteri per analisi e ponderazione del rischio.

Tenuto conto di quanto indicato dal PNA 2022, il monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs. n.33/2013, è funzionale in quanto permette di verificare:

- l'individuazione di misure organizzative che assicurino il regolare funzionamento dei flussi informativi per la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione Trasparente";
- l'individuazione dei responsabili dell'elaborazione, trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati;
- l'utilizzo di formati di tipo aperto e riutilizzabili;
- la corretta attuazione della disciplina sull'accesso civico semplice e generalizzato.

Se, a seguito dei monitoraggi svolti nell'anno e del riesame conseguente delle misure qui proposte, emergerà che il sistema funziona, che non si sono verificati eventi corruttivi o di significativa *maladministration*, che l'A.P.S.P. vive in una sostanziale continuità organizzativa, il Consiglio di Amministrazione può confermare le misure qui previste fino ad un massimo di altri due anni, ai sensi e per gli effetti dell'art. 2 comma 5bis della L.R. n.7 del 21/09/2005 come modificato dalla L.R. n.3 del 27/07/2020, che accomuna le A.P.S.P. ai Comuni con meno di 5000 abitanti, e consente pertanto il mantenimento del Piano per un triennio, previa valutazione dell'organo di indirizzo.

3.11 DISPOSIZIONI FINALI

DESCRIZIONE DELL'ITER SEGUITO PER L'ELABORAZIONE DEL PIANO

Per l'elaborazione delle misure anticorruzione e trasparenza 2026-2028, il Direttore RPCT si è avvalso della collaborazione di tutte le altre strutture amministrative e sanitarie coinvolte.

Nel mese di dicembre 2025, al fine di aprire il procedimento di adozione del documento alla partecipazione di tutti gli interessati (dipendenti, cittadini, associazioni, organizzazioni, imprese ed enti), è stato pubblicato avviso di consultazione sul sito web istituzionale dell'A.P.S.P..

COMUNICAZIONI OBBLIGATORIE

Le presenti misure (e tutte quelle adottate in precedenza con i PTPCT) sono pubblicate sul sito web istituzionale dell'A.P.S.P. nella sezione "Amministrazione Trasparente" - Altri contenuti/Prevenzione della Corruzione, nonché richiamate, tramite link, nella sottosezione denominata Disposizioni Generali.

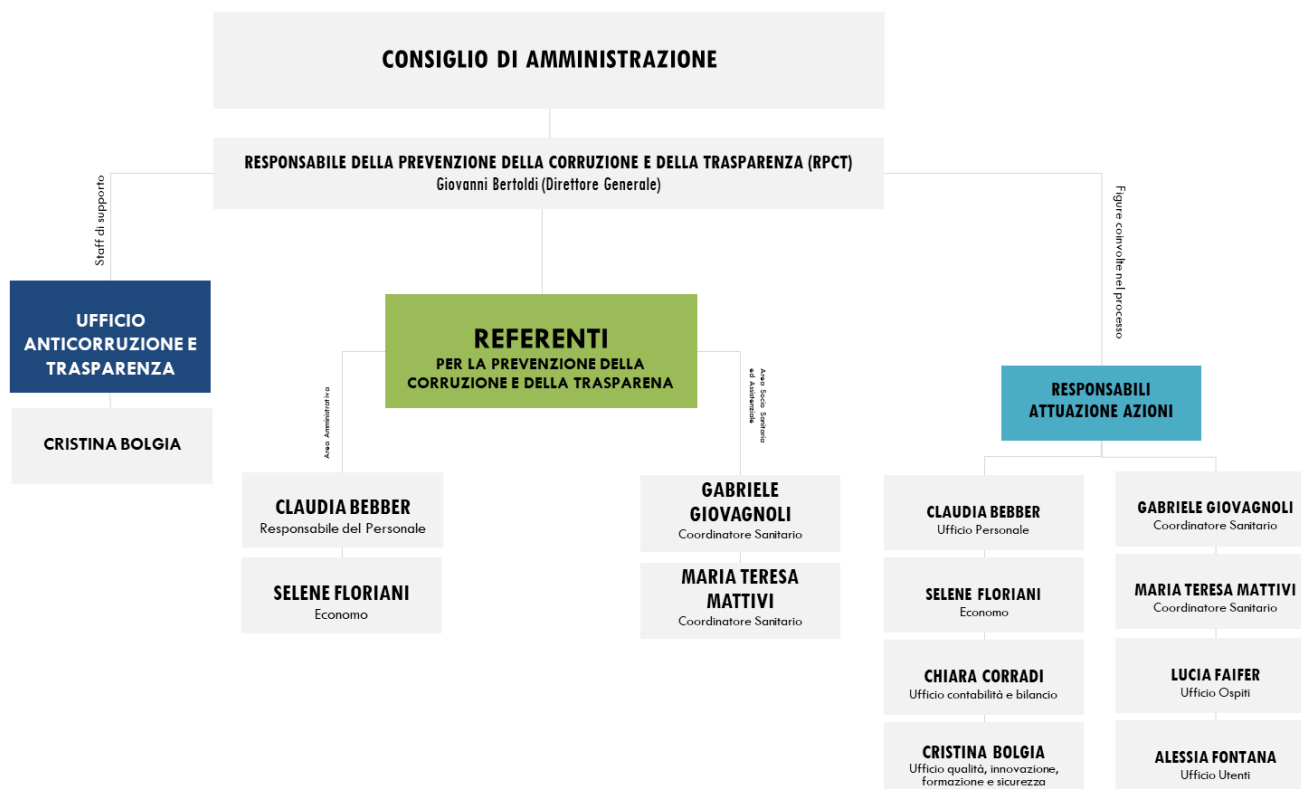
L'avvenuta pubblicazione delle misure anticorruzione e trasparenza sul sito è comunicata con newsletter al personale dipendente. In fase di assunzione di personale, viene segnalata al neoassunto detta pubblicazione e lo stesso viene invitato a prenderne conoscenza unitamente al codice di comportamento.

SEZIONE 4. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

4.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

L'organigramma e l'articolazione degli uffici è consultabile in sezione dedicata del sito dell'A.P.S.P. ([link](#)).

ORGANIGRAMMA DEL SERVIZIO ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA



IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

Con delibera n. 8 del 24/01/2014 il Consiglio di Amministrazione ha provveduto a nominare il direttore dell'A.P.S.P., **dott. GIOVANNI BERTOLDI**, quale Responsabile Anticorruzione e Trasparenza, ai sensi dell'art. 1 comma 7 della Legge 190/2012 come modificato dall'art. 41 lettera f) del D.Lgs. 97/2016.

In caso di assenza, vacatio o situazione di conflitto d'interessi dell'RPCT il ruolo di quest'ultimo sarà ricoperto dal sostituto del Direttore, individuato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 68 dd. 17/11/2025 nella persona della sig.ra **CLAUDIA BEBBER** che all'interno dell'A.P.S.P. ricopre il ruolo di Funzionario Amministrativo.

RPCT:

- individua il personale da inserire in eventuali programmi di formazione;
- presenta, di norma, ogni quattro mesi, al Consiglio di Amministrazione una rendicontazione periodica sulle attività relative all'attuazione effettiva delle regole di legalità o integrità emanate dal Consiglio di Amministrazione.

STAFF DI SUPPORTO

L'A.P.S.P. ha attivato l'Ufficio Anticorruzione e Trasparenza, deputato a collaborare e supportare RPCT nell'esercizio delle proprie funzioni. Tale attività è affidata a Cristina Bolgia.

All'Ufficio sono attribuite le seguenti attività:

- supporto e collaborazione con RPCT per gli adempimenti relativi all'anticorruzione e trasparenza;
- analisi dei report di monitoraggio e indicazioni per il continuo miglioramento delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

REFERENTI PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, DELLA TRASPARENZA E DELLA PUBBLICAZIONE

I Referenti per la prevenzione della corruzione, per la trasparenza e per la pubblicazione sono i Dirigenti/Funzionari dell'Amministrazione, ai quali è attribuito il compito di garantire il raccordo necessario per la realizzazione di un efficace meccanismo di comunicazione, informazione e monitoraggio, per il proficuo esercizio della funzione di prevenzione della corruzione ed attuazione degli obblighi di pubblicazione.

I Dirigenti/Funzionari, ciascuno per il proprio ambito, renderanno partecipe di ciò non solo il personale addetto alle attività a più elevato rischio di corruzione ma anche il personale non addetto a tali attività. Essi sono direttamente interessati al costante miglioramento della mappatura di tutti i processi afferenti le attività dell'Amministrazione, con particolare riguardo a quelle a più elevato rischio di corruzione ed alla conseguente valutazione dei rischi che ne possano scaturire.

Agli stessi compete il monitoraggio del rispetto dei termini previsti dalla legge per la conclusione dei procedimenti amministrativi posti in essere.

Il RPCT ha coinvolto, nel procedimento di predisposizione del presente Piano, i Dirigenti/Funzionari, i dipendenti delle aree interessati al fine di garantire ogni più proficuo apporto anche per la corretta identificazione, valutazione e gestione dei rischi, oltre che per individuare idonee misure di prevenzione del fenomeno corruttivo e garantire la corretta applicazione della normativa in materia di trasparenza e pubblicazione.

Considerato che, entro il 15 dicembre di ogni anno, salvo diverse indicazioni da ANAC, RPCT è tenuto a predisporre la *"Relazione sull'efficacia delle misure di prevenzione definite dai Piani triennali di prevenzione della corruzione"*, prevista dall'art. 1, comma 14, della Legge n. 190/2012 e dal PNA, ogni Dirigente/Funziario, quadrimestralmente, predispone e trasmette al RPCT, ciascuno per gli ambiti di rispettiva competenza, una relazione contenente:

- una succinta descrizione di quanto posto in essere in merito alla prevenzione del fenomeno corruttivo;
- una descrizione in formato tabellare in merito all'adempimento degli obblighi di pubblicazione in materia di trasparenza;
- eventuali criticità riscontrate nell'applicazione di quanto previsto dal Piano e dalla normativa di settore;
- eventuali osservazioni in materia di prevenzione della corruzione;
- eventuali suggerimenti e proposte in merito all'implementazione del Piano;
- eventuali specifiche esigenze formative in materia di prevenzione della corruzione oltre quelle programmate dall'Amministrazione nella generalità;
- eventuali criticità riscontrate nel monitorare i rapporti tra l'Amministrazione e i Soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando

eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dipendenti dell'Amministrazione. La predetta relazione deve mettere in evidenza e motivare il mancato adempimento anche parziale degli obblighi di pubblicazione.

OIV - ORGANISMO INDIPENDENTI DI VALUTAZIONE

La legge regionale 29 ottobre 2014, n. 10, entrata in vigore il 19 novembre 2014, ha adattato all'ordinamento della Regione Trentino-Alto Adige/Südtirol le disposizioni statali in materia di trasparenza e accesso civico.

In particolare, l'art. 1, comma 1, lettera n) della medesima legge regionale stabilisce che ogni riferimento all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) contenuto nel D.Lgs. 33/2013 deve intendersi rivolto all'organo che svolge analoghe funzioni presso ciascuna amministrazione od ente della Regione.

Assenza dell'OIV presso l'A.P.S.P.

Presso l'A.P.S.P. "S. Spirito – Fondazione Montel" di Pergine Valsugana non è presente l'Organismo Indipendente di Valutazione, né una struttura con funzioni analoghe.

In applicazione della **deliberazione ANAC n. 148 del 2014**, che fornisce le indicazioni operative per le amministrazioni prive di OIV, le funzioni attribuite dalla normativa a tale organismo sono svolte dal **Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)**, che provvede alla compilazione dei documenti previsti secondo le modalità indicate dalla medesima deliberazione.

Funzioni OIV esercitate dall'RPCT

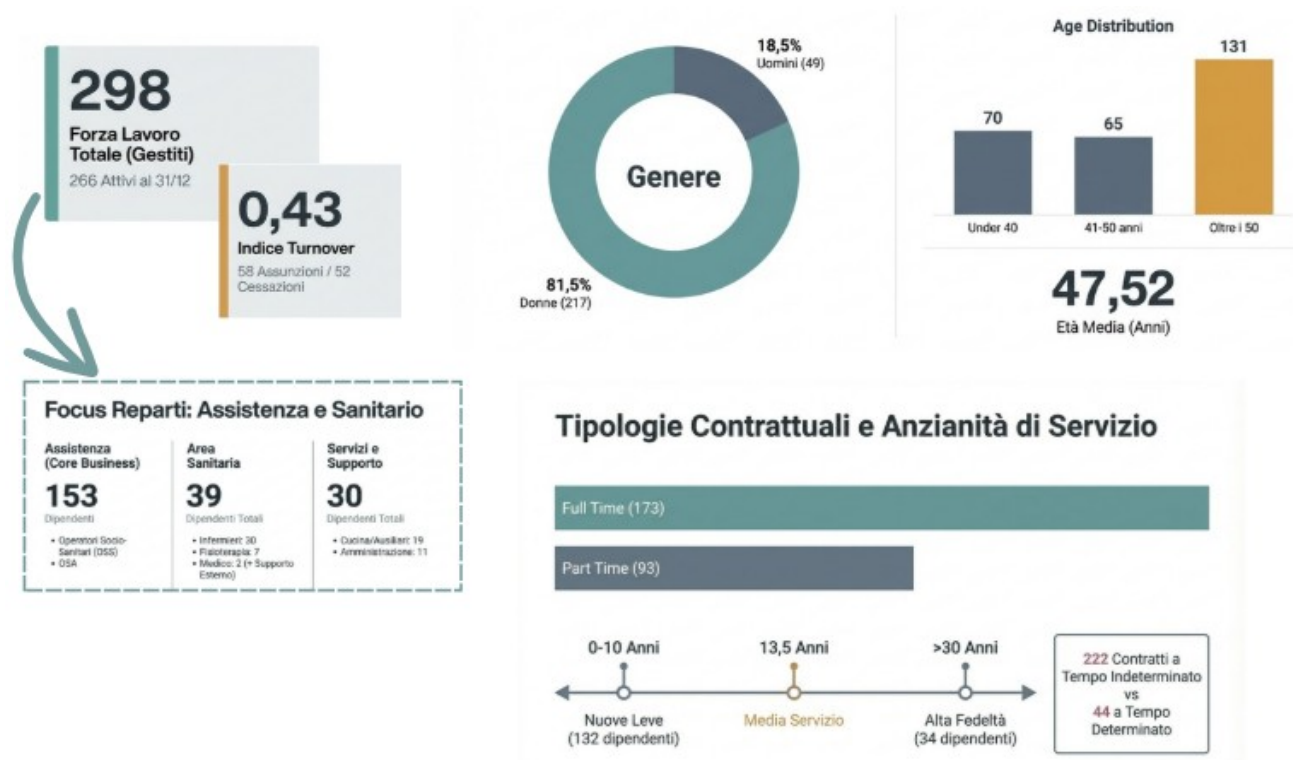
In assenza dell'OIV, l'RPCT svolge — ai sensi della delibera ANAC n. 148/2014 — i seguenti compiti in materia di trasparenza e integrità:

FUNZIONE	SOGGETTO RESPONSABILE / MODALITÀ
Attestazione dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	RPCT, ai sensi dell'art. 14, co. 4, lett. g), D.Lgs. 150/2009 e delibera ANAC 148/2014
Verifica della completezza, dell'aggiornamento e della qualità dei dati pubblicati in «Amministrazione Trasparente»	RPCT, con il supporto dell'Ufficio Anticorruzione e Trasparenza (referente: Cristina Bolgia)
Monitoraggio del rispetto delle disposizioni in materia di accesso civico (semplice e generalizzato)	RPCT, nell'ambito del monitoraggio semestrale del PIAO
Trasmissione all'ANAC della relazione annuale sull'efficacia delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza	RPCT entro il 15 dicembre di ogni anno (art. 1, co. 14, L. 190/2012)

L'Amministrazione garantisce, nell'ambito del ciclo di monitoraggio descritto nella Sezione 5 del presente PIAO, che le attività di competenza OIV siano svolte con la necessaria autonomia e documentate nella relazione annuale del RPCT, pubblicata nella sezione «Amministrazione Trasparente» del sito istituzionale.

4.2 DOTAZIONE ORGANICA

La dotazione organica al 31.12.2025 prevede **nr. 230,49 dipendenti TPE (tempo pieno equivalenti)**, di cui 227,49 dell'area non dirigenziale e nr. 3 dell'area dirigenziale (*allegato 1 – Dotazione Organica e allegato 2 Contingente del personale*).



Dal punto di vista della distribuzione di genere, il personale risulta composto per il 82% da donne e per il 18% da uomini.

Per quanto riguarda l'orario di lavoro, l'83% del personale è impiegato a tempo pieno, mentre il restante 17% svolge attività lavorativa con contratto a tempo parziale.

La maggior parte del personale si concentra nella fascia oltre i 50 anni (49%), delineando un profilo anagrafico complessivamente maturo.

L'età media complessiva del personale è pari a 47,52 anni.

BUDGET 2026

Al fine di garantire il buon funzionamento dell'attività aziendale nonché nel rispetto dei parametri provinciali, il Consiglio di Amministrazione con l'approvazione del Budget 2026 (deliberazione n. 91 dd. 29/12/2025) ha messo a disposizione la seguente dotazione di personale (sia a tempo indeterminato che determinato):

SERVIZI	PROFILO PROFESSIONALE	BUDGET*
SOCIO ASSISTENZIALE:		
- Assistenza	OSS	110,5
- Nucleo Alzheimer	OSS	10
- Guardaroba di piano	OSS	2

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (P.I.A.O.)

SERVIZI	PROFILO PROFESSIONALE	BUDGET*
- Sostituzioni assistenza	OSS	10
- Animazione	OSA – OSS EDUCATORE PROF.LE	4,85 1,5
SANITARIO RIABILITATIVO		
- Dirigente Medico	Medico	2
- Infermiere	INFERMIERE	27
- sostituzioni IP		
- Responsabile servizi	FUNZIONARIO RISK MANAGER	2,67
- Fisioterapisti	FISIOTERAPISTA	5
- Fisioterapisti per esterni	FISIOTERAPISTA	1
ALBERGHIERO		
- Parrucchiera	OSS	1,33
- Manutenzione	OPERAIO QUALIFICATO OPERAIO SPECIALIZZATO	2,5 1
- Cuochi	CUOCO	5,67
- Cucina	AIUTO CUOCO- OPERATORE DEI SERVIZI AUSILIARI - OSA – OSS- ADDETTO AI SERVIZI	15,84
- Sostituzioni cucina	AUSILIARIO	1
- Guardaroba (sostituzione Guardaroba)	OSS – RESP.SETTORE AUSILIARIO	7,5
AMMINISTRATIVO		
- Ufficio	DIRETTORE GENERALE - FUNZIONARI -COLL.AMM.VO - ASSISTENTE AMMINISTRATIVO - COADIUTORE AMMINISTRATIVO ASSISTENTE SOCIALE	10,33**
CENTRO DIURNO		
- Centro Diurno	OSS/INFERMIERE. AUSILIARIO	7,08
TOTALE		230,49

* Numero di dipendenti rapportati a tempo pieno equivalente

** Convenzione con A.P.S.P. Folgaria (Direttore Generale) e Gestione in forma associata degli uffici e servizi amministrativi

CONSISTENZA DEL PERSONALE PRESENTE AL 31/12/2025

Profilo professionale	Nr. operatori	Nr. unità equivalenti
ADD. AI SERV. AUSILIARI CUCINA	3	1,67
AIUTO CUOCO	1	0,5
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	4	3,5
AUSILIARIO	11	9,33

Profilo professionale	Nr. operatori	Nr. unità equivalenti
COADIUTORE AMMINISTRATIVO	1	1
COLLABORATORE AMM.VO	2	2
CUOCO SPECIALIZZATO	6	5,67
DIRETTORE GENERALE	1	1
FISIOTERAPISTA	7	6
EDUCATORE PROFESSIONALE	2	1,5
FUNZIONARIO ECONOMO	1	0,833
FUNZIONARIO AMMINISTRATIVO	2	2
FUNZIONARIO COORDINATORE	3	2,67
INFERMIERE	31	26,50
DIRIGENTE MEDICO	2	2
OPERATORE SOCIO-ASSISTENZIALE (OSA DIVERSI SERVIZI)	6	4,33
OPERATORE SOCIO SANITRIO (OSS DIVERSI SERVIZI)	165	143,01
OPERAIO QUALIFICATO	3	3
OPERAIO SPECIALIZZATO	1	1
OPERATORE DEI SERVIZI AUSILIARI - CUCINA	13	11,17
OPERATORE DI ANIMAZIONE	1	0,667
TOTALE	266	229,35

TRASFORMAZIONE DELL'ALLOCAZIONE DELLE RISORSE

Il principale obiettivo di trasformazione della dotazione di risorse umane riguarda la riduzione e sostituzione progressiva di figure professionali di operatore socio-assistenziale che non sono in possesso della qualifica professionale di operatore socio-sanitario oggi richiesta dagli enti committenti per operare nei processi assistenziali nei servizi socio-sanitari e socio-assistenziali.

In relazione alla programmazione del fabbisogno di personale per il triennio 2026/2028, si registra la prossima cessazione di alcuni collaboratori, la cui sostituzione è stata programmata e pianificata con largo anticipo, al fine di non compromettere la qualità del servizio.

La Dotazione organica è, attualmente, parzialmente coperta. Risultano infatti attualmente vacanti i seguenti posti:

Profilo professionale	Nr. posti vacanti	Note
Operaio qualificato	2 a tempo pieno	Un posto istituito nuovo. Posti da coprire con procedura concorsuale
Operatore dei Servizi Ausiliari-Cucina	1 a tempo parziale a 18	Posto vacante da coprire attingendo dalla graduatoria in vigore da gennaio 2026

Profilo professionale	Nr. posti vacanti	Note
Operatore Socio Sanitario	1 a tempo pieno	Posto vacanti da coprire attingendo alla nuova graduatoria di OSS da gennaio 2026
Coordinatore di Servizio - Guardaroba	1 a tempo pieno	Posto vacante coperto temporaneamente con OSS
Infermiere	4 a tempo pieno 1 a tempo parziale a 18	Posti vacanti da coprire con procedura concorsuale già attivata in forma associata con APSP "Levico Curae" di Levico Terme nel corso del 2026
Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica	1 a tempo parziale a 18 ore	Attivato concorso in forma in forma associata con APSP "Levico Curae" di Levico Terme anno 2025, graduatoria esaurita
Assistente sociale	1 a tempo pieno	Posto istituito nuovo da coprire con procedura concorsuale

PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

La programmazione pluriennale dei fabbisogni di personale da parte delle A.P.S.P., prevista dall'art. 27, comma 2 della L.R. n. 7/2005, fino alla data 30 ottobre 2021 non era disciplinata da norme specifiche ed era quindi da esercitarsi all'interno degli strumenti di programmazione propri delle A.P.S.P. stabiliti dall'ordinamento regionale: il bilancio pluriennale, il piano programmatico (o piano delle attività) e il budget, previsti rispettivamente dagli articoli 4, 5 e 6 del D.P.Reg. 13 aprile 2005, n. 4/L.

Le A.P.S.P., nel quadro dell'autonomia regolamentare, gestionale e tecnica attribuita alle stesse dall'art. 2 comma 3 della L.R. n. 7/2005, hanno integrato e specificato dette norme regionali mediante l'adozione di regolamenti aziendali.

L'art. 12 del Regolamento di organizzazione dell'Azienda ha disposto che le indicazioni programmatiche in materia di risorse umane siano contenute negli strumenti di programmazione previsti dall'ordinamento regionale.

Le indicazioni programmatiche in materia di risorse umane sono contenute negli strumenti di programmazione previsti dall'ordinamento regionale.

Nel prossimo triennio l'A.P.S.P. non prevede l'internalizzazione o l'esternalizzazione di servizi che possano incidere sulla programmazione di assunzioni o cessazioni di personale.

Nel corso del prossimo triennio si prevede che nr. 24 dipendenti cessino dal servizio per pensionamento e non vi sono modifiche di riorganizzazione dei servizi sia per esternalizzazioni che internalizzazioni.

Per l'anno 2026 inoltre vi sono già n. 6 dipendenti a tempo indeterminato che cesseranno per dimissioni già formalizzate.

Le cessazioni e le assunzioni sono parte integrante della nostra strategia di gestione delle risorse umane, finalizzata a garantire un team dinamico e competente. Inoltre, stiamo adottando misure

proattive per accogliere il ritorno di coloro che sono stati in congedo per maternità, garantendo un ambiente di lavoro inclusivo e motivante.

L'impegno per la costante ricerca di nuovi talenti riflette la nostra determinazione a mantenere uno standard elevato di competenze e a rispondere in modo flessibile alle esigenze in evoluzione del nostro organismo.

Sono previste come sempre le risorse finanziarie necessarie a garantire gli standard assistenziali nel settore assistenziali e curativo, come previsto dalla normativa provinciale dell'accreditamento.

Di seguito la tabella riepilogativa:

FIGURA PROFESSIONALE	2026	2027	2028
AUSILIARIO	1		
O.S.A.	1		
OPERAIO QUALIFICATO	1	1	
OPERATORE DI ANIMAZIONE	1		
OSS	9	4	4
FISIOTERAPISTA	1		
FUNZIONARIO AMMINISTRATIVO		1	
TOTALI	14	6	4

4.3 FORMAZIONE DEL PERSONALE

L'art. 91 del vigente CCPL afferma al comma 1 che le parti individuano nella formazione un fondamentale strumento di aggiornamento e di crescita professionale del personale in servizio e di inserimento nei processi organizzativi del personale di nuova assunzione, atto a promuovere lo sviluppo del sistema organizzativo anche attraverso più alti livelli di preparazione e di consapevolezza del personale rispetto agli obiettivi strategici e produttivi, da perseguire per il buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa.

La formazione del personale riveste una rilevanza strategica all'interno dell'organizzazione. L'Ufficio Formazione verifica i bisogni e la domanda formativa dei propri dipendenti, in collaborazione con il Comitato Scientifico dell'A.P.S.P., Successivamente viene definito il Piano di formazione triennale, aggiornato annualmente sulla base di evenienze emerse in corso d'anno.

Il Piano della formazione consortile 2025-2027 è stato approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 1 dd. 30/01/2025. Aggiornato per il 2026 con deliberazione n. 1 dd. 30/01/2026.

Il Piano della Formazione ha l'obiettivo di offrire uno strumento continuo al personale per arricchire ed aggiornare le proprie conoscenze e competenze con l'effetto di migliorare al contempo i servizi all'utenza erogati da questa Amministrazione.

L'A.P.S.P. promuove attività di formazione periodica in materia di etica pubblica, prevenzione della corruzione e trasparenza.

La formazione è rivolta a tutto il personale e in particolare ai responsabili di procedimento e ai soggetti operanti nelle aree a maggior rischio corruttivo.

Il Piano di Formazione è stato redatto in attuazione delle seguenti Linee di indirizzo:

- valorizzazione delle risorse umane attraverso il rafforzamento delle conoscenze e delle competenze necessarie al perseguimento degli obiettivi strategici dell'A.P.S.P.;
- garantire, mediante la formazione, più elevati standard di qualità, produttività ed efficienza delle strutture;
- coinvolgimento diretto del personale nella programmazione dei corsi di formazione;
- sviluppo di competenze trasversali per favorire il benessere organizzativo del personale;
- mantenere aggiornate le competenze specifiche;
- sistemi di valutazione della docenza e verifica finale al termine dei corsi;
- ottimizzazione della spesa per la formazione del personale;
- copertura delle aree di formazione obbligatoria in area "sicurezza del lavoro", Etica Pubblica", "Riservatezza e trattamento dei dati personali", "Sicurezza tecnologica".
- promozione dell'etica come pilastro del lavoro pubblico e tratto distintivo dell'identità dell'A.P.S.P., in una visione in cui l'adesione a valori comuni diventa fondamento del senso di appartenenza;
- rafforzamento delle competenze digitali. In affiancamento a tali percorsi, è prevista anche nel 2026 l'erogazione di formazioni mirate in materia di Intelligenza artificiale;
- incremento delle conoscenze e competenze di tutti i dipendenti sull'uguaglianza di genere;
- sviluppo delle soft skill (leadership, lavoro in team, flessibilità ed apertura al cambiamento, capacità comunicative, orientamento all'obiettivo).

Formazione erogata nel corso del 2025



Dettaglio attività formative

TIPOLOGIA FORMAZIONE	N° PERSONALE FORMATO	N° ORE DI FORMAZIONE
● Formazione garantita ai neo assunti	40	80
● Formazione continua — anticorruzione ed etica	121	242
Totale formazione in materia	161	322

Programmazione formazione triennio 2026-2028

Si prevede nel corso del triennio l'aggiornamento del modulo formativo rivolto ai neo assunti in materia di anticorruzione, etica e deontologia a cura dell'Ufficio Formazione. Il corso sarà proposto all'atto dell'assunzione in modalità FAD.

Per il personale esposto a rischio si prevede la formazione in materia di etica di 1 ora all'anno

Il Comitato scientifico dell'APSP ha previsto la progettazione dei seguenti corsi:

TITOLO	Modalità di erogazione	Durata	Destinatari
L'applicazione della normativa anticorruzione nelle APSP	FAD	2 ore	neo assunti
Il PIAO nelle APSP: struttura, contenuti e adempimenti	FAD	1 ora	270
Il Codice di comportamento – la bussola per il dipendente	FAD	2 ore	270
Etica per le figure esposte a maggior rischio corruttivo	RES	1 ora	15
Privacy nelle APSP: guida operativa per il personale	FAD	1 ora	270

Formazione in materia di NIS2

Prevista la progettazione di formazione specifica in materia di NIS2 rivolta a tutto il personale dell'A.P.S.P. Si prevede l'erogazione di tale formazione in modalità FAD.

	Modalità di erogazione	Durata	Destinatari	Target
Corso introduttivo alla cybersicurezza e NIS 2.0	RES	3 ore	12	Figure apicali

	Modalità di erogazione	Durata	Destinatari	Target
La nuova direttiva NIS 2 sulla cybersicurezza	FAD	1,5 ore	15	CdA Direzione Personale Amministrativo
Il Disciplinare aziendale per l'utilizzo degli strumenti informatici	FAD	30 minuti	270	Tutti
Corso introduttivo alla cybersicurezza e NIS 2.0	FAD	30 minuti	270	Tutti
Consapevolezza digitale: proteggi te stesso e i tuoi dati	FAD	30 minuti	270	Tutti
Igiene Digitale: le basi della sicurezza informatica	FAD	30 minuti	270	Tutti
Phishing: difendersi dalle trappole digitali	FAD	30 minuti	270	Tutti
Protezione del dato: norme, rischi e soluzioni	FAD	30 minuti	270	Tutti
Come segnalare un incidente informatico	FAD	30 minuti	270	Tutti

4.4. ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

Questa sezione sostituisce il cd. POLA, Piano Operativo del Lavoro Agile, una delle principali innovazioni della disciplina normativa in materia di lavoro pubblico.

Dovrebbero qui descriversi le modalità attuative del lavoro agile prevedendo, per le attività che possono essere svolte in modalità agile, che almeno il 15 per cento dei dipendenti possa avvalersene, garantendo che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera.

Dovrebbero altresì definirsi le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati, anche coinvolgendo i cittadini, sia individualmente, sia nelle loro forme associative.

A seguito della deliberazione della Giunta provinciale di Trento n. 1495 di data 26 agosto 2022, il 21 settembre 2022 è stato sottoscritto dall'A.P.Ra.N. e dalle organizzazioni sindacali l'Accordo per la disciplina del lavoro agile per il personale del Comparto Autonomie Locali - area non dirigenziale. L'Accordo sindacale di comparto richiamato è conseguente al Piano strategico di legislatura per la promozione del lavoro agile presso i datori di lavoro pubblici e privati della provincia autonoma di Trento - denominato "Dal lavoro agile al distretto Trentino intelligente", approvato dalla Giunta provinciale di Trento con deliberazione n. 1476 del 3 settembre 2021. Le prime misure organizzative per la messa in atto di detto Piano strategico furono definite dalla Giunta provinciale con deliberazione n. 1735 del 25 ottobre 2021. L'art. 1 comma 4 dell'Accordo sindacale di comparto richiamato prevede che l'individuazione dei processi, delle attività e delle mansioni che possono essere svolte mediante il lavoro agile, nonché del contingente di personale impiegabile nel lavoro agile, siano oggetto di concertazione con le organizzazioni sindacali, ai sensi dell'art. 10 del vigente CCPL.

Con decreto del Presidente n. 45 dd. 19/10/2022 l'A.P.S.P. ha preso atto dell'Accordo per la disciplina del lavoro agile per il personale del Comparto Autonomie Locali – area non dirigenziale”, sottoscritto in data 21/09/2022.

La A.P.S.P. non ha sin qui adottato in forma strutturata la modalità organizzativa di prestazione lavorativa in lavoro agile per le seguenti motivazioni:

- non si sono prospettano al momento situazioni straordinarie ed emergenziali tali da rendere necessaria l'attivazione della modalità lavorativa sopracitata,
- non sono pervenute richieste specifiche da parte dei dipendenti
- non sono al momento presenti in struttura, fra i collaboratori, persone definite “fragili” ai sensi della normativa nazionale.

Per la gestione di tale attività è stato sottoscritto con le Organizzazione Sindacali apposito “ACCORDO DECENTRATO SUL TELELAVORO” in data 22/05/2017, documento inserito nel Piano delle Attività Family Audit.

L'A.P.S.P. è certificata Family Audit (con rilascio certificato Family Audit a decorrere dal 04/11/2016). In tale contesto, al fine di rispondere al macro processo di conciliazione lavoro-famiglia denominato “Più agile” è stata attivata l'azione “Regolamentazione Smart Working”.

Pertanto l'Azienda si impegnerà a regolamentare il lavoro agile/smart working quale forma di organizzazione della prestazione lavorativa volte a promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei propri dipendenti. Il regolamento interno (con successiva stipula di accordi individuali).

4.5. BENESSERE ORGANIZZATIVO

Il benessere organizzativo costituisce uno degli obiettivi strategici dell'A.P.S.P. "S. Spirito – Fondazione Montel", esplicitamente richiamato tra gli assi portanti della missione aziendale e perseguito attraverso l'adesione al modello "Qualità e Benessere", la certificazione ISO 9001, la norma UNI 10881 e il marchio Family Audit, attivo presso l'Azienda sin dal 4 novembre 2016.

Il contesto in cui opera l'A.P.S.P. pone sfide specifiche in materia di benessere del personale: una forza lavoro composta per l'82% da donne, con un'età media di 47,52 anni e una quota pari al 49% di dipendenti oltre i cinquant'anni, prevalentemente impiegati in profili di assistenza diretta alla persona (OSS, infermieri, fisioterapisti) con turni articolati, elevato carico relazionale ed emotivo e limitata possibilità di ricorrere al lavoro agile per la natura delle prestazioni erogate. Questi elementi rendono prioritaria una programmazione strutturata e continuativa delle misure di benessere.

La programmazione triennale 2026-2028 in materia di benessere organizzativo si inserisce nel ciclo della performance aziendale e si articola nei seguenti tre ambiti di intervento:

- Indagini di clima organizzativo;
- Family Audit e conciliazione vita privata-lavoro;
- Misure di prevenzione dello stress lavoro-correlato.

Il monitoraggio dell'attuazione delle misure previste nella presente sezione è effettuato dal Direttore secondo le modalità descritte nella Sezione 5 del presente PIAO, con cadenza semestrale, e confluisce nel Riesame di direzione presentato al Consiglio di Amministrazione.

Indagini di clima organizzativo

L'A.P.S.P. ha sin qui condotto rilevazioni periodiche della soddisfazione del personale nell'ambito del sistema qualità ISO 9001 e del processo di certificazione Family Audit. La presente programmazione consolida tali esperienze in un sistema di indagine strutturato, con cadenza annuale e metodologia costante, così da consentire il confronto longitudinale dei risultati nel corso del triennio.

Le dimensioni di analisi comprendono:

- soddisfazione per il proprio lavoro e per il ruolo svolto;
- qualità della relazione con i colleghi e con i responsabili;
- chiarezza degli obiettivi e dei ruoli assegnati;
- adeguatezza degli strumenti e delle condizioni di lavoro;
- carico di lavoro percepito e sostenibilità dei ritmi;
- equilibrio tra vita privata e vita lavorativa;
- opportunità di crescita professionale e formazione;
- senso di appartenenza e fiducia nell'organizzazione.

L'elaborazione dei risultati è curata dall'Ufficio Qualità. I dati aggregati, resi anonimi, sono comunicati a tutto il personale e costituiscono la base per la definizione delle azioni di miglioramento da inserire nei successivi cicli di pianificazione.

Family audit

L'A.P.S.P. "S. Spirito – Fondazione Montel" è certificata Family Audit con rilascio del certificato a decorrere dal 4 novembre 2016. La certificazione, che costituisce uno standard di management riconosciuto a livello nazionale e promosso dalla Provincia Autonoma di Trento, attesta l'impegno dell'Azienda nello sviluppo di una cultura organizzativa orientata alla conciliazione tra vita familiare e vita lavorativa.

Nel corso degli anni, l'A.P.S.P. ha implementato le misure previste nel Piano delle Attività Family Audit, tra cui: la regolamentazione dello smart working le politiche di flessibilità oraria, il sostegno alla genitorialità e le convenzioni per servizi alla famiglia. Tali misure sono richiamate e raccordate con quanto previsto nella Sezione 4.4 del presente PIAO in materia di organizzazione del lavoro agile.

Misure di prevenzione dello stress lavoro-correlato

Lo stress lavoro-correlato (SLC) costituisce un rischio professionale obbligatoriamente oggetto di valutazione ai sensi dell'art. 28, comma 1, del D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 (Testo Unico sulla Sicurezza sul Lavoro), il quale prevede che il datore di lavoro valuti "tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui anche quelli collegati allo stress lavoro-correlato, secondo i contenuti dell'Accordo europeo dell'8 ottobre 2004", recepito in Italia con l'Accordo interconfederale del 9 giugno 2008.

L'A.P.S.P., in qualità di datore di lavoro, ha già provveduto alla valutazione del rischio SLC nell'ambito del Documento di Valutazione dei Rischi (DVR). Il contesto specifico di un'organizzazione socio-sanitaria residenziale espone il personale a fattori di rischio peculiari: la natura emotivamente gravosa del lavoro di cura, la turnazione notturna e festiva, l'elevata componente fisica delle mansioni assistenziali, la gestione di situazioni di fine vita, la carenza strutturale di personale che caratterizza il settore e l'invecchiamento progressivo della forza lavoro. Tali fattori richiedono un approccio preventivo sistematico e non meramente adempimentale.

Aggiornamento della valutazione del rischio

Nel corso del triennio 2026-2028, la valutazione del rischio SLC viene aggiornata con cadenza annuale nell'ambito della revisione del DVR, con il coinvolgimento del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP), del Medico Competente e del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS). La metodologia adottata segue le indicazioni delle Linee guida INAIL per la valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato.

La valutazione si articola nelle due fasi previste dalla metodologia:

- Fase 1 – Valutazione preliminare: analisi degli indicatori oggettivi aziendali (tasso di assenteismo per malattia, infortuni sul lavoro, richieste di cambio turno o di mobilità interna, procedimenti disciplinari, segnalazioni del Medico Competente). Compilazione della lista di controllo INAIL per gruppi omogenei di lavoratori;
- Fase 2 – Valutazione approfondita (se la fase 1 indica livello di rischio non trascurabile): somministrazione di questionari validati.

Misure preventive e di miglioramento

Sulla base degli esiti della valutazione, vengono definite e aggiornate annualmente le misure di prevenzione del rischio SLC, organizzate per livello di intervento:

Interventi primari (sul contesto di lavoro). Mirano ad eliminare o ridurre le fonti oggettive di rischio:

- revisione periodica dei carichi di lavoro per unità organizzativa, con particolare attenzione ai reparti dove si registrano i più elevati tassi di assenteismo;
- definizione di criteri trasparenti e condivisi per la formazione dei turni, con garanzia di un equo riposo tra un turno e l'altro;
- aggiornamento delle job description e chiarezza nella definizione dei ruoli, per ridurre l'ambiguità e il conflitto di ruolo;
- formazione continua per i responsabili di unità sulla gestione dei team in contesti ad elevato carico emotivo, sulle tecniche di comunicazione assertiva e sul riconoscimento precoce dei segnali di disagio.

Interventi secondari (sulla persona). Rafforzano le risorse individuali dei lavoratori:

- corsi di gestione dello stress e delle emozioni in ambito lavorativo, inseriti nel Piano di Formazione annuale dell'A.P.S.P. e erogati avvalendosi dell'accreditamento come provider ECM;
- attivazione del servizio di ascolto psicologico riservato con accesso libero e confidenziale per tutti i dipendenti;

Interventi terziari (gestione delle situazioni critiche). Riguardano il supporto ai dipendenti già esposti a condizioni di disagio:

- protocollo di rientro al lavoro dopo assenza prolungata per malattia correlabile a condizioni di disagio lavorativo: colloquio con il Direttore e con il Medico Competente, piano di rientro graduale concordato;
- gestione riservata delle segnalazioni di disagio da parte del Medico Competente in sede di sorveglianza sanitaria, con trasmissione di raccomandazioni anonime e aggregate al Direttore.

Raccordo con gli altri strumenti di programmazione

Le misure di benessere organizzativo previste nel presente paragrafo sono integrate e coordinate con:

- il Piano della Formazione 2026-2028 (par. 4.3), che include specifici percorsi in materia di benessere, gestione dello stress, competenze trasversali e uguaglianza di genere;
- il Piano delle Attività Family Audit, aggiornato annualmente e strettamente raccordato con le misure di conciliazione (par. 4.5.3 e 4.5.4);
- il Documento di Valutazione dei Rischi (DVR), che contiene la sezione dedicata alla valutazione e alla gestione del rischio stress lavoro-correlato (par. 4.5.5);
- gli Obiettivi Aziendali 2026-2028, approvati con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 77 dd. 22/12/2025, che includono tra gli assi strategici il "BENESSERE: analisi e valutazione del benessere organizzativo in un contesto in grado di conciliare vita privata-famiglia-lavoro".

Il monitoraggio complessivo degli obiettivi della presente sezione è effettuato dal Direttore con cadenza semestrale, secondo le modalità descritte nella Sezione 5 del PIAO, e le risultanze sono portate all'attenzione del Consiglio di Amministrazione nell'ambito del Riesame di direzione annuale.

SEZIONE 5. MONITORAGGIO¹

Il monitoraggio degli obiettivi del PIAO, sia di quelli della sezione valore pubblico, che degli obiettivi di performance individuati a livello dirigenziale e collettivo, che il monitoraggio della realizzazione e rispetto degli obiettivi relativi alla prevenzione della corruzione e alle necessarie misure di trasparenza dell'azione pubblica, nonché la verifica della corretta implementazione della dotazione organica, dell'introduzione del Lavoro agile, viene svolto, in assenza di un Organismo indipendente di valutazione, **dal Direttore** il quale si avvale a tal fine dei suoi diretti collaboratori/Referenti.

Tale monitoraggio avviene sugli obiettivi più sfidanti, su base trimestrale e produce una relazione formale al Consiglio di Amministrazione nell'ambito del Riesame di direzione.

Il monitoraggio formale di tutte le sezioni del PIAO avviene secondo due sessioni annuali, la prima intorno alla prima metà del mese di luglio, e la seconda verso la prima metà del mese di dicembre di ogni anno.

La seconda sessione di monitoraggio consente altresì di provvedere al riesame delle misure adottate e dell'efficacia delle stesse, anche al fine della progettazione del successivo ciclo programmatico e strategico aziendale.

Il monitoraggio viene documentato per iscritto e archiviato come documentazione endo-procedimentale, e costituisce la base per rendicontare al Consiglio di Amministrazione lo stato di avanzamento degli obiettivi aziendali e per la riprogettazione degli stessi.

L'ente annualmente organizza un'indagine sulla soddisfazione del cliente, individuato nell'ospite e nei suoi familiari. La *Customer Satisfaction* **rappresenta l'analisi dei dati rispetto all'indice di gradimento del servizio da parte degli ospiti o dei loro familiari.**

In ogni caso, nell'ambito del programma di miglioramento continuo della qualità interna, la A.P.S.P. raccoglie ogni anno opinioni e suggerimenti in riferimento ai servizi offerti.

A tal fine aggiorna annualmente la Carta dei Servizi ([link](#)).

5.1 PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO – RAFFORZAMENTO

Il sistema di monitoraggio descritto nei paragrafi precedenti, consolidato nel corso dei cicli di programmazione 2022-2025, viene rafforzato nel triennio 2026-2028 attraverso tre linee di sviluppo,

¹ La sottosezione non è strettamente obbligatoria per il 2025, non essendo espressamente richiesta dal DM 30/06/2022, peraltro la circolare della Regione TAA ne prescriverebbe la compilazione.

Il riferimento è all'art. 5 del DECRETO 30 giugno 2022, n. 132 *“Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione”*

1. La sezione indica gli strumenti e le modalità di monitoraggio, incluse le rilevazioni di soddisfazione degli utenti, delle sezioni precedenti, nonché i soggetti responsabili.

2. Il monitoraggio delle sottosezioni Valore pubblico e Performance avviene secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, mentre il monitoraggio della sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza avviene secondo le indicazioni di ANAC. Per la Sezione Organizzazione e capitale umano il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance è effettuato su base triennale dall'Organismo Indipendente di Valutazione della performance (OIV) di cui all'articolo 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 o dal Nucleo di valutazione, ai sensi dell'articolo 147 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267.

orientate a rendere il monitoraggio più tempestivo, trasparente e partecipato: l'introduzione di un cruscotto di rilevazione trimestrale degli obiettivi principali, il potenziamento della reportistica interna ed esterna e il rafforzamento del coinvolgimento degli stakeholder.

Cruscotto di monitoraggio – sistema di rilevazione trimestrale dei principali obiettivi

Al fine di garantire una rilevazione continua e tempestiva dello stato di avanzamento delle principali linee di azione del PIAO, l'A.P.S.P. introduce, dopo la sperimentazione nel corso del 2025, un cruscotto di monitoraggio trimestrale. Lo strumento consente di rilevare i principali indicatori di avanzamento degli obiettivi aziendali, segnalando con anticipo eventuali scostamenti rispetto ai target programmati e consentendo l'adozione tempestiva di azioni correttive.

Il cruscotto è articolato per sezione del PIAO e raccoglie, per ciascun obiettivo ritenuto prioritario o "sfidante", le informazioni necessarie a valutare il grado di avanzamento. La sua compilazione è a cura dei Referenti di struttura individuati dal Direttore, con cadenza trimestrale (marzo, giugno, settembre, dicembre), e i dati confluiscono nella relazione periodica al Consiglio di Amministrazione.

Reportistica

Il sistema di reportistica del PIAO 2026-2028 è articolato su più livelli, in funzione dei destinatari e della frequenza di produzione. L'obiettivo è garantire che le informazioni sullo stato di avanzamento del Piano siano disponibili in forma adeguata per ciascun soggetto coinvolto nel ciclo di programmazione, monitoraggio e rendicontazione, nel rispetto dei principi di trasparenza e accessibilità propri dell'azione amministrativa.

Documento	Contenuto e finalità	Destinatari e tempistica
Cruscotto di monitoraggio	Sintesi dell'esito del cruscotto trimestrale: obiettivi in linea, scostamenti rilevati, azioni correttive avviate. Redatta dal Direttore con il supporto dei Referenti di struttura.	Consiglio di Amministrazione entro 30 giorni dalla chiusura di ogni trimestre
Relazione semestrale di monitoraggio PIAO	Monitoraggio formale dello stato di attuazione di tutte le sezioni del PIAO (luglio e dicembre). Include: avanzamento obiettivi, indicatori aggiornati, eventuali revisioni del Piano, raccordo con il ciclo della qualità ISO 9001.	Consiglio di Amministrazione Pubblicazione in Amministrazione Trasparente entro il 31 luglio e il 31 dicembre di ogni anno
Relazione annuale RPCT	Rendicontazione sull'efficacia delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza, prevista dall'art. 1, comma 14, della L. 190/2012. Predisposta dal RPCT.	ANAC Consiglio di Amministrazione entro il 15 dicembre di ogni anno
Report annuale benessere organizzativo	Documento di sintesi sullo stato di attuazione delle misure di benessere organizzativo (par. 4.5), comprensivo dei risultati dell'indagine di clima e delle misure Family Audit. Contribuisce al Riesame di direzione.	Consiglio di Amministrazione + personale dipendente entro il 31 marzo dell'anno successivo

Documento	Contenuto e finalità	Destinatari e tempistica
Bilancio Sociale e di Missione	Documento principale di rendicontazione esterna verso gli stakeholder. Sintetizza i risultati dell'attività istituzionale, la gestione delle risorse umane, le azioni di miglioramento e i principali indicatori di qualità e benessere. Pubblicato nella sezione Amministrazione Trasparente del sito.	Portatori di interesse, ospiti, familiari, comunità territoriale annualmente (pubblicazione sul sito istituzionale)
Aggiornamento Carta dei Servizi	Documento aggiornato annualmente che descrive le prestazioni erogate, gli standard di qualità garantiti e i risultati della customer satisfaction. Costituisce uno strumento di accountability verso gli ospiti e i loro familiari.	Ospiti, familiari, cittadini entro il 31 dicembre di ogni anno

Tutti i documenti di reportistica sono archiviati nel sistema documentale dell'A.P.S.P. e quelli soggetti a obbligo di pubblicazione sono resi disponibili nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale (www.apsp-pergine.it), nella sottosezione corrispondente, in conformità a quanto previsto dal D.Lgs. 33/2013 e dalle indicazioni di ANAC. Dello stato di pubblicazione viene effettuata verifica periodica (*allegato 6 – Albero della trasparenza*)

Coinvolgimento stakeholder

Il monitoraggio del PIAO non si esaurisce nella dimensione interna all'organizzazione, ma si estende al coinvolgimento dei principali portatori di interesse dell'A.P.S.P., in coerenza con i principi di trasparenza e partecipazione che ispirano la normativa in materia (D.Lgs. 33/2013, L. 190/2012) e con la vocazione dell'Azienda quale soggetto di prossimità al servizio della comunità [perginese](#).

Gli stakeholder dell'A.P.S.P. "S. Spirito – Fondazione Montel" sono identificati nelle seguenti categorie principali:

Categoria	Soggetti principali
Utenti e famiglie	Ospiti delle strutture residenziali e semiresidenziali; familiari e caregiver; utenti del Centro Diurno
Personale dipendente	Dipendenti di tutte le categorie professionali; Organizzazioni Sindacali rappresentative in azienda (OO.SS.)
Soggetti istituzionali	PAT; ASUIT; Comune di Pergine Valsugana ; UPIPA
Rete associativa e territoriale	Associazioni di volontariato attive presso l'A.P.S.P.; organizzazioni del terzo settore; scuole e istituti di formazione professionale convenzionati per tirocini
Organi di controllo e vigilanza	Revisore dei conti; ANAC; Garante della Privacy (DPA); Agenzia per la Cybersicurezza Nazionale (ACN)

Nel triennio 2026-2028, il coinvolgimento degli stakeholder nel ciclo di monitoraggio del PIAO si realizza attraverso le seguenti modalità:

Ospiti e familiari. La soddisfazione degli ospiti e dei loro familiari è rilevata attraverso la *Customer Satisfaction* annuale, strumento consolidato nell'ambito del sistema di gestione per la qualità ISO

9001. I risultati della rilevazione sono comunicati ai familiari nell'ambito delle assemblee periodiche e sintetizzati nel Bilancio Sociale. La **Carta dei Servizi**, aggiornata annualmente, descrive gli standard di qualità garantiti e costituisce lo strumento primario di comunicazione verso gli utenti. Il Consiglio di Amministrazione, in qualità di organo di indirizzo politico, è il soggetto istituzionalmente responsabile di garantire che le istanze degli ospiti e delle famiglie trovino adeguata risposta nella programmazione aziendale.

Personale dipendente e Organizzazioni Sindacali. Il personale dipendente costituisce il principale stakeholder interno dell'A.P.S.P.. Il suo coinvolgimento nel monitoraggio del PIAO avviene attraverso: le *indagini di clima organizzativo* annuali (par. 4.5.1), che rilevano la percezione dei dipendenti rispetto alle condizioni di lavoro e alle politiche aziendali; la restituzione dei risultati del monitoraggio PIAO al personale, almeno su base annuale, attraverso riunioni di reparto o comunicazioni interne; la consultazione delle Organizzazioni Sindacali nell'ambito delle procedure di concertazione previste dall'art. 10 del vigente CCPL, con specifico riferimento alle misure di welfare, conciliazione e lavoro agile. Agli stessi è garantita la visibilità del documento di PIAO e dei relativi aggiornamenti mediante pubblicazione sul sito istituzionale e comunicazione diretta.

Soggetti istituzionali e rete provinciale. La Provincia Autonoma di Trento, il Comune di **Pergine Valsugana** e UPIPA sono destinatari delle informazioni sullo stato di attuazione del PIAO attraverso i canali istituzionali ordinari (relazioni di attività, rendicontazioni periodiche, adempimenti di trasparenza). In particolare, UPIPA costituisce il riferimento associativo privilegiato per la condivisione di buone pratiche in materia di benessere organizzativo, welfare integrativo e gestione delle risorse umane nel comparto A.P.S.P. trentino.

Comunità territoriale e rete del volontariato. L'A.P.S.P. mantiene un rapporto strutturato con le associazioni di volontariato attive al proprio interno e con il tessuto associativo del territorio perghinese. La rendicontazione verso la comunità avviene principalmente attraverso il Bilancio Sociale e di Missione, pubblicato sul sito istituzionale, e attraverso gli aggiornamenti della Carta dei Servizi.

Consultazione pubblica sulla Sezione 3 (Anticorruzione e Trasparenza). In continuità con la prassi adottata nel ciclo 2025-2027, la sottosezione relativa ai rischi corruttivi e alla trasparenza viene pubblicata in bozza sul sito istituzionale per un periodo minimo di trenta giorni, con invito ai portatori di interesse a presentare osservazioni. L'esito della consultazione è documentato e reso disponibile unitamente al testo definitivo della sezione.

Il sistema di coinvolgimento degli stakeholder è riesaminato annualmente nell'ambito della sessione di monitoraggio di dicembre, al fine di valutarne l'efficacia e di identificare eventuali margini di miglioramento, in coerenza con i principi del miglioramento continuo propri del sistema qualità ISO 9001 e dello standard Family Audit.

Quadro riepilogativo del sistema di monitoraggio PIAO 2026-2028

Strumento	Frequenza	Responsabile	Destinatari
Cruscotto trimestrale obiettivi	Trimestrale	Direttore Referenti di struttura	Consiglio di Amministrazione
Relazione semestrale PIAO	Semestrale	Direttore	Consiglio di Amministrazione
Relazione annuale RPCT	Annuale	RPCT (Direttore)	Consiglio di Amministrazione
Report benessere organizzativo	Annuale (entro 31 marzo)	Direttore Ufficio Qualità	Consiglio di Amministrazione Personale
Customer Satisfaction	Annuale	Direttore Ufficio Qualità	Consiglio di Amministrazione Personale Famigliari/Residenti/Utenti
Indagine di clima organizzativo	Annuale	Direttore Ufficio Qualità	Consiglio di Amministrazione Personale
Bilancio Sociale e di Missione	Annuale	Direttore Ufficio Qualità	Consiglio di Amministrazione Stakeholder Sito aziendale
Aggiornamento Carta dei Servizi	Annuale	Direttore Ufficio Qualità	Consiglio di Amministrazione Personale Famigliari/Residenti/Utenti Sito aziendale
Consultazione pubblica sez. 3 (anticorruzione)	Annuale	RPCT	Portatori di interesse
NIS2	Trimestrale/Annuale	Referente CSIRT Direttore	Consiglio di Amministrazione ACN

ALLEGATI

Allegato 1 - Dotazione organica

Allegato 2 - Contingente del personale

Allegato 3 - Codice di comportamento

Allegato 4 – Mappa dei Processi a Rischio Corruzione

Allegato 5 – Flow Chart processi critici

Allegato 6 – Albero della trasparenza

TABELLA A - DOTAZIONE ORGANICA DEL PERSONALE

	Numero posti
Direttore Generale	1
Dirigente Medico	2
TOTALE	3

Categoria	Livello	Numero posti
D	Base	7
	Evoluto	-
C	Base	3
	Evoluto	36,5
B	Base	18,33
	Evoluto	135,5
A	Unico	1,67
TOTALE		202,00

TOTALE GENERALE	205,00
------------------------	---------------

Note:

- Il numero dei posti si intende a 36 ore settimanali
- Il contingente del personale cioè la suddivisione dei posti a tempo pieno e parziale all'interno della categoria tra livello base/evoluto è operata con provvedimento del Direttore Generale

CONTINGENTE DEL PERSONALE AREA NON DIRIGENZIALE

della dotazione organica del personale – Tabella A del Regolamento per il personale (approvato con decreto del Commissario straordinario n. 14 dd. 29/02/2008 e modificato con deliberazioni n. 44 dd. 29/10/2008, n. 3 dd. 24/02/2009, n. 22 dd. 28/05/2009, n. 11 dd. 05/04/2011, n. 39 dd. 22/09/2016, n. 63 dd. 26/09/2019, n. 69 dd. 21/12/2020, n. 75 dd. 09/11/2021, n. 10 dd. 30/01/2023 e n. 50 dd. 25/10/2024)
Approvato con determinazione del Direttore Generale n. 74 dd. 18/03/2026

Per figura professionale

FIGURA PROFESSIONALE	A			B						C						D					
	Unico			Base			Evoluto			Base			Evoluto			Base			Evoluto		
	1,67			18,33			135,50			3			36,50			7			-		
	36	24	18	36	24	18	36	24	18	36	24	18	36	24	18	36	24	18	36	24	18
Addetto ai servizi ausiliari		1	2																		
Operatore socio assistenziale (OSA)				2	1	2															
Operaio qualificato				3 (2)																	
Operatore dei Servizi Ausiliari				8	1	4															
Aiuto Cuoco				1																	
Coordinatore di Servizio							1 (1)														
Cuoco specializzato							6														
Operatore di animazione								1													
Operatore socio sanitario (OSS)							96	32	19 (1)												
Operaio specializzato							1														
Assistente amministrativo										2		2									
Infermiere													19 (4)	9	4 (1)						
Educatore professionale													1		1						
Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica															1 (1)						
Fisioterapista (FT)													4		3						
Collaboratore amministrativo													2								
Assistente Sociale																1 (1)					
Funzionario collaboratore/Coordinatore dei Servizi Socio Assistenziali e Sanitari																3					
Funzionario amministrativo																2					
Funzionario economo																1					
TOTALE		1	2	14 (2)	2	6	104 (1)	33	19 (1)	2		2	26 (4)	9	9 (2)	7 (1)					

Per figura professionale e unità operativa

FIGURA PROFESSIONAL E	UNITA' OPERATIVA/ SETTORE/ SERVIZIO	A			B						C						D					
		Unico			Base			Evoluto			Base			Evoluto			Base			Evoluto		
		2,17			21,00			133,50			3			35,50			6			-		
		36	24	18	36	24	18	36	24	18	36	24	18	36	24	18	36	24	18	36	24	18
Addetto ai servizi ausiliari	Cucina		1	2																		
Operatore socio assistenziale (OSA)	Cucina [2,-,1] Guardaroba (-,-,-) Socio-anim. (-,1,1) Centro diurno (-,-,-)				2	1	2															
Operatore dei Servizi Ausiliari	Cucina [-, 1, 4)				8	1	4															
Aiuto Cuoco	Cucina (1,-,-)				1																	
Operaio qualificato	Manutenzione (3 (2),-,-)				3 (2)																	
Coordinatore di Servizio	Guardaroba (1(1), -, -)							1 (1)														
Cuoco specializzato	Cucina (6,-,-)							6														
Operatore di animazione	Socio-animativo (-, 1, -)								1													
Operatore socio sanitario (OSS)	Assist. [91,24,17 (1)], Centro diurno(2,3,2) Socio-anim. (-,1,-) Segreteria (1,-,-) Cura e ben. (-,2,-) Guardaroba (2,2,-) Cucina (-,-,-)							96	32	19 (1)												
Operaio specializzato	Manutenzione							1														
Assistente amministrativo	Contabilità e bil. Contratti, app., forn (-,-,1) Personale (-,-,1)										2		2									
Infermiere	Servizio IP (19 (4),9,4(1))													19 (4)	9	4(1)						
Educatore professionale	Socio-animativo (1,-,-,1)													1		1						
Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica	Assistenza (-,-,1)															1 (1)						
Fisioterapista (FT)	Servizio FT (4,-,3)													4		3						
Collaboratore amministrativo	Formazione e qualità (1) Amministrazione (1)													2								
Assistente Sociale	Amministrazione (1(1))																1 (1)					
Funzionario collaboratore/Coordina tore dei Servizi Socio Assistenziali e Sanitari	Coordinamento dei servizi socio sanitari e riabilitativi (3,-,-)																3					
Funzionario amministrativo	Personale (1) Amministrazione (1)																2					
Funzionario economo	Contratti, appalti e forniture (1)																1					
TOTALE			1	2	14 (2)	2	6	104 (1)	33	19 (1)	2		2	26 (4)	9	9 (2)	7 (1)					



S. Spirito - Fondazione Montel

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona

CODICE DI COMPORTAMENTO

REV. 00

Agosto 2024

**DEI DIPENDENTI
DELLA A.P.S.P. "S. SPIRITO – FONDAZIONE MONTEL"**

SOMMARIO

Obiettivo	2
Premessa	2
Art. 1 Disposizioni di carattere generale	2
Art. 2 Ambito di applicazione	3
Art. 3 Principi generali.....	4
Art. 4 Regali, compensi e altre utilità	5
Art. 5 Partecipazione ad associazioni e organizzazioni	6
Art. 6 Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti d'interesse	6
Art. 7 Obbligo di astensione.....	6
Art. 8 Prevenzione della corruzione	7
Art. 9 Trasparenza e tracciabilità	7
Art. 10 Segreto e riservatezza	8
Art. 11 Comportamento in servizio	8
Art. 12 Rapporti con il pubblico	9
Art.13 Comportamento nella vita sociale	9
Art. 14 Utilizzo delle tecnologie informatiche	9
Art. 15 Utilizzo dei mezzi di informazione e dei social media	10
Art. 16 Sicurezza della cura.....	10
Art. 17 Buon uso delle risorse.....	11
Art. 18 Diritti della persona	11
Art. 19 Disposizioni particolari per il Direttore e i Dirigenti della struttura	12
Art. 20 Contratti ed altri atti negoziali.....	13
Art. 21 Vigilanza, monitoraggio e attività formative.....	13
Art. 22 Responsabilità conseguente alla violazione dei doveri del Codice	14
Art. 23 Disposizioni finali.....	15

Obiettivo

Strumento di lavoro che nel rispetto della mission promuove una cultura condivisa della responsabilità nell'ottica di garantire la presa in carico delle persone fragili e vulnerabili.

Premessa

Ferma restando la mission dell'Azienda pubblica dei servizi alla persona d'ora in avanti (A.P.S.P.) "S. Spirito - Fondazione Montel" di Pergine Valsugana (Trento), il presente Regolamento si propone un duplice obiettivo:

1. di contestualizzare i contenuti del Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62 e ss.mm.ii con il quale è stato approvato il 'Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165';
2. di svilupparne i contenuti pratici tenuto conto della particolarità del servizio erogato e di dare così un contenuto pratico ai principi-guida (lealtà, serietà, responsabilità, onestà, buona condotta, imparzialità e rispetto) che devono guidare ed ispirare ogni azione ed intervento pubblico di una Amministrazione pubblica che si rivolge a persone che si trovano in una situazione di particolare fragilità e di forte vulnerabilità. Sviluppando così anche il senso di appartenenza di tutti coloro che operano all'interno della A.P.S.P., indipendentemente dal loro ruolo e dalla loro qualifica, promuovendo, al contempo, quella cultura della responsabilità condivisa che, valorizzando tutte le competenze presenti nel team professionale, deve saper guardare alla persona (ed alla sua famiglia) nella sua totalità, alla effettiva presa in carico dei suoi bisogni ed alla misurazione dei risultati raggiunti.

Il Codice intende così dare contenuti alla vision della A.P.S.P. "S. Spirito - Fondazione Montel" nella consapevolezza che ogni assetto istituzionale deve saper imprimere traiettorie moderne alle azioni realizzate capaci di superare definitivamente quella prospettiva prestazionale e contabile non sempre sufficiente alla presa in carico dei bisogni della persona e della sua famiglia.

Art. 1

Disposizioni di carattere generale

1. L'A.P.S.P. "S. Spirito - Fondazione Montel" di Pergine Valsugana, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 4 dello Statuto, si propone, quale struttura multiservizi, operante nell'ambito socio-sanitario e assistenziale attraverso l'erogazione di servizi residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali, informativi e consulenziali e di supporto. La stessa ispira il proprio operato alle norme nazionali e provinciali di settore, allo Statuto aziendale ed ai criteri di accreditamento istituzionale definiti dalla Provincia Autonoma di Trento.
2. La sua *mission* istituzionale mira alla soddisfazione degli Ospiti/Residenti/Clienti attraverso il miglioramento continuo dei servizi garantendo nel contempo sobrietà e contenimento delle risorse nonché la semplificazione, trasparenza e celerità nell'azione amministrativa.

3. La risposta ad essi non deve seguire logiche dal carattere meramente prestazionale ma promuovere e diffondere una cultura condivisa della responsabilità che, valorizzando tutte le competenze professionali del team, sostenendo il clima di lavoro e diffondendo le buone pratiche, deve presidiare e garantire la presa in carico delle persone fragili e vulnerabili e delle loro famiglie; considerando che il benessere delle persone è l'obiettivo finale di ogni intervento socio-assistenziale, sanitario, riabilitativo, educativo e partecipativo lungo le ampie coordinate ripetutamente indicate dall'Organizzazione mondiale della sanità già a partire dal suo atto costitutivo (1948) e delle diverse dimensioni costitutive della salute.
4. In quest'ottica ciascun dipendente contribuisce all'attività della A.P.S.P. in modo propositivo e partecipativo, anche tramite suggerimenti costruttivi tesi a migliorare la propria attività e quella degli altri dipendenti.
5. Le disposizioni che seguono trovano applicazione in tutti i casi in cui non siano applicabili norme di legge o di regolamento o comunque per i profili non diversamente disciplinati da leggi o regolamenti.

Art. 2

Ambito di applicazione

1. Il Codice di comportamento impegna la responsabilità di tutti coloro che contribuiscono e partecipano a realizzare la *mission* dell'A.P.S.P.: il suo ambito di applicazione riguarda così non solo il personale dipendente, indipendentemente dal ruolo e dalla qualifica professionale ricoperta all'interno del team, ma, per quanto compatibile, anche a tutti i collaboratori e consulenti con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo, tra cui gli addetti delle ditte in appalto, i volontari impegnati nelle attività istituzionali, ivi compresi coloro che prestano servizio civile, i tirocinanti e, ove presente, anche il personale di assistenza privato che è tenuto alla sua osservanza e rispetto. Si applica inoltre ai titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche.
2. Esso non stabilisce ulteriori doveri posti in capo al team di assistenza e di cura oltre a quelli già definiti dai contratti di lavoro del pubblico impiego ma esplicita i principi-guida che devono ispirare i comportamenti dei professionisti della salute e di tutte le altre figure professionali che operano, a qualsiasi titolo o tipologia di contratto o incarico, nell'A.P.S.P..
3. Il Codice esplicita, dunque, quei principi-guida dal carattere generale che devono orientare e governare diligentemente e responsabilmente tutte le azioni professionali realizzate nei confronti delle persone fragili prese in carico, ivi comprese quelle di carattere amministrativo ed organizzativo, dalle più semplici a quelle più complesse.
4. Per i neoassunti è fatto obbligo di confermare, al momento della sottoscrizione del contratto, l'impegno di ottemperare responsabilmente ai principi-guida contenuti nel Codice.
5. Nei contratti, negli atti di incarico e nei bandi è inserita la previsione espressa dell'applicazione del Codice di comportamento e una clausola di risoluzione o decadenza dal rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dal Codice.
6. Il presente Codice si applica a tutte le forme di prestazione dell'attività lavorativa compresa la modalità di lavoro a distanza.

Art. 3

Principi generali

1. La lealtà, il rispetto e la salvaguardia dell'onore e del decoro dell'Amministrazione pubblica sono un dovere generale di ogni persona che presta servizio, a qualsiasi titolo (retribuito e non) ed indipendentemente dal tipo di contratto in essere, nell'A.P.S.P..
2. Il comportamento in servizio deve essere sempre irreprensibile, dovendo essere modulato sulla lealtà, sulla sincerità, sulla serietà, sull'impegno, sul rispetto e sull'assunzione della piena responsabilità.
3. Il dipendente rispetta altresì i principi di integrità, correttezza, buona fede, proporzionalità, obiettività, trasparenza e ragionevolezza e mantiene una posizione di indipendenza al fine di evitare di prendere decisioni o di svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni, anche solo apparenti, di conflitto di interessi. Egli non svolge alcuna attività che contrasti con il corretto adempimento dei compiti d'ufficio e si impegna ad evitare situazioni e comportamenti che possano nuocere agli interessi o all'immagine della pubblica Amministrazione.
4. Prerogative e poteri pubblici sono esercitati unicamente per le finalità di interesse generale per le quali sono stati conferiti.
5. Ogni eventuale conflitto interno deve essere affrontato in termini conciliativi e compositivi, nel rispetto dei ruoli e degli interessi generali dell'Amministrazione pubblica mettendo sempre al primo posto la tutela del benessere della persona assistita.
6. Chiunque presta servizio nella A.P.S.P. "S. Spirito - Fondazione Montel" non deve esprimere pubblicamente, in prima persona o attraverso la stampa e nei social network, le proprie opinioni e convinzioni personali quand'esse possano negativamente incidere all'immagine, al decoro e all'onore dell'Amministrazione pubblica; ciò vale anche al di fuori dell'ambito lavorativo.
7. Nel rispetto dell'orario di lavoro, il dipendente dedica la giusta quantità di tempo e di energie allo svolgimento delle proprie competenze, si impegna ad adempierle nel modo più semplice ed efficiente nell'interesse dei cittadini e assume le responsabilità connesse ai propri compiti. Il dipendente esercita i propri compiti orientando l'azione amministrativa alla massima economicità, efficienza ed efficacia. La gestione di risorse pubbliche ai fini dello svolgimento delle attività amministrative deve seguire una logica di contenimento dei costi, che non pregiudichi la qualità dei risultati.
8. Il dipendente usa e custodisce con cura i beni di cui dispone per ragioni di ufficio e non utilizza a fini privati le informazioni di cui dispone per ragioni d'ufficio.
9. I comportamenti, tenuti anche al di fuori dell'orario di lavoro, devono essere sempre coerenti con il ruolo pubblico esercitato dal dipendente, indipendentemente dal suo ruolo e dalla sua qualifica professionale.
10. I rapporti con i cittadini utenti devono tendere alla qualità del servizio in conformità alla Carta dei Servizi e nel rispetto degli impegni assunti nella medesima.
11. Nei rapporti con i destinatari delle attività istituzionali e di tutte le persone che a vario titolo operano o frequentano la A.P.S.P., il dipendente assicura il rispetto della dignità della persona e la piena parità di trattamento, senza discriminazioni di sorta, promuovendo sempre le condizioni di uguaglianza.
12. Anche nella sfera dei suoi rapporti privati, il dipendente della A.P.S.P., non diffonde informazioni, né commenta fatti con l'obiettivo di ledere l'immagine e/o l'onorabilità degli utenti dei servizi, della A.P.S.P., dei colleghi e dei superiori.
13. Il dipendente non sfrutta la posizione che ricopre nell'A.P.S.P. per ottenere utilità che non gli spettino. Nei rapporti privati, comprese le relazioni familiari e quelle extra-lavorative, il

dipendente non usa, non sfrutta e non menziona la posizione che ricopre nell'amministrazione per ottenere utilità e non assume nessun altro comportamento che possa anche indirettamente nuocere al decoro, all'onorabilità, all'immagine ed agli interessi dell'ente.

14. Il dipendente è tenuto a promuovere nelle diverse forme della comunità di appartenenza i principi-guida che ispirano il presente Codice.
15. Il comportamento del dipendente deve essere tale da stabilire un rapporto di fiducia e collaborazione all'interno della A.P.S.P. e tra l'A.P.S.P. e gli utenti dei servizi. Egli assicura la piena parità di trattamento a parità di condizioni e si astiene altresì da azioni arbitrarie che abbiano effetti negativi sui destinatari della propria azione o che comportino discriminazioni basate su genere, nazionalità, origine etnica, caratteristiche genetiche, lingua, religione o credo, convinzioni personali o politiche, appartenenza a una minoranza nazionale, disabilità, condizioni sociali o di salute, età, orientamento sessuale e identità di genere o su altri diversi fattori.
16. I dipendenti ed i collaboratori dell'APSP si impegnano a tutelare la privacy, assicurando in particolare il rispetto della riservatezza nello svolgimento delle attività sanitarie ed assistenziali, nella corrispondenza, nelle relazioni interpersonali tra dipendenti ed in quelle attinenti la sfera privata e le opinioni espresse.

Art. 4

Regali, compensi e altre utilità

1. Il dipendente non chiede, né sollecita, né accetta, né offre, per sé o per altri (ivi compresi i suoi familiari ed i componenti della sfera parentale), regali, beni o altre utilità, salvo quelli donati occasionalmente nell'ambito delle normali relazioni di cortesia sempre che il loro valore materiale sia modico, ovvero non superiore a 100,00 euro per un massimo di 200,00 euro annuali.
2. Il denaro al singolo dipendente non è un dono assolutamente accettabile da chiunque partecipi alla mission dell'A.P.S.P..
3. L'elargizione liberale al personale che opera nell'A.P.S.P. è subordinata alla condizione che essa sia rivolta a tutto il team di lavoro nel limite di 100,00 euro a donante.
4. I regali e le altre utilità comunque ricevuti fuori dai casi consentiti dal presente articolo sono, a cura del dipendente beneficiario, immediatamente messi a disposizione dell'Amministrazione per la restituzione o per essere devoluti a fini istituzionali o in beneficenza.
5. Il dipendente non chiede, né sollecita, né accetta attività di assistenza/aiuto/accompagnamento retribuiti verso ospiti, utenti e relativi familiari, anche al di fuori dell'orario di lavoro, salvo che ciò sia espressamente previsto per il tipo di attività lavorativa da svolgere o salvo specifiche autorizzazioni.
6. Il dono è consentito in altre forme purché non determini privilegi o opportunità diverse rispetto agli standard erogativi del servizio.
7. Il dipendente non accetta incarichi di collaborazione da soggetti privati che abbiano o abbiano avuto, nel biennio precedente, un interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti all'ufficio di appartenenza come ad esempio da: soggetti privati richiedenti autorizzazioni o concessioni, sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, vantaggi economici di qualunque genere diretti e/o indiretti, in particolare nell'ambito della pianificazione urbanistica, dell'affidamento di lavori, forniture e servizi.
8. I responsabili degli uffici e dei servizi vigilano sulla corretta applicazione del presente articolo.

Art. 5

Partecipazione ad associazioni e organizzazioni

1. La lealtà e l'imparzialità sono principi-guida di ogni azione amministrativa e professionale che deve restare immune da qualsivoglia interesse personale.
2. Nel rispetto della disciplina vigente del diritto di associazione, il dipendente comunica per iscritto al dirigente della struttura, entro 10 giorni, la propria adesione ad associazioni ed organizzazioni, anche a carattere riservato, i cui interessi possano interferire con l'ambito di attività della struttura, salvo che si tratti di partiti politici o sindacati.
3. Per conflitto di interessi si deve intendere qualsiasi situazione, reale o anche potenziale in grado di influenzare l'imparzialità della decisione o il regolare svolgimento dell'attività. In queste situazioni devono intendersi compresi anche gli incarichi extra-istituzionali pur compatibili con il rapporto di lavoro.
4. Il dipendente non costringe altri dipendenti o il personale del volontariato ad aderire ad associazioni od organizzazioni, né esercita pressioni a tale fine, promettendo vantaggi o avanzamenti di carriera.

Art. 6

Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti d'interesse

1. Il dipendente, all'atto dell'assegnazione all'ufficio, informa per iscritto il Direttore della struttura di tutti i rapporti diretti o indiretti di collaborazione con soggetti privati, in qualunque modo retribuiti, che egli abbia avuto nell'ultimo triennio precisando:
 - a) se egli, o suoi parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente, abbiano ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione;
 - b) se tali rapporti siano intercorsi o intercorrano con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti alla struttura, limitatamente alle pratiche a lui affidate.
2. Ogni eventuale successivo rapporto di collaborazione deve essere comunicato, sempre al Dirigente, entro 10 giorni. L'obbligo di comunicazione si intende assolto ove il dirigente abbia rilasciato il nulla osta all'autorizzazione dell'incarico.
3. La segnalazione del conflitto di interesse deve essere comunicata tempestivamente, sempre per iscritto, al Direttore della A.P.S.P. senza ritardo. Quand'essa emerga improvvisamente essa può essere segnalata anche a voce fermo restando l'urgenza di procedere poi alla segnalazione per iscritto.
4. Il Direttore della struttura, esaminati i fatti e le circostanze segnalate, valuta la sussistenza del conflitto di interesse e la sua idoneità a compromettere l'imparzialità dell'agire dandone risposta scritta a chi ha sollevato il problema.

Art. 7

Obbligo di astensione

1. Il dipendente si astiene dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni di conflitto di interessi, anche potenziale, con interessi personali, del coniuge, di

conviventi, di parenti e di affini entro il secondo grado. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici.

2. Il dipendente si astiene altresì dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri ovvero: di suoi parenti o affini entro il secondo grado; del coniuge o conviventi oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale; di individui od organizzazioni con cui egli stesso o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi; di individui od organizzazioni di cui egli sia tutore, curatore, procuratore o agente; di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui egli sia amministratore o gerente o dirigente. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza.
3. Il dipendente dichiara per iscritto al direttore i motivi dell'astensione.
4. Il dirigente entro cinque giorni:
 - a) riconosce il conflitto di interesse e assegna la pratica ad altro dipendente;
 - b) conferma l'assegnazione della pratica al dipendente indicandone le relative ragioni;
 - c) chiede tempestivamente, se necessario, elementi integrativi fissando allo scopo breve termine. Pervenuti gli elementi integrativi si esprime nei successivi tre giorni.

Art. 8

Prevenzione della corruzione

1. Il dipendente rispetta le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'Amministrazione. In particolare, si uniforma alle prescrizioni contenute nel piano di prevenzione della corruzione.
2. Il dipendente collabora attivamente per la prevenzione della corruzione. In particolare egli comunica ogni dato potenzialmente utile e procede alle debite segnalazioni con le modalità e nel rispetto delle indicazioni fornite dall'Amministrazione. Il dipendente segnalante ha diritto di essere debitamente tutelato, secondo quanto disposto dalla legge oltreché dal piano di prevenzione della corruzione.
3. Il dipendente non pone in essere condotte discriminatorie o comunque offensive nei riguardi dei soggetti tutelati dalla disciplina in materia di segnalazioni di illecito, c.d. "*whistleblowing*".

Art. 9

Trasparenza e tracciabilità

1. Il dipendente assicura l'adempimento degli obblighi di trasparenza previsti in capo alle pubbliche amministrazioni nel rispetto delle disposizioni normative vigenti, prestando la massima collaborazione nell'elaborazione, reperimento e trasmissione dei dati sottoposti all'obbligo di pubblicazione sul sito istituzionale.
2. La tracciabilità dei processi decisionali adottati dai dipendenti deve essere, in tutti i casi, garantita sul piano documentale in modo da poter sempre ricostruire la sequenza delle scelte ed i loro motivi.

Art. 10

Segreto e riservatezza

1. Tutti coloro che operano all'interno della A.P.S.P. rispettano il segreto professionale ed il segreto d'ufficio non solo per obbligo giuridico ma come testimonianza esplicita della fiducia che ogni residente ripone in chi è dedicato, direttamente o indirettamente, nell'assistenza e nel piano di cura.
2. L'oggetto del segreto riguarda tutte le notizie apprese da chi opera nella struttura in ragione del suo ruolo e del suo *status* ivi compreso il personale del volontariato e chi eroga assistenza privata.
3. Nella comunicazione interna dei dati personali e di quelli particolari (ivi compresa la salute e la vita sessuale), il dipendente si limita solo a ciò che è pertinente con il piano assistenziale e di cura della persona valutando sempre l'esistenza dell'interesse della medesima.
4. Ciascun dipendente della struttura favorisce, anche nei confronti di soggetti terzi, la diffusione della cultura del rispetto della dignità della persona, della riservatezza, dell'appropriatezza delle informazioni e della tutela dei dati personali.
5. Nella compilazione della Cartella clinica chiunque opera nella A.P.S.P. "S. Spirito - Fondazione Montel" evita di raccogliere e di trattare dati non pertinenti con l'assistenza e con il piano di cura e si impegna alla sua conservazione diligente e prudente per evitare la diffusione a terzi di dati coperti dal segreto.
6. Il dipendente non accede alle informazioni del residente registrate in Cartella clinica o nel supporto informativo se non per ragioni strettamente connesse allo svolgimento dell'attività istituzionale e nel solo interesse della persona assistita.
7. Ogni violazione dell'obbligo del segreto impegna chi l'ha rilevata a segnalarla al Responsabile di Reparto, al medico coordinatore o al Direttore.

Art. 11

Comportamento in servizio

1. Fermo restando il rispetto dei termini del procedimento amministrativo, il dipendente, salvo giustificato motivo, non ritarda né affida ad altri dipendenti il compimento di attività o l'adozione di decisioni di propria spettanza.
2. Nel rispetto delle previsioni contrattuali, il dipendente limita le assenze dal luogo di lavoro a quelle strettamente necessarie e utilizza i permessi di astensione dal lavoro, comunque denominati, nel rispetto delle condizioni e delle finalità previste dalla legge, dai regolamenti e dai contratti collettivi. Il responsabile dell'ufficio controlla che l'uso dei permessi di astensione avvenga effettivamente per le ragioni e nei limiti previsti dalla legge e dai contratti collettivi ed evidenzia eventuali deviazioni nonché vigila sulla corretta timbratura delle presenze da parte dei propri dipendenti. Egli segnala tempestivamente all'ufficio competente in materia disciplinare le pratiche scorrette.
3. Il dipendente non prende impegni né fa promesse in ordine a decisioni o azioni proprie o altrui inerenti alla struttura, se ciò possa generare o confermare sfiducia nell'amministrazione o nella

sua indipendenza ed imparzialità. Fornisce informazioni e notizie relative ad atti od operazioni amministrative, in corso o conclusi, nelle ipotesi previste dalle disposizioni di legge e regolamentari in materia di accesso. Rilascia copie ed estratti di atti o documenti secondo la sua competenza, con le modalità stabilite dalle norme in materia di accesso e dai regolamenti dell'amministrazione.

4. Nella redazione dei testi scritti e in tutte le altre comunicazioni il dipendente adotta un linguaggio preciso, chiaro e comprensibile.

Art. 12

Rapporti con il pubblico

1. Il dipendente in rapporto con il pubblico si fa riconoscere attraverso l'esposizione in modo visibile del badge od altro supporto identificativo messo a disposizione dall'Amministrazione oppure esposizione del nominativo sulla divisa di servizio, salvo diverse disposizioni di servizio impartite anche per la sicurezza dei dipendenti. Opera con spirito di servizio, correttezza, cortesia e disponibilità e, nel rispondere alla corrispondenza, alle chiamate telefoniche e ai messaggi di posta elettronica, opera nella maniera più cortese, completa e accurata possibile e, in ogni caso, orientando il proprio comportamento alla soddisfazione dell'utente. Qualora non sia competente per posizione rivestita o per materia, indirizza l'interessato alla figura professionale competente. Nello svolgimento del proprio lavoro non rifiuta prestazioni a cui sia tenuto con la generica motivazione della quantità di lavoro da svolgere o della mancanza di tempo a disposizione.

Art.13

Comportamento nella vita sociale

1. Il dipendente non sfrutta la posizione che ricopre nell'amministrazione per ottenere utilità che non gli spettino. Nei rapporti privati, comprese le relazioni extra lavorative con dipendenti pubblici nell'esercizio delle loro funzioni, non sfrutta né menziona né fa altrimenti intendere, di propria iniziativa, tale posizione, e non assume nessun altro comportamento che possa nuocere all'immagine dell'amministrazione.

Art. 14

Utilizzo delle tecnologie informatiche

1. Il dipendente utilizza le risorse, i sistemi e le tecnologie informatiche messi a disposizione dell'Amministrazione nel rispetto delle prescrizioni impartite, con particolare riferimento alle norme poste a garanzia della sicurezza dei sistemi informatici e della tutela dei dati personali.
2. Il dipendente utilizza la strumentazione informatica assegnata (ad esempio computer, tablet, telefoni e simili), i software che vengono messi a disposizione dall'Amministrazione nonché l'accesso ad Internet esclusivamente per l'esercizio dell'attività lavorativa, fatte salve le deroghe previste per l'utilizzo personale, secondo le disposizioni impartite.

3. L'A.P.S.P. ha facoltà di svolgere gli accertamenti necessari e adottare ogni misura atta a garantire la sicurezza e la protezione dei sistemi informatici, delle informazioni e dei dati, secondo quanto stabilito dalle vigenti disposizioni.
4. L'utilizzo di account istituzionali è consentito solo per fini lavorativi o ad essi riconducibili, senza compromettere in alcun modo la sicurezza e la reputazione dell'Amministrazione.
5. Il dipendente è responsabile del contenuto dei messaggi inviati. Per le comunicazioni istituzionali il dipendente utilizza esclusivamente la casella di posta istituzionale assegnata dall'Amministrazione, salvo giustificato motivo. I dipendenti si uniformano alle modalità di firma dei messaggi di posta elettronica di servizio individuate dall'Amministrazione di appartenenza. Ciascun messaggio in uscita deve consentire l'identificazione del dipendente mittente e deve indicare un recapito istituzionale al quale il medesimo è reperibile. Nell'utilizzo delle mail istituzionali condivise il dipendente, di norma, indica il proprio nominativo per consentire l'ideale identificazione del mittente.
6. È vietato l'invio di messaggi di posta elettronica, all'interno o all'esterno dell'Amministrazione, che siano oltraggiosi, discriminatori o che possano essere in qualunque modo fonte di responsabilità dell'Amministrazione.

Art. 15

Utilizzo dei mezzi di informazione e dei social media

1. Nell'utilizzo dei propri account di social media, il dipendente adotta ogni cautela affinché le proprie opinioni o i propri giudizi su eventi, cose o persone, non siano in alcun modo attribuibili direttamente alla A.P.S.P. di appartenenza.
2. Fatti salvi i principi costituzionali posti a tutela della libertà d'espressione, il dipendente è tenuto ad astenersi da qualsiasi intervento o commento che possa nuocere al prestigio, al decoro o all'immagine della A.P.S.P. di appartenenza.
3. È fatto divieto al dipendente di pubblicare, con qualunque mezzo, immagini ritraenti colleghi, collaboratori o utenti salvo il caso in cui sia stato preventivamente autorizzato per iscritto da ciascun interessato.
4. Le comunicazioni afferenti direttamente o indirettamente il servizio non si svolgono, di norma, attraverso conversazioni pubbliche mediante l'utilizzo di piattaforme digitali o social media. Sono escluse da tale limitazione le attività o le comunicazioni per le quali l'utilizzo dei social media risponde ad una esigenza di carattere istituzionale.
5. L'A.P.S.P. può dotarsi di una "social media policy", tipizzando anche le condotte rilevanti disciplinarmente.

Art. 16

Sicurezza della cura

1. La sicurezza della cura è un diritto fondamentale di ogni persona umana ed è uno dei principi-guida del Codice di comportamento cui devono saper responsabilmente conformarsi tutti coloro che operano nella A.P.S.P. "S. Spirito - Fondazione Montel" indipendentemente dal loro ruolo e dalla loro qualifica e tutte le prassi professionali. Tutti coloro che operano all'interno della

A.P.S.P. "S. Spirito - Fondazione Montel" si impegnano a sviluppare la cultura della sicurezza della cura anche sulla base delle indicazioni date dai Codici di deontologia professionale.

2. La sicurezza della cura è un obiettivo strategico che deve essere perseguito attraverso la specifica formazione del personale, con la mappatura dei rischi clinici, con la revisione sistematica delle procedure, con la standardizzazione di alcuni rischi e con l'assunzione diretta di ogni responsabilità.
3. A tal fine la Direzione della A.P.S.P. "S. Spirito - Fondazione Montel" si impegna ad organizzare periodici corsi di formazione rivolti a tutto il personale, a mappare i rischi e a ricercare le più opportune soluzioni organizzative per poterli contenere.
4. Ogni evento avverso, errore e quasi errore deve essere registrato ed analizzato in forma anonima contrastando la cultura del biasimo in modo da ricercarne le sue cause profonde e così impedire il loro ripetersi.
5. Gli standard qualitativi dell'assistenza e della cura devono essere rispettati sempre e comunque promuovendo attivamente la sicurezza della cura medesima anche nel rispetto di quanto previsto dalla Carta dei Servizi.

Art. 17

Buon uso delle risorse

1. La giustizia distributiva è un principio-guida che deve orientare ogni comportamento professionale e che deve essere rafforzato per garantire la sostenibilità dei servizi.
2. Essa impegna la responsabilità di tutti coloro che lavorano in ogni organizzazione pubblica di servizi dedicati alla persona.
3. Chiunque lavora nell'A.P.S.P. si impegna ad usare ogni utile accorgimento per il corretto utilizzo dei materiali e delle risorse utilizzate per ragioni di servizio nel rispetto del principio di adeguatezza nell'utilizzo delle stesse; si impegna inoltre a segnalare tempestivamente al suo superiore ogni carenza che può compromettere la qualità di servizio.
4. Salvo le deroghe previste dall'Amministrazione, il dipendente non utilizza a fini privati i servizi telematici e telefonici nonché il materiale o le attrezzature di cui dispone per ragioni di ufficio. Il dipendente che dispone di mezzi di trasporto dell'Amministrazione se ne serve esclusivamente per lo svolgimento dei suoi compiti d'ufficio e comunque nel rispetto delle norme regolamentari vigenti, astenendosi dal trasportare terzi se non per motivi d'ufficio.

Art. 18

Diritti della persona

1. Chiunque lavora nell'A.P.S.P. "S. Spirito - Fondazione Montel" si impegna a garantire il regolare svolgimento dell'attività di servizio senza delegare le proprie personali responsabilità e si attiva sempre quando ciò è necessario e per la salvaguardia del benessere dell'ospite.
2. La dignità della persona deve essere sempre salvaguardata essendo essa il filo conduttore che collega tra loro i diritti e le libertà inviolabili della stessa.
3. Ogni persona ha diritto a ricevere le informazioni che riguardano la sua salute indipendentemente dalla sua capacità di agire e a condizione che la stessa non esprima la volontà di non voler essere informata.

4. Il diritto a conoscere la verità è un diritto inalienabile di ogni persona umana e ad esso si deve conformare tutto il team di cura.
5. Il professionista che ha la responsabilità complessiva della cura si impegna a tenere in considerazione le volontà/desideri del residente rispetto ad una sua volontà futura anticipata, annotando la stessa in Cartella clinica ed in maniera tale che essa sia subito reperibile.

Art. 19

Disposizioni particolari per il Direttore e i Dirigenti della struttura

1. Il Direttore della struttura, prima di assumere le sue funzioni e ogniqualvolta gli sia richiesto, comunica all'amministrazione le partecipazioni azionarie o altre forme di partecipazioni al capitale di società e gli altri interessi finanziari che possano porlo in conflitto di interessi con la funzione pubblica che svolge e dichiara altresì se ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dovrà dirigere o che siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti all'ufficio medesimo. Il dirigente fornisce le informazioni previste dalla legge sulla propria situazione patrimoniale e le dichiarazioni annuali dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche.
2. Il Direttore della struttura assume atteggiamenti leali e trasparenti e adotta un comportamento esemplare e imparziale nei rapporti con i colleghi, i collaboratori e i destinatari dell'azione amministrativa. Il Direttore cura, altresì, che le risorse assegnate al suo ufficio siano utilizzate per finalità esclusivamente istituzionali e, in nessun caso, per esigenze personali.
3. Il Direttore della struttura cura, compatibilmente con le risorse disponibili, il benessere organizzativo e la crescita professionale dei collaboratori, favorendo l'instaurarsi di rapporti cordiali e rispettosi tra i collaboratori, assume iniziative finalizzate alla circolazione delle informazioni, alla formazione e all'aggiornamento del personale, all'inclusione e alla valorizzazione delle differenze di genere, di età e di condizioni personali.
4. Il Direttore della struttura assegna l'istruttoria delle pratiche sulla base di un'equa ripartizione del carico di lavoro, tenendo conto delle capacità, delle attitudini e della professionalità del personale a sua disposizione. Il Direttore affida gli incarichi aggiuntivi in base alla professionalità e, per quanto possibile, secondo criteri di rotazione.
5. Il Direttore della struttura svolge la valutazione del personale assegnato alla struttura cui è preposto con imparzialità e rispettando le indicazioni ed i tempi prescritti.
6. Il Direttore della struttura intraprende con tempestività le iniziative necessarie ove venga a conoscenza di un illecito, attiva e conclude il procedimento disciplinare, prestando ove richiesta la propria collaborazione e provvede ad inoltrare tempestiva denuncia all'autorità giudiziaria penale o segnalazione alla Corte dei Conti per le rispettive competenze. Nel caso in cui riceva segnalazione di un illecito da parte di un dipendente, adotta ogni cautela di legge affinché sia tutelato il segnalante e non sia indebitamente rilevata la sua identità nel procedimento disciplinare, ai sensi dell'articolo 54-bis del decreto legislativo n. 165 del 2001.
7. Il Direttore della struttura osserva e vigila sul rispetto delle regole in materia di incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi di lavoro da parte dei propri dipendenti, anche al fine di evitare pratiche non consentite di "doppio lavoro".
8. Il Direttore della struttura, nei limiti delle sue possibilità, evita l'indebita diffusione di notizie non rispondenti al vero quanto all'organizzazione, all'attività e ai dipendenti. Favorisce la diffusione

della conoscenza di buone prassi e buoni esempi al fine di rafforzare il senso di fiducia nei confronti dell'amministrazione.

9. I commi precedenti si applicano anche ad eventuali altri dirigenti presenti nella struttura.

Art. 20

Contratti ed altri atti negoziali

1. Nella conclusione di accordi e negozi e nella stipulazione di contratti per conto dell'amministrazione, nonché nella fase di esecuzione degli stessi, il dipendente non ricorre a mediazione di terzi, né corrisponde o promette ad alcuna utilità a titolo di intermediazione, né per facilitare o aver facilitato la conclusione o l'esecuzione del contratto. Il presente comma non si applica ai casi in cui l'amministrazione abbia deciso di ricorrere all'attività di intermediazione professionale.
2. Il dipendente non conclude, per conto dell'A.P.S.P. "S. Spirito - Fondazione Montel", contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento o assicurazione con imprese con le quali abbia stipulato contratti a titolo privato o ricevuto altre utilità nel biennio precedente, ad eccezione di quelli conclusi ai sensi dell'articolo 1342 del codice civile. Nel caso in cui l'amministrazione concluda contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento o assicurazione, con imprese con le quali il dipendente abbia concluso contratti a titolo privato o ricevuto altre utilità nel biennio precedente, questi si astiene dal partecipare all'adozione delle decisioni ed alle attività relative all'esecuzione del contratto, informando il Direttore con le modalità indicate nell'art. 7.
3. Il dipendente che conclude accordi o negozi ovvero stipula contratti a titolo privato, ad eccezione di quelli conclusi ai sensi dell'articolo 1342 del codice civile, con persone fisiche o giuridiche private con le quali abbia concluso, nel biennio precedente, contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento ed assicurazione, per conto dell'amministrazione, ne informa per iscritto il Direttore.
4. Se nelle situazioni di cui ai commi 2 e 3 si trova il Direttore, questi informa per iscritto il Presidente del Consiglio di Amministrazione.
5. Il dipendente che riceva, da persone fisiche o giuridiche partecipanti a procedure negoziali nelle quali sia parte l'A.P.S.P., rimostranze orali o scritte sull'operato dell'ufficio o su quello dei propri collaboratori, ne informa immediatamente, di regola per iscritto, il proprio superiore gerarchico o funzionale.

Art. 21

Vigilanza, monitoraggio e attività formative

1. Le attività svolte ai sensi del presente articolo dal Direttore come responsabile dell'ufficio procedimenti disciplinari si conformano alle eventuali previsioni contenute nei piani di prevenzione della corruzione adottati dalle amministrazioni ai sensi dell'articolo 1, comma 2, della legge 6 novembre 2012, n. 190. Il Direttore, coadiuvato dall'ufficio personale, oltre alle funzioni disciplinari, cura l'aggiornamento del codice di comportamento dell'amministrazione, l'esame delle segnalazioni di violazione dei codici di comportamento, la raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate, assicurando le garanzie di cui all'articolo 12 del decreto legislativo n. 24/2023. Il Responsabile della prevenzione della corruzione cura la diffusione della

conoscenza dei codici di comportamento nell'amministrazione, il monitoraggio annuale sulla loro attuazione, ai sensi dell'articolo 54, comma 7, del decreto legislativo n. 165 del 2001, la pubblicazione sul sito istituzionale e della comunicazione all'Autorità nazionale anticorruzione, di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 6 novembre 2012, n. 190, dei risultati del monitoraggio.

2. Ai fini dell'attivazione del procedimento disciplinare per violazione dei codici di comportamento, il Direttore può chiedere all'Autorità nazionale anticorruzione parere facoltativo secondo quanto stabilito dall'articolo 1, comma 2, lettera d), della legge n. 190 del 2012.
3. Al personale delle pubbliche amministrazioni sono rivolte attività formative in materia di trasparenza e integrità, che consentano ai dipendenti di conseguire una piena conoscenza dei contenuti del codice di comportamento e dei temi dell'etica pubblica.
4. Dall'attuazione delle disposizioni del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. L' APSP provvede agli adempimenti previsti nell'ambito delle risorse umane, finanziarie, e strumentali disponibili a legislazione vigente.

Art. 22

Responsabilità conseguente alla violazione dei doveri del Codice

1. La violazione degli obblighi previsti dal presente Codice integra comportamenti contrari ai doveri d'ufficio sanzionabili sul piano disciplinare.
2. Ferme restando le ipotesi in cui la violazione delle disposizioni contenute nel presente Codice, nonché dei doveri e degli obblighi previsti dal piano di prevenzione della corruzione, dà luogo anche a responsabilità penale, civile, amministrativa o contabile del pubblico dipendente, essa è fonte di responsabilità disciplinare accertata all'esito del procedimento disciplinare, nel rispetto dei principi di gradualità e proporzionalità delle sanzioni.
3. Ai fini della determinazione del tipo e dell'entità della sanzione disciplinare concretamente applicabile, la violazione è valutata in ogni singolo caso con riguardo alla gravità del comportamento e all'entità del pregiudizio, anche morale, derivatone al decoro o al prestigio dell'amministrazione di appartenenza. Le sanzioni applicabili sono quelle previste dalla legge, dai regolamenti e dai contratti collettivi, incluse quelle espulsive che possono essere applicate esclusivamente nei casi, da valutare in relazione alla gravità, di violazione delle disposizioni di cui agli articoli 4, qualora concorrano la non modicità del valore del regalo o delle altre utilità e l'immediata correlazione di questi ultimi con il compimento di un atto o di un'attività tipici dell'ufficio, art. 5, comma 4, art. 19, comma 2, primo periodo, valutata ai sensi del primo periodo. La disposizione di cui al secondo periodo si applica altresì nei casi di recidiva negli illeciti di cui agli articoli 4, comma 7, art. 7, comma 1, esclusi i conflitti meramente potenziali, e art. 18, comma 10, primo periodo. I contratti collettivi possono prevedere ulteriori criteri di individuazione delle sanzioni applicabili in relazione alle tipologie di violazione del presente codice.
4. Nell'ipotesi in cui la violazione sia commessa da un professionista della salute di ciò dovrà esserne data comunicazione anche all'Ordine o al Collegio professionale di appartenenza.
5. Resta ferma la comminazione del licenziamento per i casi già previsti dalla legge, dai regolamenti e dai contratti collettivi.
6. Restano fermi gli ulteriori obblighi e le conseguenti ipotesi di responsabilità disciplinare dei pubblici dipendenti previsti da norme di legge, di regolamento o dai contratti collettivi.

Art. 23

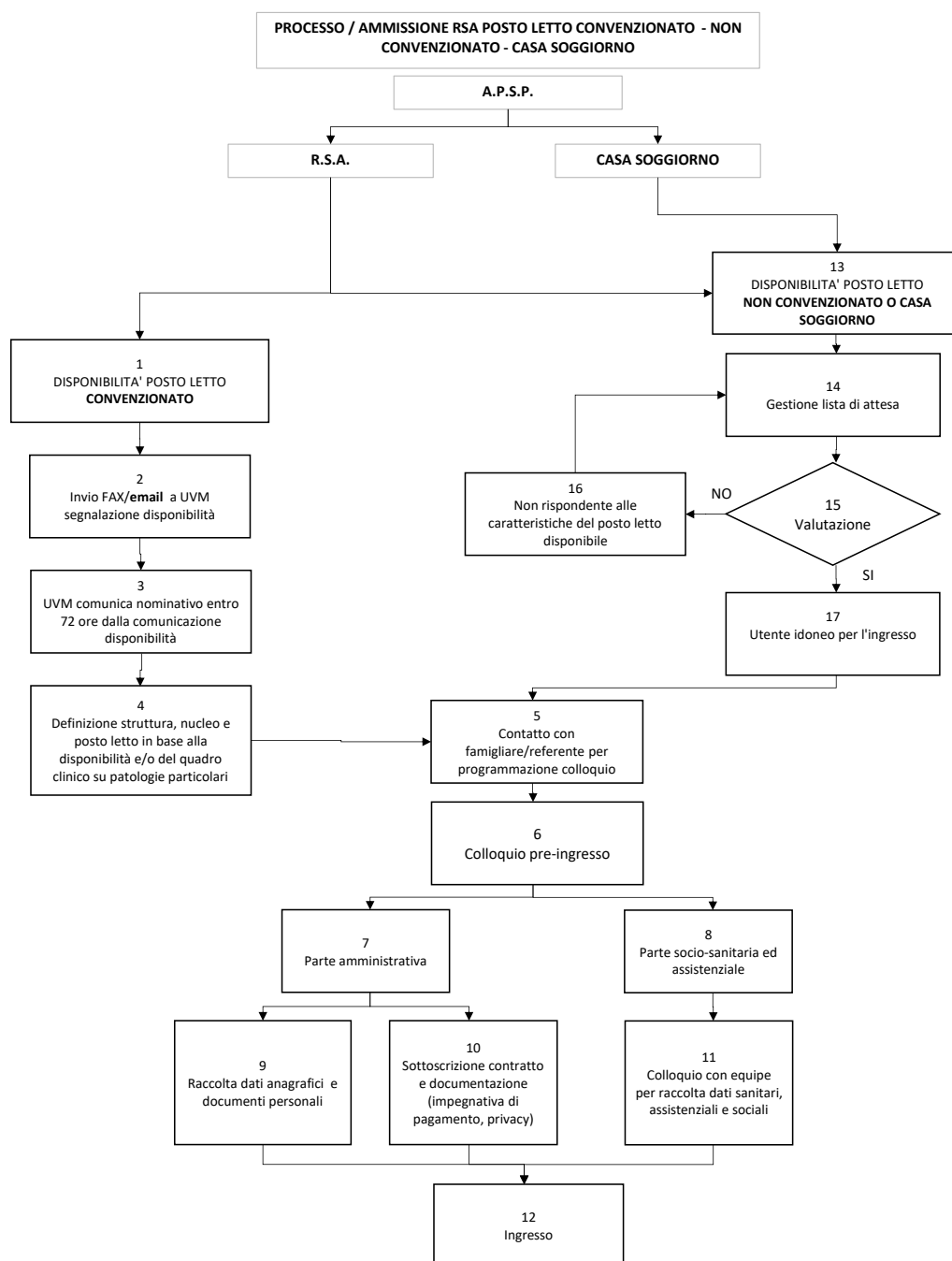
Disposizioni finali

1. La direzione dell'A.P.S.P. "S. Spirito - Fondazione Montel" si impegna a dare la più ampia diffusione al presente codice di comportamento, pubblicandolo sul proprio sito internet istituzionale, nonché trasmettendolo tramite e-mail a tutti i propri dipendenti e ai titolari di contratti di consulenza o collaborazione a qualsiasi titolo, anche professionale, ai titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione dei vertici politici dell'amministrazione, nonché ai collaboratori a qualsiasi titolo, anche professionale, di imprese fornitrici di servizi in favore dell'amministrazione ivi comprese anche le associazioni di volontariato.
2. La Direzione, contestualmente alla sottoscrizione del contratto di lavoro o, in mancanza, all'atto di conferimento dell'incarico, fa sottoscrivere ai nuovi assunti, con rapporti comunque denominati, dichiarazione di impegno alla consultazione ed al rispetto del codice di comportamento, comunicando preciso riferimento del link di pubblicazione dello stesso codice sul sito web istituzionale dell'A.P.S.P. "S. Spirito - Fondazione Montel". Lo stesso sarà comunicato ai fornitori, riportando i riferimenti nell'atto di conferimento del contratto-incarico e consegnato ai volontari.
3. Il presente Codice di comportamento entra in vigore dalla data di pubblicazione sul sito internet istituzionale con contestuale abrogazione del precedente Codice di comportamento.

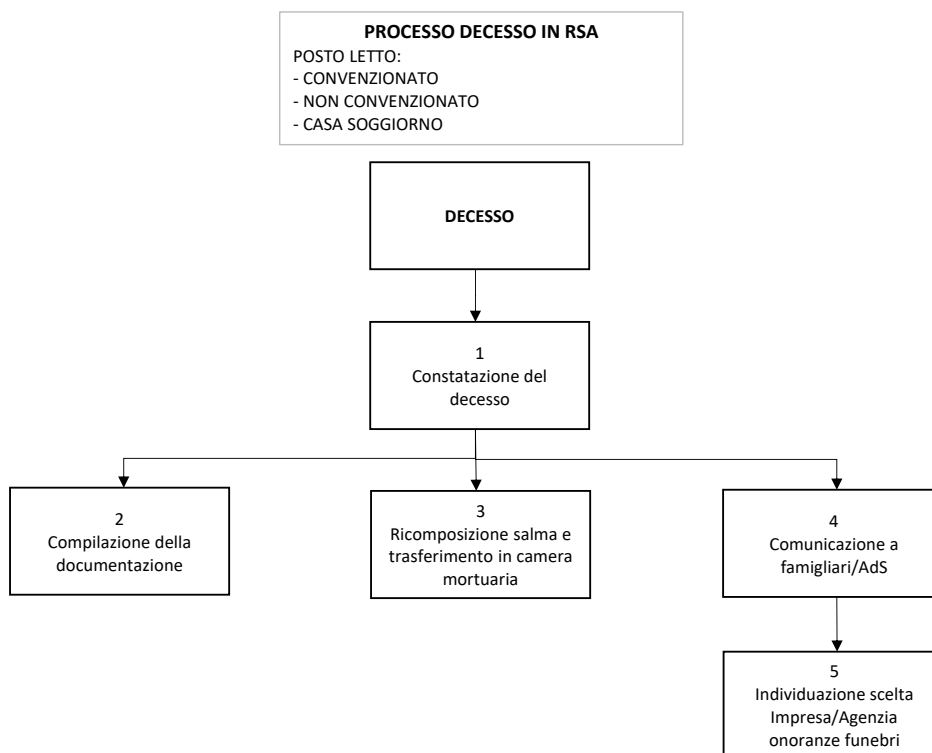
DEFINIZIONE DEL PROCESSO/FASE					VALUTAZIONE DEL RISCHIO						
Area PNA	Ambito	Processi	Sottofasi del processo	Ufficio competente	Giudizio sintetico	Rischi prevedibili	Azioni/misure possibili	Indicatore/output	Tempi di verifica	Tempistiche di attuazione	
Area di rischio specifica	Amministrativo	Emissione della fattura per i servizi	Rendicontazione servizi	UFFICIO OSPITI/UTENTI UFFICIO RAGIONERIA	2	Assenza di criteri di campionamento dei controlli	Rischio "Assenza di criteri di campionamento dei controlli" Sistema di rilevazione dell'attività prestata ad ogni utente in modo puntuale Verifica e corrispondenza con flusso NSIS Verifica e corrispondenza foglio presenze/prestazioni	Cruscotto direzionale/report aggiornato mensilmente Monitoraggio semestrale	Semestrale	in atto	
			Emissione fattura	UFFICIO RAGIONERIA			Rischio "Assenza di criteri di campionamento dei controlli" Controllo incrociato con la contabilità Controllo incrociato con tariffa sanitaria e flusso NSIS Verifica e corrispondenza foglio presenze/prestazioni	Cruscotto direzionale/report aggiornato mensilmente Monitoraggio trimestrale Relazione degli scostamenti dal Budget al Cda	Trimestrale	in atto	
		Recupero crediti	Verifica insoluti	UFFICIO RAGIONERIA		Assenza verifica insoluti e assenza invio sollecito	Rischio "Assenza di criteri di campionamento dei controlli" Controllo incrociato con la contabilità Verifica estratti conto	Tracciabilità dei flussi Report periodici al CdA sui residui attivi Invio solleciti	Contestuale	in atto	
Reclutamento	Amministrativo	Selezione Reclutamento Mobilità tra enti del personale	Vedi flow chart	UFFICIO PERSONALE	4	Disomogeneità delle valutazioni durante la selezione Disomogeneità nel controllo del possesso dei requisiti dichiarati Conflitto di interesse del componente della commissione	Rischio "Disomogeneità delle valutazioni durante la selezione" Creazione preventiva di griglie per la valutazione dei candidati	Verbalì commissione concorso/selezione	Contestuale	in atto	
							Rischio "Disomogeneità nel controllo del possesso dei requisiti dichiarati" Controllo puntuale autocertificazioni	Verbalì commissione concorso/selezione	Contestuale	in atto	
							Rischio "Conflitto di interesse del componente della commissione" a) Individuazione membro secondo i criteri definiti da Tabella B del Regolamento per il personale b) Richiesta sottoscrizione modello c) Verifica puntuale della veridicità delle attestazioni d) verifica che chi vi partecipa non abbia legami parentali con i concorrenti	Regolamenti personale - Tabella B Determina nomina commissione Dichiarazioni commissari	Contestuale	in atto	
							Rischio "Disomogeneità delle valutazioni durante la selezione" Definizione di criteri di valutazione pubblicati nella sezione Concorsi e selezioni del sito	Criteri di svolgimento e valutazione delle prove	Contestuale	in atto	
							Rischio "Disomogeneità delle valutazioni durante la selezione" Ricorso a criteri statistici casuali nella scelta dei temi delle prove scritte	Regolamenti per il personale. Estrazione a sorte prova scritta e estrazione domande prova orale	Contestuale	in atto	
							Rischio "Disomogeneità nel controllo del possesso dei requisiti posseduti" Controllo puntuale in fase di assunzione	Verifica possesso requisiti (titolo di studio, iscrizione albi,...)	Contestuale	in atto	
Gestione del Personale	Amministrativo	Progressioni di carriera	Vedi flowchart	UFFICIO PERSONALE	2	Disomogeneità delle valutazioni durante la selezione	Rischio "Disomogeneità delle valutazioni durante la selezione" accordo decentrato	Rispetto dei contenuti dell'accordo decentrato	Contestuale	in atto	
		Regolamenti interni, istruzioni di lavoro	Contestuale				in atto				
		Indennità Premi di risultato	Provvedimento amministrativo			Disomogeneità delle valutazioni	Rischio "Disomogeneità delle valutazioni" accordo di settore	Rispetto dei contenuti dell'accordo di settore e determina individuazione indennità <u>Accordo decentrato FOREG</u>	Contestuale	in atto	
Area di rischio specifica	Assistenza	Controllo del rispetto dei protocolli nei servizi resi agli ospiti e utenti	Definizione standard	UFFICIO QUALITA', INNOVAZIONE, FORMAZIONE E SICUREZZA	2	Scarsa trasparenza del servizio reso Disomogeneità dei comportamenti	Rischio "Scarsa trasparenza del servizio reso" Definizione puntuale e quantificazione dei servizi resi come da Procedura operativa	Aggiornamento annuale Carta dei Servizi e Standard di qualità	Annuale	in atto	
			Applicazione standard				Rischio "Scarsa trasparenza del servizio reso" Rispetto Carta dei servizi	Monitoraggio trimestrale	Trimestrale	in atto	
			Controllo di primo livello				Rischio "Disomogeneità dei comportamenti" Formalizzazione all'interno dei PAI dei livelli di prestazioni attese per ogni ospite	Flusso NSIS Monitoraggio trimestrale	Trimestrale	in atto	
			Controllo di secondo livello	9	Mancato rispetto dei LEA	Rischio " mancato rispetto dei LEA" Verifica tecnico sanitaria annuale da parte dell'ASUIT Verifica triennale sul rispetto dei requisiti di autorizzazione e accreditamento da parte della PAT Adesione annuale al modello Q&B Audit ISO	Verbalì/Report/Audit	Annuale/ Triennale	in atto		
Area di rischio specifica	Amministrativo	Gestione rette inevase	Comunicazione	UFFICIO RAGIONERIA	2	Disomogeneità delle valutazioni	Rischio "Disomogeneità delle valutazioni" Comunicazione puntuale all'obbligato al pagamento Comunicazione al comune obbligato in solido	Monitoraggio trimestrale estratti conto clienti	Trimestrale	in atto	
			Fatturazione			Non rispetto delle scadenze temporali	Rischio "Non rispetto delle scadenze temporali" Fatturazione mensile	Monitoraggio trimestrale estratti conto clienti	Trimestrale	in atto	
Area di rischio generale	Amministrativo	Pagamento fatture	Verifica possesso requisiti	UFFICIO RAGIONERIA	2	Disomogeneità delle valutazioni	Rischio "Disomogeneità delle valutazioni" Rispetto della regolare esecuzione del contratto	Bolla/rapporti di servizio/rispetto capitolato	Contestuale	in atto	
			Pagamento				Rischio "Disomogeneità delle valutazioni" Controllo puntuale della regolarità contributiva	DURC Equitalia altri documenti fiscali e contributivi	Contestuale	in atto	
	Assistenza	Accesso ai servizi di natura residenziale e semiresidenziale	Vedi flow chart ammissione in struttura	UFFICIO OSPITI/UTENTI	9	Scarsa trasparenza/ poca pubblicità dell'opportunità Disomogeneità delle valutazioni nella verifica delle richieste Scarso controllo del possesso dei requisiti dichiarati Disomogeneità delle valutazioni da parte dell'IVMI	Rischio "Scarsa trasparenza/poca pubblicità dell'opportunità" Verifica pubblicazione sul sito aziendale di informazioni aggiornate sulle opportunità, le strutture e le modalità di accesso	Monitoraggio semestrale	Semestrale	in atto	
							Rischio "Disomogeneità delle valutazioni nella verifica delle richieste" Rispetto del Regolamento interno Rispetto procedura ammissione/inserimento	Lista di attesa, Verbalì UVMI	Contestuale	in atto	
							Rischio "Disomogeneità delle valutazioni nella verifica delle richieste" Pubblicazione sul sito aziendale della documentazione necessaria per l'attivazione del servizio	Monitoraggio semestrale	Semestrale	in atto	
							Rischio "Scarso controllo del possesso dei requisiti dichiarati" Controllo puntuale della documentazione prima dell'inserimento in lista d'attesa	Domanda di ammissione	Contestuale	in atto	

DEFINIZIONE DEL PROCESSO/FASE					VALUTAZIONE DEL RISCHIO					
Area PNA	Ambito	Processi	Sottofasi del processo	Ufficio competente	Giudizio sintetico	Rischi prevedibili	Azioni/misure possibili	Indicatore/output	Tempi di verifica	Tempistiche di attuazione
Area di rischio specifica				UVMi		Disomogeneità delle valutazioni da parte dell'UVMi	Rischio "Disomogeneità delle valutazioni da parte dell'UVMi" Griglie per la valutazione degli ospiti da parte dell'UVMi in fase di ammissione ai servizi	Lista di attesa Verbale UVMi Rispetto della procedura formalizzata	Contestuale	in atto
	Assistenza	Attribuzione di trattamenti privilegiati (stanze singole)	Gestione richiesta	UFFICIO OSPITI/UTENTI	6	Scarsa trasparenza Disomogeneità delle valutazioni nella verifica delle richieste	Rischio "Scarsa trasparenza" Creazione / Compilazione modulo standard da compilare all'atto dell'assegnazione	Lista di attesa	Contestuale	in atto
			Assegnazione	UVMi			Rischio "Disomogeneità delle valutazioni nella verifica delle richieste" Rispetto criteri di priorità per assegnazione della stanza singola	Lista di attesa Verbale UVMi Regolamento interno	Contestuale	in atto
	Assistenza	Delega di pagamento/gestione spese degli assistiti per attività extra	Gestione spese	UFFICIO OSPITI/UTENTI	4	Scarsa trasparenza nella gestione	Rischio "Scarsa trasparenza" Tenuta di registro o libretto entrata/uscite con relativa firma da parte dell'ospite	Monitoraggio semestrale	Semestrale	in atto
			Rendicontazione	UFFICIO OSPITI/UTENTI						
Area di rischio specifica	Assistenza	Gestione decessi in struttura	Vedi flow chart gestione decessi in struttura	COORDINAMENTO	4	Comunicazione in anticipo di un decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri	Rischio "Fuga di notizie" a) Esplicitazione in nota di servizio delle modalità comportamentali b) Turnazione del personale direttamente interessato c) Elevare la soglia di consapevolezza degli operatori sull'antigiuridicità della condotta d) Formazione del personale	a) Richiamo della nota di servizio b) Disposizione organizzativa c) Formazione mirata/focus group	Contestuale	in atto
					4	Segnalazione ai parenti, da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o dei reparti, di una specifica impresa di onoranze funebri	Rischio "Alterazione della concorrenza" a) Predisposta linea guida b) Affissione in camera mortuaria elenco operatori presenti sul territorio c) turnazione del personale direttamente interessato d) Elevare la soglia di consapevolezza degli operatori sull'antigiuridicità della condotta e) Formazione del personale	Linea guida/Disposizione organizzativa Esposizione Elenco ditte Esposizione Avviso per parenti Formazione mirata/focus group	Contestuale	in atto
					4	La richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti (es. per la vestizione della salma da parte di un operatore sanitario)	Rischio "Caduta d'immagine dell'Azienda" a) Rispetto codice di comportamento b) Circolare di servizio c) Affissione avvisi per i parenti d) Turnazione del personale direttamente interessato e) Formazione del personale	Codice di comportamento Circolare di servizio /procedura gestione salma Avviso Disposizione organizzativa	Contestuale	in atto
Affidamento di lavori servizi e forniture e manutenzioni straordinarie	Lavori	Controllo esecuzione contratto	Vedi flow chart scelta del contraente	UFFICIO CONTRATTI, APPALTI E FORNITURE	6	Assenza di un piano dei controlli Disomogeneità delle valutazioni	Rischio "Assenza di un piano dei controlli" Inserimento nei capitolati tecnici della Direzione Lavori della prestazione attesa Visita periodica di cantiere da parte del DL	Report DL	Contestuale	in atto
							Rischio "Disomogeneità delle valutazioni" Autorizzazione/Comunicazione preventiva alla PAT di richiesta di varianti	Provvedimento amministrativo autorizzazione variante	Contestuale	in atto
	Servizi e forniture	Controllo esecuzione contratto			4	Assenza di criteri di campionamento Disomogeneità delle valutazioni	Rischio "Assenza di criteri di campionamento" Inserimento nei capitolati tecnici o nelle richieste di offerte della qualità e quantità della prestazione attesa	Monitoraggio periodico sulla base dei capitolati	Da capitolato	in atto
							Rischio "Assenza di criteri di campionamento" segnalazioni di eventuali disservizi	Analisi non conformità	Contestuale	in atto
							Rischio "Disomogeneità delle valutazioni" Controllo regolare del servizio prestato (prima del pagamento della fattura)	Registrazione nel software manutenzioni e firma da parte del dipendente sulla bolla o sul rapporto lavoro	Contestuale	in atto
		Affidamento diretto Appalti sotto soglia comunitaria anche senza consultazione di più OO.EE.			9	Frazionamento artificioso o calcolo alterato del valore stimato dell'appalto	Rischio" frazionamento artificioso" analisi di tutti gli affidamenti con esplicitazione di motivazioni rinforzate anche in ordine ai possibili conflitti di interessi	Monitoraggio mensile scadenza contratti	Mensile	in atto
							Rischio" affidamenti reiterati" motivazione stringente per la mancata rotazione ed eventuale manifestazione di interesse	N° eccezioni al principio della rotazione/totale affidamenti diretti	Semestrale	in atto
							Rischio" affidamenti reiterati" analisi degli OE per verificare quelli che in un determinato arco temporale risultano come gli affidatari più ricorrenti e superino la soglia	Monitoraggio semestrale	Semestrale	in atto
							Rischio" nomina RUP inadeguato" Link (nei dati sulla procedura)alla pubblicazione del CV del RUP, per far conoscere chiaramente i requisiti di professionalità. Dichiarazione da parte del RUP, o del personale di supporto, delle eventuali situazioni di conflitto di interessi ai sensi dell'art. 16, d.lgs. 36/2023. Individuazione del soggetto competente alla verifica e valutazione delle dichiarazioni rese.	Pubblicazione in AT	Contestuale	in atto
		Apalti di servizi e forniture di importo inferiore a 140 mila € e lavori di importo inferiore 500 mila € in relazione ai livelli di qualificazione stabiliti dall'art. 63, comma 2, e i criteri stabiliti dall'All. II.4.			9	Frazionamento artificioso o calcolo alterato del valore stimato dell'appalto per bypassare il mancato riconoscimento come stazione appaltante	Rischio" frazionamento artificioso" analisi di tutti gli affidamenti il cui importo è appena inferiore alla soglia di qualificazione.	N° affidamenti nell'area di attenzione/ n° posizioni analizzate	Semestrale	in atto
Rischio" frazionamento artificioso" analisi delle procedure in cui si rileva l'invito ad un numero di operatori economici inferiore a quello previsto dalla norma per le soglie di riferimento.			N° affidamenti nell'area di attenzione/ n° posizioni analizzate	Semestrale			in atto			
6			Progetto di fattibilità carente o per il quale non si proceda ad una accurata verifica, confidando nei successivi livelli di progettazione posti a cura dell'impresa aggiudicataria per correggere	Rischio "carenza progettuale sanata con varianti in corso d'opera" Previsione di specifico indicatore di anomalia, quando si registra un incremento contrattuale intorno o superiore al 50% dell'importo iniziale;			N° anomalie gestite	Semestrale	in atto	

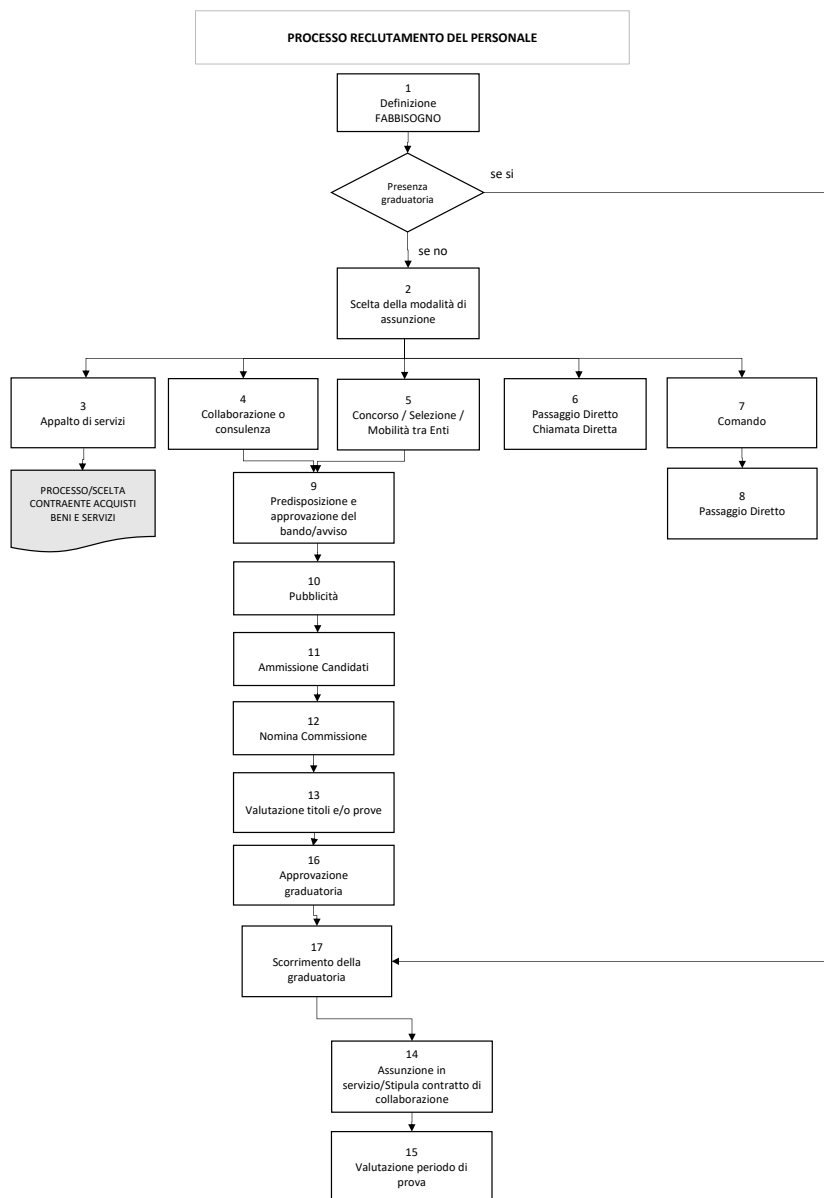
DEFINIZIONE DEL PROCESSO/FASE					VALUTAZIONE DEL RISCHIO					
Area PNA	Ambito	Processi	Sottofasi del processo	Ufficio competente	Giudizio sintetico	Rischi prevedibili	Azioni/misure possibili	Indicatore/output	Tempi di verifica	Tempistiche di attuazione
	2023 PNA 2022) per stazione appaltante non qualificata	Appalto integrato lavori				eventuali errori e/o sopperire a carenze, anche tramite varianti in corso d'opera, con conseguenti maggiori costi di realizzazione delle opere e il dilatarsi dei tempi della loro attuazione	Rischio "mancato rispetto dei tempi di realizzazione" Previsione di specifico indicatore di anomalia, quando si registrano sospensioni che determinano un incremento dei termini superiori al 25% di quelli inizialmente previsti	N° sospensioni registrate	Semestrale	in atto
		Subappalti			4	Possibili accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolarne gli esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto, sia di "primo livello" che di "secondo livello" ove consentito dalla S.A. (subappalto c.d. "a cascata"), come modalità per distribuire i vantaggi dell'accordo ad altri partecipanti alla stessa gara.	Rischio" accordi collusivi tra imprese" Sensibilizzazione dei soggetti competenti preposti a mezzo della diffusione di circolari interne/linee guida comportamentali/formazione sugli adempimenti e la disciplina in materia di subappalto.	Formazione	Semestrale	in atto
						Rilascio dell'autorizzazione al subappalto in assenza dei controlli previsti dalla norma.	Rischio"subappalto illegittimo" Sensibilizzazione dei soggetti competenti preposti a mezzo della diffusione di circolari interne/linee guida comportamentali/formazione sugli adempimenti e la disciplina in materia di subappalto. Verifiche effettuazione controlli	Formazione Controllo determina autorizzazione subappalto	Semestrale	in atto
		Manutenzione straordinaria			3	Omissione di controlli in sede esecutiva da parte del DL o del DEC sullo svolgimento delle prestazioni dedotte in contratto da parte del solo personale autorizzato con la possibile conseguente prestazione svolta da personale/operatori economici non autorizzati.	Rischio"subappalto illegittimo" Verifica dell'adeguato rispetto degli adempimenti di legge da parte del DL/DEC e RUP con riferimento allo svolgimento della vigilanza in sede esecutiva con specifico riguardo ai subappalti autorizzati e ai sub contratti comunicati	N. subappalti autorizzati/n° verifiche	Semestrale	in atto



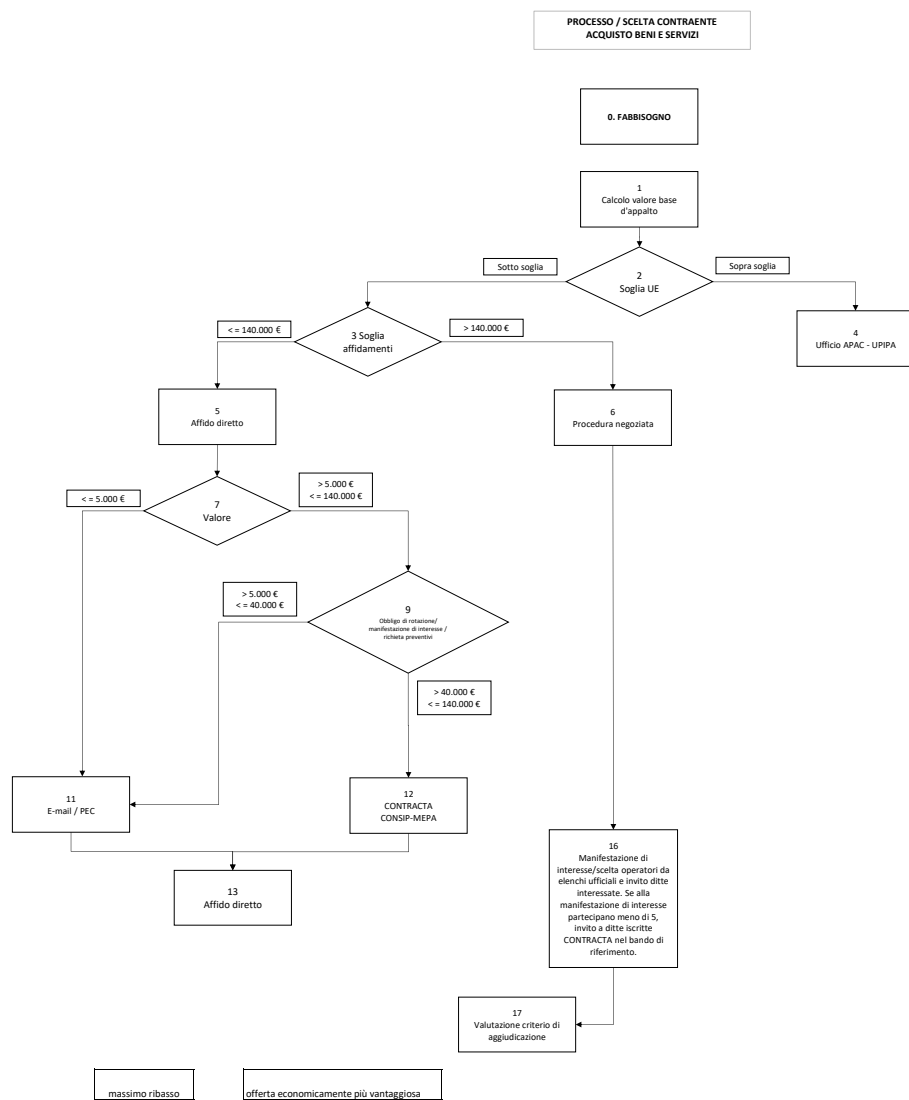
FASE	RESPONSABILE	RISCHI	AZIONE MITIGAZIONE RISCHIO PROCEDURE	RIFERIMENTI PTPCT / PIAO	OSSERVAZIONI
1 - 5 - 13	Responsabile Gestione Clienti Assistente Sociale		Procedura gestione Ammissione		Processo gestito in sede di Azienda sanitaria
2	Responsabile Gestione Clienti Infermiere (in caso di assenza RgC)				
4 - 15 - 16 - 17	U.V.M.I.	Richieste indebite Corruzione per l'esercizio della funzione	Definizione a livello di Regolamento Interno criteri di accesso al nucleo Alzheimer		
7 - 9 - 10	Responsabile Gestione Clienti Assistente Sociale	Richieste indebite Corruzione per l'esercizio della funzione			
08 - 11	Coordinatore				
14	Responsabile Gestione Clienti Assistente Sociale	Mancato rispetto delle procedure di priorità di accesso Arbitrarietà	Statuto - definiti criteri di priorità di accesso (ambito territoriale di riferimento) Carta dei Servizi - definizione livelli (1° Pergine, 2° Comunità di Valle, 3° altri Comuni)	Gestione ammissione in struttura	Processo con qualche possibilità di forzatura da parte di personale interno??



FASE	RESPONSABILE	RISCHI	AZIONE MITIGAZIONE RISCHIO PROCEDURE	RIFERIMENTI PTPCT / PIAO	OSSERVAZIONI
1	Medico	Avviso a ditta di pompe funebri	Procedura "Decesso e uscita salma" Formazione etica agli addetti	tabellone processi rischi	
2	Infermiere Medico Responsabile Gestione Clienti		Procedura "Decesso e uscita salma"	tabellone processi rischi	
3	Personale di assistenza	Accettazione mance per la ricomposizione della salma	Avviso ai parenti Formazione etica agli addetti previsione codice disciplinare	tabellone processi rischi	
4	Infermieri di nucleo		Procedura "Decesso e uscita salma"	tabellone processi rischi	
5	Famigliare/referente	Indirizzamento familiari	Nota esposta con Imprese/Agenzie di onoranze funebri	tabellone processi rischi	



FASE	RESPONSABILE	RISCHI	AZIONE MITIGAZIONE RISCHIO PROCEDURE	RIFERIMENTI PTPCT / PIAO	OSSERVAZIONI
1	CDA		Adeguamento della Pianta Organica	Programmazione del personale	
2	Direttore	Aggiramento delle regole del concorso pubblico		Programmazione del personale	PIAO
3	Direttore/CDA	Mancata rotazione			Vedi flow chart scelta del contraente
5 6 7 8	Direttore	Favorire/sfavorire posizioni soggettive	Pubblicazione in amministrazione trasparente Aggiornamento PIAO in caso di cambio strategia	Sezione Organizzazione del Personale	Passaggio diretto con corretta motivazione e accordo tra strutture Attenzione alla pubblicazione di dati personali
9	Direttore	Previsione di requisiti personalizzati al fine di favorire determinati candidati Arbitrio	Rispetto delle disposizioni normative e regolamentari vigenti		Passaggio diretto con accompagnamento, contraddittorio e motivazione stringente in tema di valutazione della prestazione resa
10	Direttore/resp. procedimento	Scarsa trasparenza - poca pubblicità dell'opportunità	Rispetto delle disposizioni normative e regolamentari in essere sugli obblighi di pubblicità		Adeguatezza pubblicità in rapporto al periodo di Pubblicazione Predefinizione della casistica della riapertura dei termini
11	Direttore	Non corretta valutazione del possesso dei requisiti al fine di favorire/sfavorire posizioni soggettive	Utilizzo di supporti operativi per la verifica dei requisiti		Predisposizione di area riservata ad accesso limitato ove riportare le info sulla procedura
12	Direttore	Conflitto d'interesse del componente della commissione	Rispetto dei criteri per la composizione delle commissioni - presenza di un membro esterno - dichiarazioni assenza legami parentali - rotazione dei membri delle commissioni		Regolamento organico del personale con previsioni di dettaglio
13	Commissione	Disomogeneità delle valutazioni	Creazione di griglie per la valutazione - pubblicazione dei criteri di valutazione	Presenza di valutazione del profilo etico	Predisposizione di area riservata ad accesso limitato ove riportare le info sulla procedura
14	Direttore	Assunzione in ruolo o a td	Aggiornamento PIAO in caso di cambio strategia	Programmazione del personale	
15	Direttore	Arbitrarietà della valutazione	Motivazione stringente accompagnamento alla valutazione negativa con instaurazione di contraddittorio gestione conflitto di interesse	Regolamento organico del personale	
16	Direttore	Approvazione graduatoria		Regolamento del personale	
17	Direttore	Scorrimento o mancato scorrimento al fine di favorire/sfavorire un candidato,	Motivazione stringente		Di assumere a td, di proporre un sottoinquadramento



FASE	RESPONSABILE	RISCHI	AZIONE MITIGAZIONE RISCHIO PROCEDURE	RIFERIMENTI PTPCT / PIAO	OSSERVAZIONI
0	Direttore	acquisto/affidamento al solo fine di beneficiare qualcuno	Programmazione triennale lavori e acquisti	Sezione Valore pubblico Sezione Performance	
1	RUP	a) alterazione del valore al fine di rientrare nella fascia inferiore			
2		b) frazionamento artificioso	Programmazione triennale acquisti	tabellone processi-rischi	
3 - 7 - 9 - 10		c) alterazione del valore al fine di beneficiare un contraente			
5 - 6	RUP		Individuazione fasce d'attenzione sottosoglia del 10%	tabellone processi-rischi	
12			Individuazione più RUP in base al valore contratto Controllo incrociato Supervisione DIR	tabellone processi-rischi	
13		a) Mancata rotazione b) Affidamento fittizio a soggetto privo di requisiti c) Affidamento in situazione di conflitto di interessi	Utilizzo e-procurement	tabellone processi-rischi	
13 - 14 - 15 - 16			Manifestazione di interesse senza limitazioni	tabellone processi-rischi	
17			Manifestazione di interessi richiesta + preventivi valutazione preventivi collegiale (RUP-DIR-Resp. UO interessata)	tabellone processi-rischi	
	RUP	Massimo ribasso come garanzia indipendenza e controllo CdC	Manifestazione di interesse senza limitazioni	tabellone processi-rischi	
		Mancata rotazione			

CREAZIONE/GESTIONE SEZIONI				IMPLEMENTAZIONE DEI CONTENUTI DELLE SEZIONI					Obbligo di pubblicazione	Periodicità degli aggiornamenti	Procedura di validazione	Note
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Data creazione pagina	Stato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Responsabile della trasmissione dati e dell'aggiornamento dati	Responsabile della pubblicazione				
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza			Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Delibera nomina responsabile trasparenza	Bertoldi Giovanni	RAQ		Annuale		
				L. 190/2012		Link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione	Bolgia Cristina	RAQ		Annuale		
	Atti generali			Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Ordinamento delle APSP (sito Regione)	Bolgia Cristina	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
						Registro delle APSP (sito PAT)	Bolgia Cristina	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
						Link al sito della Regione Trentino Alto Adige	Bolgia Cristina	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
						Link al sito della PAT	Bolgia Cristina	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
						Link al sito dell'A.P.S.S.	Bolgia Cristina	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
				Atti amministrativi generali	Direttive provinciali in materia		Corradi Chiara	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
					Documenti di programmazione strategico-gestionale	Link alla sotto-sezione Bilancio/Bilancio preventivo e consuntivo	Bertoldi Giovanni	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Pubblicato secondo quanto esplicitato nella nota in risposta al quesito dell'avv. Manenti dd. 29/01/2020
						Linee di indirizzo al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Responsabile per la Trasparenza per la redazione ed aggiornamento del Piano	Bertoldi Giovanni	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Pubblicato secondo quanto esplicitato nella nota in risposta al quesito dell'avv. Manenti dd. 29/01/2020
				Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Statuti e leggi regionali	Statuto APSP	Bertoldi Giovanni	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
						Regolamenti APSP	Bolgia Cristina	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
				Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice di comportamento APSP	Bolgia Cristina	RAQ		Tempestivo		
						Codice disciplinare (allegato N del CCPL - art. 6)	Bebber Claudia	RAQ		Tempestivo		
				Art. 6, co. 4, DL n. 80/2021, convertito in L. n. 113/2021; Art. 12, co. 1, D.lgs. n. 33/2013;	PIAO	Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)	Bertoldi Giovanni	RAQ		Tempestivo		In prima pubblicazione il 24/11/2022
	Oneri informativi per cittadini e imprese			Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenario obblighi amministrativi	Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013						Inapplicabile ai sensi della L.R. 10/2014
				Art. 34, d.lgs. n. 33/2013	Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato per regolare l'esercizio di poteri autorizzatori, concessori o certificatori, nonché l'accesso ai servizi pubblici ovvero la concessione di benefici con allegato elenco di tutti gli oneri informativi gravanti sui cittadini e sulle imprese introdotti o eliminati con i medesimi atti						Dati non soggetti a pubblicazione ai sensi del D.Leg. 97/2016
	Burocrazia zero			Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013	Burocrazia zero	Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato						Dati non soggetti a pubblicazione ai sensi del D.Leg. 97/2016
				Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013	Attività soggette a controllo	Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessarie l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione)						Dati non soggetti a pubblicazione ai sensi del D.Leg. 97/2016
				Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Consiglio di Amministrazione - competenze	Legge Regionale - articolo di riferimetno	Bertoldi Giovanni	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
						Statuto APSP - articolo di riferimento	Bertoldi Giovanni	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
						Regolamento di organizzazione - articolo di riferimento	Bertoldi Giovanni	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
					Presidente - competenze	Legge Regionale - articolo di riferimetno	Bertoldi Giovanni	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
						Statuto APSP - articolo di riferimento	Bertoldi Giovanni	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
						Regolamento di organizzazione - articolo di riferimento	Bertoldi Giovanni	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
				Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo						Dati non soggetti a pubblicazione

CREAZIONE/GESTIONE SEZIONI				IMPLEMENTAZIONE DEI CONTENUTI DELLE SEZIONI					Obbligo di pubblicazione	Periodicità degli aggiornamenti	Procedura di validazione	Note
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Data creazione pagina	Stato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Responsabile della trasmissione dati e dell'aggiornamento dati	Responsabile della pubblicazione				
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	☺	☺	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	Curriculum vitae						Dati non soggetti a pubblicazione
				Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica						Dati non soggetti a pubblicazione
				Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici						Dati non soggetti a pubblicazione
				Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti						Dati non soggetti a pubblicazione
				Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti						Dati non soggetti a pubblicazione
				Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]						Dati non soggetti a pubblicazione
				Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)						Dati non soggetti a pubblicazione
		☺	☺	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)						Dati non soggetti a pubblicazione
				Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]						Non più dovuta in forza della LR 3/2020
				Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Bertoldi Giovanni	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	⬇	
				Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Bebber Claudia	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	⬇	
				Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Bebber Claudia	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	⬇	
				Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Bebber Claudia	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	⬇	
				Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Bebber Claudia	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	⬇	
				Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Bebber Claudia	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	⬇	Sospese pubblicazione ai sensi della comunicazione ANAC 07/03/2018
				Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Bolgia Cristina	RAQ		Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).		Escluso dalla pubblicazione ai sensi della L. 7/2005 art. 3 comma 6bis - Delibera ANAC 1074 dd. 21/11/2018
				Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Bolgia Cristina	RAQ		Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico		Escluso dalla pubblicazione ai sensi della L.R. 3/2020/Circolare ANAC n. 1074 dd. 21/11/2018
				Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)						Dati non soggetti a pubblicazione
	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	☺	☺	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Bertoldi Giovanni	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	⬇	
				Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Bebber Claudia	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	⬇	
				Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Bebber Claudia	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	⬇	

CREAZIONE/GESTIONE SEZIONI				IMPLEMENTAZIONE DEI CONTENUTI DELLE SEZIONI					Obbligo di pubblicazione	Periodicità degli aggiornamenti	Procedura di validazione	Note
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Data creazione pagina	Stato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Responsabile della trasmissione dati e dell'aggiornamento dati	Responsabile della pubblicazione				
				Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Bolgia Cristina	RAQ		Annuale		Escluso dalla pubblicazione ai sensi della L.R. 3/2020/Circolare ANAC n. 1074 dd. 21/11/2018
				Art. 14 d.lgs. n. 33/2013		Dichiarazioni di inconferibilità e incompatibilità	Bolgia Cristina	RAQ		Annuale		
				Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Bertoldi Giovanni	RAQ		Nessuno		
				Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Bebber Claudia	RAQ		Nessuno		
				Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Bebber Claudia	RAQ		Nessuno		
				Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Bebber Claudia	RAQ		Nessuno		
				Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Bebber Claudia	RAQ		Nessuno		
				Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Bebber Claudia	RAQ		Nessuno		
				Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altre informazioni (obiettivi)	Bebber Claudia	RAQ		Nessuno		
				Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Bolgia Cristina	RAQ		Nessuno		Escluso dalla pubblicazione ai sensi della L. 7/2005 artt. 6 e 7 - Delibera ANAC 1074 dd. 21/11/2018
				Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Bolgia Cristina	RAQ		Nessuno		Escluso dalla pubblicazione ai sensi della L. 7/2005 art. 3 comma 6bis - Delibera ANAC 1074 dd. 21/11/2018
				Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Bolgia Cristina	RAQ		Attestazione di variazione (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).		Escluso dalla pubblicazione ai sensi della L. 7/2005 artt. 6 e 7 - Delibera ANAC 1074 dd. 21/11/2018
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati			Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Bertoldi Giovanni	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali			Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate						Dati non soggetti a pubblicazione
					Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo						Dati non soggetti a pubblicazione
	Articolazione degli uffici			Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Bolgia Cristina	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
				Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Bolgia Cristina	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
				Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Elenco responsabili di funzione	Bolgia Cristina	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
	Telefono e posta elettronica			Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Bolgia Cristina	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
				Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Bebber Claudia Bolgia Cristina Corradi Chiara Floriani Selene	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		

CREAZIONE/GESTIONE SEZIONI				IMPLEMENTAZIONE DEI CONTENUTI DELLE SEZIONI					Obbligo di pubblicazione	Periodicità degli aggiornamenti	Procedura di validazione	Note
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Data creazione pagina	Stato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Responsabile della trasmissione dati e dell'aggiornamento dati	Responsabile della pubblicazione				
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza				Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Per ciascun titolare di incarico:						
				Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Bebber Claudia Bolgia Cristina Corradi Chiara Floriani Selene	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
				Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Bebber Claudia Bolgia Cristina Corradi Chiara Floriani Selene	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
				Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Bebber Claudia Bolgia Cristina Corradi Chiara Floriani Selene	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
				Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Bebber Claudia Bolgia Cristina Corradi Chiara Floriani Selene	RAQ		Tempestivo		Dati pubblicati sul sito PerLaPa Le situazioni sono state attestate con documenti agli atti
				Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Bebber Claudia	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Dati pubblicati sul sito PerLaPa
	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice			Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Direttore Generale - competenze	Legge Regionale - articolo di riferimetno	Bebber Claudia	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
						Statuto APSP - articolo di riferimento	Bebber Claudia	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
						Regolamento di organizzazione - articolo di riferimento	Bebber Claudia	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
						Regolamento per il personale - articolo di riferimento	Bebber Claudia	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
					Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Per ciascun titolare di incarico:						
				Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Bebber Claudia	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
				Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Bebber Claudia	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
				Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Bebber Claudia	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
						Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Bebber Claudia	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
				Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Bebber Claudia	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
				Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Bebber Claudia	RAQ		Annuale (non oltre il 30 marzo)		
				Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Bebber Claudia	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
				Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Bebber Claudia	RAQ		Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).		Escluso dalla pubblicazione ai sensi della sentenza n. 20/2019 della Corte Costituzionale
				Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)]	Bebber Claudia	RAQ		Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico		Escluso dalla pubblicazione ai sensi della sentenza n. 20/2019 della Corte Costituzionale
				Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Bebber Claudia	RAQ		Annuale		Escluso dalla pubblicazione ai sensi della sentenza n. 20/2019 della Corte Costituzionale
				Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Bebber Claudia	RAQ		Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)		
				Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Bebber Claudia	RAQ		Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)		

CREAZIONE/GESTIONE SEZIONI				IMPLEMENTAZIONE DEI CONTENUTI DELLE SEZIONI					Obbligo di pubblicazione	Periodicità degli aggiornamenti	Procedura di validazione	Note			
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Data creazione pagina	Stato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Responsabile della trasmissione dati e dell'aggiornamento dati	Responsabile della pubblicazione							
Personale				Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Obiettivi dirigenziali	Bebber Claudia	RAQ		Annuale (non oltre il 30 marzo)					
	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	😊	😊	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dirigente medico	Legge Regionale - articolo di riferimetno	Bebber Claudia	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	📄				
						Regolamento di organizzazione - articolo di riferimento	Bebber Claudia	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	📄				
						Regolamento per il personale - articolo di riferimento	Bebber Claudia	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	📄				
						Direttive provinciali in materia	Bebber Claudia	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	📄				
							Per ciascun titolare di incarico:								
		😊	😊	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Bebber Claudia	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	📄				
						Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Bebber Claudia	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	📄	La pubblicazione è sospesa ai sensi dell'art. 1, comma 7, del decreto-legge 30 dicembre 2019, n. 162 - Circolare UPIPA 003/2026			
				Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico	Bebber Claudia	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	📄	La pubblicazione è sospesa ai sensi dell'art. 1, comma 7, del decreto-legge 30 dicembre 2019, n. 162 - Circolare UPIPA 003/2026			
						Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	📄	La pubblicazione è sospesa ai sensi dell'art. 1, comma 7, del decreto-legge 30 dicembre 2019, n. 162 - Circolare UPIPA 003/2026				
				Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Bebber Claudia	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	📄	La pubblicazione è sospesa ai sensi dell'art. 1, comma 7, del decreto-legge 30 dicembre 2019, n. 162 - Circolare UPIPA 003/2026			
				Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Bebber Claudia	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	📄	La pubblicazione è sospesa ai sensi dell'art. 1, comma 7, del decreto-legge 30 dicembre 2019, n. 162 - Circolare UPIPA 003/2026			
				Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Bebber Claudia	RAQ		Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).		Escluso dalla pubblicazione ai sensi della sentenza n. 20/2019 della Corte Costituzionale			
						2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Bebber Claudia	RAQ		Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico		Escluso dalla pubblicazione ai sensi della sentenza n. 20/2019 della Corte Costituzionale			
						3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Bebber Claudia	RAQ		Annuale		Escluso dalla pubblicazione ai sensi della sentenza n. 20/2019 della Corte Costituzionale			
							Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Bebber Claudia	RAQ		Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	📄			
				Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Bebber Claudia	RAQ		Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	📄				
				Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Bebber Claudia	RAQ		Annuale (non oltre il 30 marzo)	📄	Con dichiarazione come stabilito dalla Circolare UPIPA 003/2026			
				Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Obiettivi dirigenziali	Bebber Claudia	RAQ		Annuale (non oltre il 30 marzo)	📄				
				😊		😊	Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione				Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016		Dati non soggetti a pubblicazione
				😊		😊	Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta				Tempestivo		Dati non soggetti a pubblicazione ai sensi della LR 10/2014
				😊		😊	Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti				Annuale		Dati non soggetti a pubblicazione ai sensi della LR 10/2014

CREAZIONE/GESTIONE SEZIONI				IMPLEMENTAZIONE DEI CONTENUTI DELLE SEZIONI					Obbligo di pubblicazione	Periodicità degli aggiornamenti	Procedura di validazione	Note
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Data creazione pagina	Stato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Responsabile della trasmissione dati e dell'aggiornamento dati	Responsabile della pubblicazione				
	Dirigenti cessati	😊	😊	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Bebber Claudia	RAQ		Nessuno	👉	PER I 3 ANNI SUCCESSIVI ALLA CESSAZIONE DELL'INCARICO
				Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Bebber Claudia	RAQ		Nessuno	👉	PER I 3 ANNI SUCCESSIVI ALLA CESSAZIONE DELL'INCARICO
				Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Bebber Claudia	RAQ		Nessuno		La pubblicazione è sospesa ai sensi dell'art. 1, comma 7, del decreto-legge 30 dicembre 2019, n. 162 - Circolare UPIPA 003/2026
				Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Bebber Claudia	RAQ		Nessuno		La pubblicazione è sospesa ai sensi dell'art. 1, comma 7, del decreto-legge 30 dicembre 2019, n. 162 - Circolare UPIPA 003/2026
				Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Bebber Claudia	RAQ		Nessuno		La pubblicazione è sospesa ai sensi dell'art. 1, comma 7, del decreto-legge 30 dicembre 2019, n. 162 - Circolare UPIPA 003/2026
				Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Bebber Claudia	RAQ		Nessuno		La pubblicazione è sospesa ai sensi dell'art. 1, comma 7, del decreto-legge 30 dicembre 2019, n. 162 - Circolare UPIPA 003/2026
				Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Bebber Claudia	RAQ		Nessuno		Escluso dalla pubblicazione ai sensi della sentenza n. 20/2019 della Corte Costituzionale
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	😊	😊	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Bebber Claudia	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	👉	Non applicabile (vedi indicazioni Manenti gennaio 2025)
	Posizioni organizzative	😊	😊	Art. 14, c. 1-quinquies., d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Elenco personale con posizione organizzativa	Bebber Claudia	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	👉	
		😊	😊	Art. 14, c. 1-quinquies., d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Bebber Claudia	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	👉	La pubblicazione è sospesa ai sensi dell'art. 1, comma 7, del decreto-legge 30 dicembre 2019, n. 162 - Circolare UPIPA 003/2026
	Dotazione organica	😊	😊	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Bebber Claudia	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	👉	
				Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Bebber Claudia	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	👉	
				Art. 6, co. 4, DL n. 80/2021, convertito in L. n. 113/2021; Art. 12, co. 1, D.lgs. n. 33/2013;	PIAO	Link alla pagina https://www.apsp-bergine.it/it/Booklet/Albo/Amministrazione_trasparente/Disposizioni_generali/Atti_generali/PIAO/PIAO.aspx	Bertoldi Giovanni	RAQ		Tempestivo	👉	
	Personale non a tempo indeterminato	😊	😊	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Bebber Claudia	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	👉	
				Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Bebber Claudia	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	👉	
	Tassi di assenza	😊	😊	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Bebber Claudia	RAQ		Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	👉	
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	😊	😊	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Bebber Claudia	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	👉	Link al sito PerLaPa
	Contrattazione collettiva	😊	😊	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Link al sito http://www.apran.provincia.tn.it	Bebber Claudia	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	👉	
						Link al area contratti dirigenziali	Bebber Claudia	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	👉	
						Link al area contratti non dirigenziali	Bebber Claudia	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	👉	

CREAZIONE/GESTIONE SEZIONI				IMPLEMENTAZIONE DEI CONTENUTI DELLE SEZIONI					Obbligo di pubblicazione	Periodicità degli aggiornamenti	Procedura di validazione	Note
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Data creazione pagina	Stato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Responsabile della trasmissione dati e dell'aggiornamento dati	Responsabile della pubblicazione				
	Contrattazione integrativa	😊	😊	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Bebber Claudia	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Non applicabile
				Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Bebber Claudia	RAQ		Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)		Non applicabile
	OIV	😊	😊	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi						Non applicabile
				Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curricula						Non applicabile
				Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013		Compensi						Non applicabile
Bandi di concorso		😊	😊	Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonche' i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Bebber Claudia	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	⬇	
				Art. 19, d.lgs. n. 33/2013 (recentemente modificato da L. 160/2019)	Criteri di valutaione e tracce prove scritte	Criteri di valutazione	Bebber Claudia	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	⬇	Link sezione Concorsi e selezioni
						Stato del bando	Bebber Claudia	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	⬇	Link sezione Concorsi e selezioni
						Tracce delle prove scritte	Bebber Claudia	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	⬇	Link sezione Concorsi e selezioni
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	😊	😊	Par. 1, delib. CIVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)						Pubblicazione non dovuta ai sensi della LR 10/2014 art. 1, comma 1, lettera o)
	Piano della Performance	😊	😊	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Obiettivi strategici	Bertoldi Giovanni	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	⬇	Pubblicazione non dovuta ai sensi della LR 10/2014, art. 1, vonna 1, lettera b)
						Piano di miglioramento della qualità	Bertoldi Giovanni	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	⬇	Pubblicazione non dovuta ai sensi della LR 10/2014, art. 1, vonna 1, lettera b)
	Relazione sulla Performance	😊	😊	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Relazione sulla Performance	Bilancio sociale e di missione	Bertoldi Giovanni	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	⬇	Pubblicazione non dovuta ai sensi della LR 10/2014, art. 1, vonna 1, lettera b)
						Relazione di asseverazione al Bilancio sociale e di Missione	Bertoldi Giovanni	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	⬇	Pubblicazione non dovuta ai sensi della LR 10/2014, art. 1, vonna 1, lettera b)
	Ammontare complessivo dei premi	😊	😊	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Bebber Claudia	RAQ	✓	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	⬇	
						Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Bebber Claudia	RAQ	✓	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	⬇	Esclusi premi del Direttore - presente agli atti
	Dati relativi ai premi	😊	😊	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Entità del premio mediamente conseguito dal personale dirigenziale e non dirigenziale	Bebber Claudia	RAQ	✓	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	⬇	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi della L.R. n. 10/2014, art. 1, comma 1, lettera f)
						Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Bebber Claudia	RAQ	✗	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi della L.R. n. 10/2014, art. 1, comma 1, lettera f)
						Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Bebber Claudia	RAQ	✗	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi della L.R. n. 10/2014, art. 1, comma 1, lettera f)
						Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Bebber Claudia	RAQ	✗	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi della L.R. n. 10/2014, art. 1, comma 1, lettera f)
	Benessere organizzativo			Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo				Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lg.s 97/2016		Non applicabile
				Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate						Non applicabile
						Per ciascuno degli enti:						
						1) ragione sociale						Non applicabile

CREAZIONE/GESTIONE SEZIONI				IMPLEMENTAZIONE DEI CONTENUTI DELLE SEZIONI					Obbligo di pubblicazione	Periodicità degli aggiornamenti	Procedura di validazione	Note	
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Data creazione pagina	Stato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Responsabile della trasmissione dati e dell'aggiornamento dati	Responsabile della pubblicazione					
Enti controllati	Enti pubblici vigilati	😊	😊	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione						Non applicabile	
						3) durata dell'impegno						Non applicabile	
						4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione						Non applicabile	
						5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)						Non applicabile	
						6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari						Non applicabile	
						7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)						Non applicabile	
						Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)						Non applicabile	
				Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)						Non applicabile		
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013										Non applicabile		
	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati									Non applicabile		
	Società partecipate	😊	😊	Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	Corradi Chiara	RAQ		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	⬇		
						Per ciascuna delle società:							
				Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Corradi Chiara	RAQ		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	⬇		
						2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Corradi Chiara	RAQ		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	⬇		
						3) durata dell'impegno	Corradi Chiara	RAQ		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	⬇		
						4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Corradi Chiara	RAQ		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	⬇		
						5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Corradi Chiara	RAQ		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	⬇		
						6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Corradi Chiara	RAQ		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	⬇		
						7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Corradi Chiara	RAQ		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	⬇		
				Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Corradi Chiara	RAQ		Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	⬇		
				Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Corradi Chiara	RAQ		Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	⬇		
				Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Corradi Chiara	RAQ		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	⬇		
				Art. 22, c. 1, lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013		Provvedimenti	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	Corradi Chiara	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	⬇	
							Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Corradi Chiara	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	⬇	non applicabile
							Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Corradi Chiara	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	⬇	non applicabile
				Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013			Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Corradi Chiara	RAQ		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	⬇	Nessun ente di diritto privato controllato dall'APSP
Per ciascuno degli enti:												⬇	

CREAZIONE/GESTIONE SEZIONI				IMPLEMENTAZIONE DEI CONTENUTI DELLE SEZIONI					Obbligo di pubblicazione	Periodicità degli aggiornamenti	Procedura di validazione	Note
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Data creazione pagina	Stato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Responsabile della trasmissione dati e dell'aggiornamento dati	Responsabile della pubblicazione				
Attività e procedimenti	Enti di diritto privato controllati			Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	1) ragione sociale	Corradi Chiara	RAQ		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
						2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Corradi Chiara	RAQ		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
						3) durata dell'impegno	Corradi Chiara	RAQ		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
						4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Corradi Chiara	RAQ		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
						5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Corradi Chiara	RAQ		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
						6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Corradi Chiara	RAQ		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
						7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Corradi Chiara	RAQ		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
				Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Corradi Chiara	RAQ		Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)		
				Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Corradi Chiara	RAQ		Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)		
				Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Corradi Chiara	RAQ		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
	Rappresentazione grafica			Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Bolgia Cristina	RAQ		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
	Dati aggregati attività amministrativa			Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Dati aggregati attività amministrativa	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti						Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016
	Tipologie di procedimento				Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	Per ciascuna tipologia di procedimento:						
				Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili						Dati non soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi della L.R. 10/2014
				Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria						Dati non soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi della L.R. 10/2014
				Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale						Dati non soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi della L.R. 10/2014
				Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale						Dati non soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi della L.R. 10/2014
				Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano						Dati non soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi della L.R. 10/2014
				Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante						Dati non soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi della L.R. 10/2014
				Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013		7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione						Dati non soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi della L.R. 10/2014
				Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013		8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli						Dati non soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi della L.R. 10/2014
				Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013		9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione						Dati non soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi della L.R. 10/2014
				Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento						Dati non soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi della L.R. 10/2014
				Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonchè modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale						Dati non soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi della L.R. 10/2014
						Per i procedimenti ad istanza di parte:						
				Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni						Dati non soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi della L.R. 10/2014
				Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012		2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze						Dati non soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi della L.R. 10/2014

CREAZIONE/GESTIONE SEZIONI				IMPLEMENTAZIONE DEI CONTENUTI DELLE SEZIONI					Obbligo di pubblicazione	Periodicità degli aggiornamenti	Procedura di validazione	Note
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Data creazione pagina	Stato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Responsabile della trasmissione dati e dell'aggiornamento dati	Responsabile della pubblicazione				
	Monitoraggio tempi procedurali	😊	😊	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedurali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali						Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	😊	😊	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni precedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive						Dati non soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi della L.R. 10/2014
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	😊	😊	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta; accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Fontana Alessia	RAQ	✓	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	⬇	Link ad Albo on line dell'Ente
						Link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"	Floriani Selene	RAQ	✓	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	⬇	
		Accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Fontana Alessia			RAQ	✓	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	⬇			
		😊	😊			Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Fontana Alessia	RAQ	✓	Mensile
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	😊	😊	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta	Fontana Alessia	RAQ	✓	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	⬇	Link ad Albo on line dell'Ente
						Link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"	Floriani Selene	RAQ	✓	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	⬇	
		Accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Fontana Alessia			RAQ	✓	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	⬇	Nessuna casistica rilevata		
		😊	😊			Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Fontana Alessia	RAQ		Mensile
Controlli sulle imprese		😊	😊	Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento						Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016
				Art. 25, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Obblighi e adempimenti	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative						Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016
	Atti e documenti di carattere generali riferiti a tutte le procedure	😊	😊	art. 30, d.lgs. n. 36/2023		Elenco delle soluzioni tecnologiche adottate dalle SA ed enti concedenti per l'automatizzazione delle proprie attività	Bertoldi Giovanni	RAQ		Tempestivo		Come da nota di Manenti dd. 08/07/2025
		😊	😊	Art. 11, co. 2-quater, l. n. 3/2003, introdotto dall'art. 41, co. 1, d.l. n. 76/2020.		Elenco annuale dei progetti d'investimento pubblico finanziati	Bertoldi Giovanni	RAQ		Tempestivo		Come da nota di Manenti dd. 08/07/2025
	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	😊	😊	art. 1, comma 32, L. n. 190/2012 art. 4 bis, l.p. 2/2016	Informazioni sulle singole procedure	Link alla Banca Dati delle Amministrazioni Pubbliche (BDAP)	Floriani Selene	RAQ		Tempestivo	⬇	ADEMPIMENTO ABROGATO dal D.Lgs. 36/2023 Rimane pubblicato per l'accesso ai dati, relativi agli anni fino al 2022, il Link banca dati dell'Osservatorio Provinciale dei lavori pubblici e delle concessioni ai sensi dell'art. 4 bis della legge provinciale 31 maggio 2012 n. 10
				Art. 4, delib. ANAC 39/2016 Art. 1, c. 32, L. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a), D.Lgs. 33/2013		Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Floriani Selene	RAQ		Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	⬇	
	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere											
	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	😊	😊	Art. 37, c. 1, lett. b), D.Lgs. 33/2013 Art. 28 D.Lgs. 36/2023 Allegato I.5 al D.Lgs. 36/2023	Programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	Floriani Selene	RAQ		Tempestivo	⬇	
						Comunicazione della mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici per assenza di lavori e comunicazione della mancata redazione del programma biennale degli acquisti di beni e servizi per assenza di acquisti	Floriani Selene	RAQ		Tempestivo	⬇	
						Modifiche al programma triennale dei lavori pubblici e al programma biennale degli acquisti di beni e servizi)	Floriani Selene	RAQ		Tempestivo	⬇	
	Pubblicazione	😊	😊	Art. 40, co. 3 e co. 5, d.lgs. 36/2023 Allegato I.6 al d.lgs. 36/2023	Dibattito pubblico (da intendersi riferito a quello facoltativo) Dibattito pubblico obbligatorio	1) Relazione sul progetto dell'opera (art. 40, co. 3 codice e art. 5, co. 1, lett. a) e b) allegato)	Floriani Selene	RAQ		Tempestivo	⬇	
						2) Relazione conclusiva redatta dal responsabile del dibattito (con i contenuti specificati dall'art. 40, co. 5 codice e art. 7, co. 1 dell'allegato)	Floriani Selene	RAQ		Tempestivo	⬇	
3) Documento conclusivo redatto dalla SA sulla base della relazione conclusiva del responsabile (solo per il dibattito pubblico obbligatorio) ai sensi dell'art. 7, co. 2 dell'allegato						Floriani Selene	RAQ		Tempestivo	⬇		

CREAZIONE/GESTIONE SEZIONI				IMPLEMENTAZIONE DEI CONTENUTI DELLE SEZIONI					Obbligo di pubblicazione	Periodicità degli aggiornamenti	Procedura di validazione	Note
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Data creazione pagina	Stato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Responsabile della trasmissione dati e dell'aggiornamento dati	Responsabile della pubblicazione				
Bandi di gara e contratti						Per il dibattito pubblico obbligatorio, la pubblicazione dei documenti di cui ai nn. 2 e 3, è prevista sia per le SA sia per le amministrazioni locali interessate dall'intervento	Floriani Selene	RAQ		Tempestivo		
	Affidamento			Art. 28, d.lgs. 36/2023	Trasparenza dei contratti pubblici	Composizione delle commissioni giudicatrici e CV dei componenti	Floriani Selene	RAQ		Tempestivo		
				Art. 47, co. 2, e 9 d.l. 77/2021, convertito con modificazioni dalla l. 108/2021 D.P.C.M. 20 giugno 2023	Linee guida volte a favorire le pari opportunità generazionali e di genere, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti riservati (art. 1, co. 8, allegato II.3, d.lgs. 36/2023)	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati: Copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile redatto dall'operatore economico, tenuto alla sua redazione ai sensi dell'art. 46, decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198 (operatori economici che occupano oltre 50 dipendenti). Il documento è prodotto, a pena di esclusione, al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta	Floriani Selene	RAQ		Da pubblicare successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure		
				Art. 10, co. 5; art. 14, co. 3; art. 17, co. 2; art. 24; art. 30, co. 2; art. 31, co. 1 e 2; D.lgs. 201/2022	Riordino della disciplina dei servizi pubblici locali di rilevanza economica	Procedure di affidamento dei servizi pubblici locali: 1) deliberazione di istituzione del servizio pubblico locale (art. 10, co. 5); 2) relazione contenente la valutazione finalizzata alla scelta della modalità di gestione (art. 14, co. 3); 3) Deliberazione di affidamento del servizio a società in house (art. 17, co. 2) per affidamenti sopra soglia del servizio pubblico locale, compresi quelli nei settori del trasporto pubblico locale e dei servizi di distribuzione di energia elettrica e gas naturale; 4) contratto di servizio sottoscritto dalle parti che definisce gli obblighi di servizio pubblico e le condizioni economiche del rapporto (artt. 24 e 31 co. 2);	Floriani Selene	RAQ		Tempestivo		
				Art. 215 e ss. e All. V.2, d.lgs 36/2023	Collegio consultivo tecnico	Composizione del Collegio consultivo tecnici (nominativi) e CV dei componenti	Floriani Selene	RAQ		Tempestivo		
	Esecutiva			Art. 47, co. 3, co. 3-bis, co. 9, l. 77/2021 convertito con modificazioni dalla l. 108/2021 D.P.C.M. 20 giugno 2023 (art. 1, co. 8, allegato II.3, d.lgs. 36/2023)	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati: 1) Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla stazione appaltante/ente concedente dagli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti 2) Certificazione di cui all'art. 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e della relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a carico dell'operatore economico nel triennio antecedente la data di scadenza della presentazione delle offerte e consegnate alla stazione appaltante/ente concedente entro sei mesi dalla conclusione del contratto (per gli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti)	Floriani Selene	RAQ		Tempestivo		
	Sponsorizzazioni			Art. 134, co. 4, d.lgs. 36/2023	Contratti gratuiti e forme speciali di partenariato	Affidamento di contratti di sponsorizzazione di lavori, servizi o forniture per importi superiori a quarantamila 40.000 euro: 1) avviso con il quale si rende nota la ricerca di sponsor per specifici interventi, ovvero si comunica l'aver avuto ricevimento di una proposta di sponsorizzazione, con sintetica indicazione del contenuto del contratto proposto.	Floriani Selene	RAQ		Tempestivo		
	Procedure di somma urgenza e di protezione civile			Art. 140, d.lgs. 36/2023	Comunicato del Presidente ANAC del 19 settembre 2023	Atti e documenti relativi agli affidamenti di somma urgenza a prescindere dall'importo di affidamento. In particolare: 1) verbale di somma urgenza e provvedimento di affidamento; con specifica indicazione delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie; 2) perizia giustificativa; 3) elenco prezzi unitari, con indicazione di quelli concordati tra le parti e di quelli dedotti da prezzi ufficiali; 4) verbale di consegna dei lavori o verbale di avvio dell'esecuzione del servizio/fornitura; 5) contratto, ove stipulato.	Floriani Selene	RAQ		Tempestivo		
	Finanza di progetto			Art. 193, d.lgs. 36/2023	Procedura di affidamento	Provvedimento conclusivo della procedura di valutazione della proposta del promotore relativa alla realizzazione in concessione di lavori o servizi	Floriani Selene	RAQ		Tempestivo		
	Criteri e modalità			Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Bertoldi Giovanni	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		L'A.P.S.P. non eroga sovvenzione, contributi, sussidi o vantaggi economici
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici				Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina sulla quale sono indicati i dati)	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Corradi Chiara	RAQ		Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		
						Per ciascun atto:						
				Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Corradi Chiara	RAQ		Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		
				Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Corradi Chiara	RAQ		Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		

CREAZIONE/GESTIONE SEZIONI				IMPLEMENTAZIONE DEI CONTENUTI DELLE SEZIONI					Obbligo di pubblicazione	Periodicità degli aggiornamenti	Procedura di validazione	Note
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Data creazione pagina	Stato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Responsabile della trasmissione dati e dell'aggiornamento dati	Responsabile della pubblicazione				
	Atti di concessione			Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	(NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Corradi Chiara	RAQ		Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		
				Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Corradi Chiara	RAQ		Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		
				Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Corradi Chiara	RAQ		Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		
				Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) link al progetto selezionato	Corradi Chiara	RAQ		Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		
				Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Corradi Chiara	RAQ		Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		
				Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Corradi Chiara	RAQ		Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)		
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo			Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Delibera di approvazione del bilancio preventivo	Corradi Chiara	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Publicato in base alla L.R. 10/2014 art. 1, comma 1, lett. b)
						Bilancio preventivo	Corradi Chiara	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Publicato in base alla L.R. 10/2014 art. 1, comma 1, lett. b)
						Relazione illustrativa	Corradi Chiara	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Publicato in base alla L.R. 10/2014 art. 1, comma 1, lett. b)
						Delibera di approvazione bilancio pluriennale	Corradi Chiara	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Publicato in base alla L.R. 10/2014 art. 1, comma 1, lett. b)
						Bilancio pluriennale	Corradi Chiara	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Publicato in base alla L.R. 10/2014 art. 1, comma 1, lett. b)
						Piano programmatico	Corradi Chiara	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Publicato in base alla L.R. 10/2014 art. 1, comma 1, lett. b)
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio			Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Relazione sull'andamento della gestione	Corradi Chiara	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Publicato in base alla L.R. 10/2014 art. 1, comma 1, lett. b)
						Conto economico	Corradi Chiara	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Publicato in base alla L.R. 10/2014 art. 1, comma 1, lett. b)
						Stato patrimoniale	Corradi Chiara	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Publicato in base alla L.R. 10/2014 art. 1, comma 1, lett. b)
						Nota integrativa	Corradi Chiara	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Publicato in base alla L.R. 10/2014 art. 1, comma 1, lett. b)
						Rendiconto finanziario	Corradi Chiara	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Publicato in base alla L.R. 10/2014 art. 1, comma 1, lett. b)
						Dati in forma tabellare	Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Corradi Chiara	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare			Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Corradi Chiara	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
	Canoni di locazione o affitto			Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Corradi Chiara	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Nessun canone di locazione o affitto in essere
	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe				Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Bertoldi Giovanni	RAQ		Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.		
						Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Bertoldi Giovanni	RAQ				Non applicabile
						Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Bertoldi Giovanni	RAQ				Non applicabile

CREAZIONE/GESTIONE SEZIONI				IMPLEMENTAZIONE DEI CONTENUTI DELLE SEZIONI					Obbligo di pubblicazione	Periodicità degli aggiornamenti	Procedura di validazione	Note	
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Data creazione pagina	Stato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Responsabile della trasmissione dati e dell'aggiornamento dati	Responsabile della pubblicazione					
Controlli e rilievi sull'amministrazione				Art. 31, d.lgs. n. 33/2013		Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione , nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Bertoldi Giovanni	RAQ	✓	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	⬇		
	Organi di revisione amministrativa e contabile	😊	😊		Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Verbale del revisore unico	Corradi Chiara	RAQ	✓	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	⬇		
						Relazione del Revisore unico al Budget	Corradi Chiara	RAQ	✓	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	⬇		
						Relazione del Revisore unico al Bilancio	Corradi Chiara	RAQ	✓	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	⬇		
	Corte dei conti	😊	😊	Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non receipti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Corradi Chiara	RAQ	✓	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	⬇			
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	😊	😊	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Bolgia Cristina	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	⬇	Link a pagina dedicata	
	Class action	😊	😊	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Bertoldi Giovanni	RAQ		Tempestivo	⬇	Nessun dato da pubblicare	
				Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	Bertoldi Giovanni	RAQ		Tempestivo	⬇	Nessun dato da pubblicare	
				Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Bertoldi Giovanni	RAQ		Tempestivo	⬇	Nessun dato da pubblicare	
	Costi contabilizzati	😊	😊	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo						Pubblicazione non dovuta ai sensi della L.R. 10/2014	
	Liste di attesa	😊	😊	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata						Pubblicazione non dovuta ai sensi della L.R. 10/2014	
	Servizi in rete	😊	😊	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.						Pubblicazione non dovuta ai sensi della L.R. 10/2014	
Pagamenti dell'amministrazione	Dati sui pagamenti	😊	😊	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Corradi Chiara	RAQ	✓	Trimestrale	⬇		
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	😊	😊	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari						Pubblicazione non dovuta	
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	😊	😊	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Corradi Chiara	RAQ		Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	⬇		
						Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Corradi Chiara	RAQ		Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	⬇		
					Attestazione dei tempi di pagamento	Rendiconto dove viene indicato il superamento dei termini per il pagamento e misure adottate per consentire la tempestiva effettuazione dei pagamenti	Corradi Chiara	RAQ		Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	⬇		
	IBAN e pagamenti informatici	😊	😊	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Corradi Chiara	RAQ		Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	⬇	
						Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Corradi Chiara	RAQ		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	⬇		
	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici			Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)						Pubblicazione non dovuta ai sensi della L.R. 10/2014	

CREAZIONE/GESTIONE SEZIONI				IMPLEMENTAZIONE DEI CONTENUTI DELLE SEZIONI					Obbligo di pubblicazione	Periodicità degli aggiornamenti	Procedura di validazione	Note
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Data creazione pagina	Stato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Responsabile della trasmissione dati e dell'aggiornamento dati	Responsabile della pubblicazione				
Opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche	😊	😊	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonchè i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)					Publicazione non dovuta ai sensi della L.R. 10/2014	
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche			Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate. (da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione)	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate					Publicazione non dovuta ai sensi della L.R. 10/2014	
				Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate						Publicazione non dovuta ai sensi della L.R. 10/2014	
Pianificazione e governo del territorio		😊	😊	Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonchè le loro varianti					Publicazione non dovuta	
				Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonchè delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse					Publicazione non dovuta	
Informazioni ambientali		😊	😊	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:					Publicazione non dovuta ai sensi della L.R. 10/2014	
					Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi					Publicazione non dovuta ai sensi della L.R. 10/2014	
					Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente					Publicazione non dovuta ai sensi della L.R. 10/2014	
					Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonchè le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse					Publicazione non dovuta ai sensi della L.R. 10/2014	
					Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse					Publicazione non dovuta ai sensi della L.R. 10/2014	
					Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale					Publicazione non dovuta ai sensi della L.R. 10/2014	
					Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore					Publicazione non dovuta ai sensi della L.R. 10/2014	
					Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio					Publicazione non dovuta ai sensi della L.R. 10/2014	
Strutture sanitarie private accreditate		😊	😊	Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate					Publicazione non dovuta ai sensi della L.R. 10/2014	
					(da pubblicare in tabelle)	Accordi intersorsi con le strutture private accreditate					Publicazione non dovuta ai sensi della L.R. 10/2014	
Interventi straordinari e di emergenza		😊	😊	Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonchè con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti					Publicazione non dovuta	
				Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari					Publicazione non dovuta	
				Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione					Publicazione non dovuta	

CREAZIONE/GESTIONE SEZIONI				IMPLEMENTAZIONE DEI CONTENUTI DELLE SEZIONI					Obbligo di pubblicazione	Periodicità degli aggiornamenti	Procedura di validazione	Note
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Data creazione pagina	Stato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Responsabile della trasmissione dati e dell'aggiornamento dati	Responsabile della pubblicazione				
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	😊	😊	Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Bertoldi Giovanni	RAQ		Tempestivo	📄	
				Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Bertoldi Giovanni	RAQ		Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)	📄	
				Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Bertoldi Giovanni	RAQ		Tempestivo	📄	Nessun dato da pubblicare
				Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Bertoldi Giovanni	RAQ		Tempestivo	📄	Nessun dato da pubblicare
					Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Bertoldi Giovanni	RAQ		Tempestivo	📄	Protocollo per la segnalazione di illeciti e irregolarità (whistleblowing)
		😊	😊	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Linee di indirizzo al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Responsabile per la Trasparenza per la redazione ed aggiornamento del Piano	Bertoldi Giovanni	RAQ		Annuale	📄	
						Delibera di approvazione delle Linee di indirizzo	Bertoldi Giovanni	RAQ		Annuale	📄	
						Procedura di consultazione pubblica - dichiarazione	Bertoldi Giovanni	RAQ		Annuale	📄	
											📄	
		😊	😊	Art. 6, co. 4, DL n. 80/2021, convertito in L. n. 113/2021; Art. 12, co. 1, D.lgs. n. 33/2013;	PIAO - Sezione "Anticorruzione"	PIAO - sezione "Anticorruzione"	Bertoldi Giovanni	RAQ		Tempestivo	📄	
						Link alla pagina https://www.apsp-pergine.it/it/Booklet/Albo/Amministrazione_trasparente/Disposizioni_generali/Atti_generali/PIAO/PIAO.aspx	Bertoldi Giovanni	RAQ		Tempestivo	📄	
					Verifiche periodiche	Mappatura dei processi	Bertoldi Giovanni	RAQ		Tempestivo	📄	Ogni responsabile d'ufficio è a sua volta responsabile della comunicazione dei dati relativi alle collaborazioni/consulenze specifiche
						Rendicontazioni periodiche	Bertoldi Giovanni	RAQ		Tempestivo	📄	Ogni responsabile d'ufficio è a sua volta responsabile della comunicazione dei dati relativi alle collaborazioni/consulenze specifiche
		😊	😊	Art. 1, comma 51, Legge 190/2012 - art. 54 bis D.Lgs. 165/20	Segnalazione di fatti corruttori ed illegalità in genere	Protocollo per la segnalazione di illeciti e irregolarità	Bolgia Cristina	RAQ		Tempestivo	📄	
						Link alla piattaforma per la segnalazione di condotte illecite	Bolgia Cristina	RAQ		Tempestivo	📄	
						Informativa sul trattamento dei dati personali	Bolgia Cristina	RAQ		Tempestivo	📄	
						Poster informativo modalità di segnalazione illeciti	Bolgia Cristina	RAQ		Tempestivo	📄	
						Link alla piattaforma WhistleblowingPA	Bolgia Cristina	RAQ		Tempestivo	📄	Adesione al progetto a partire del 20/03/2023
Altri contenuti	Accesso civico	😊	😊	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Bertoldi Giovanni	RAQ		Tempestivo	📄	Pubblicazione del Regolamento per l'accesso civico e generalizzato
						Modulo di richiesta di accesso	Bertoldi Giovanni	RAQ		Tempestivo	📄	
				Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale. Eventuale Regolamento e modelli adottati	Bertoldi Giovanni	RAQ		Tempestivo	📄	
						Modulo di richiesta di accesso	Bertoldi Giovanni	RAQ		Tempestivo	📄	
				Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi (Civico e Generalizzato)	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Bertoldi Giovanni	RAQ		Semestrale	📄	

CREAZIONE/GESTIONE SEZIONI				IMPLEMENTAZIONE DEI CONTENUTI DELLE SEZIONI					Obbligo di pubblicazione	Periodicità degli aggiornamenti	Procedura di validazione	Note
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Data creazione pagina	Stato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Responsabile della trasmissione dati e dell'aggiornamento dati	Responsabile della pubblicazione				
				Art. 22. Legge 241/1990	Registro degli accesso "documentale	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Bertoldi Giovanni	RAQ		Semestrale		Registro da caricare semestralmente
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati			Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dat.gov.it e e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Bolgia Cristina	RAQ		Tempestivo		
				Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Bolgia Cristina	RAQ		Annuale		
				Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Bolgia Cristina	RAQ		Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)		
					Dichiarazione di accessibilità sito web ed applicazione mobile	Link AGID	Bolgia Cristina	RAQ		Annuale entro il 23/09/2021		
Altri contenuti	Dati ulteriori			Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate	Bolgia Cristina	RAQ				Pubblicazione di soli dati anonimizzati con da D.Lgs. 33/2013 (art. 4, comma 3)
Altri contenuti	Transazione digitale e Difensore Civico per il Digitale			Artt. 15 e 17 D.Lgs. 179/2016		Delibera di nomina	Bertoldi Giovanni	RAQ		Tempestivo		
Altri contenuti	Informazioni Polizza RCT-O			art. 7 del Decreto attuativo alla L. 24/2017 Gelli-Bianco	Informazione all'utenza della stipula della polizza RC	Scheda informativa sulla polizza sottoscritta	Floriani Selene	ECON		Annuale		
					Pubblicazione delle somme liquidate negli ultimi 5 anni a titolo di risarcimento	Somme liquidate a titolo di risarcimenti sinistri	Floriani Selene	ECON		Annuale		
Contatore												Richiesto periodicamnte a E-Tour