

	AREA DI RISCHIO A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE						
STRUTTURA	PROCESSO	SOTTOPROCESSO	MISURE PER MITIGARE IL RISCHIO	INDICATORE PER IL MONITORAGGIO	ESITO DEL MONITORAGGIO		
SISTEMI INFORMATICI	GESTIONE DEL LAVORO AGILE	Configurazione, perimetro e sicurezza della postazione portatile	Aggiornamento delle patch di sicurezza e delle versioni dei sw per il lavoro agile	Garantire una corretta gestione del perimetro e della sicurezza della postazione portatile (OpenVPN) al fine di permettere l'utilizzo in modalità agile.	Verificate le versioni delle patch di sicurezza e dei sw in data 12/11/2025		
STS	AREA DI RISCHIO N - AREE ULTERIORI						
Struttura	Processo					DOCUMENTO DI RIFERIMENTO/ATTIVITA'	
SISTEMI INFORMATICI	GESTIONE SERVIZI INFORMATICI	Configurazione, perimetro e sicurezza del sistema informatico	Aggiornamento delle patch di sicurezza e delle versioni dei sw di gestione dei sistemi	Garantire una corretta identificazione del perimetro del laboratorio a cui applicare le regole di sicurezza per la gestione del sistema informatico	Verificate le versioni delle patch di sicurezza e dei sw in data 12/11/2025	IL EDP 007 rev 1 Misure_Sicurezza_ITC	
SISTEMI INFORMATICI	GESTIONE SERVIZI INFORMATICI	Gestione dei software	Verifica di funzionalità dei sw	Assicurare il corretto accesso e funzionamento del software necessari al regolare svolgimento delle attività del laboratorio	Monitoraggio funzionalità dei sw effettuato in data 12/11/2025	IL EDP 007 rev 1 Misure_Sicurezza_ITC	
SISTEMI INFORMATICI	GESTIONE SERVIZI INFORMATICI	Gestione data base	Aggiornamento delle patch di sicurezza e delle versioni dei sw di gestione del Data Base	Assicurare la confidenzialità, l'integrità e l'accessibilità ai dati informatici presenti sul data base	Verificate le versioni delle patch di sicurezza e dei sw in data 12/11/2025	IL EDP 007 rev 1 Misure_Sicurezza_ITC; IL EDP 003 rev 0 Sicurezza Dati Sistemi	
SISTEMI INFORMATICI	GESTIONE SERVIZI INFORMATICI	Gestione profilo utente	Rispondere con tempestività alle richieste di rilascio o modifica del profilo utente	Assicurare il corretto accesso alle procedure e dati informatici al personale in relazione alla loro necessità di operare sui processi gestiti a mezzo strumenti software	I profili utenti vengono rilasciati in tempo reale con con standard sicurezza molto alti	IL EDP 008_rev_0_Gestione_Credenziali	
SISTEMI INFORMATICI	GESTIONE SERVIZI INFORMATICI	Assistenza e manutenzione hardware e software	Aggiornamento delle patch di sicurezza e censimento dell'hardware e del sw autorizzato	Verificate le versioni delle patch di sicurezza e dei sw in data 12/11/2025	IL EDP 007 rev 1 Misure_Sicurezza_ITC		

	AREA DI RISCHIO A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE						
STRUTTURA	PROCESSO	SOTTOPROCESSO	RISCHIO (ES. PERDITA DI INTEGRITÀ, PERDITA DI RISERVATEZZA, PERDITA DI COMPETENZA, RISCHIO DI	MISURE PER MITIGARE IL RISCHIO	INDICATORE PER IL MONITORAGGIO	ESITO DEL MONITORAGGIO	
UFFICIO DI STAFF OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO	Studi epidemiologici	Studio e Analisi di dati sanitari a fini di ricerca o istituzionali	Interpretazione errata o incompleta dei risultati	Formazione	h-index e ECM	Tutti i risultati dei analizzati sono stati verificati da revisione interna; nessuna interpretazione critica errata rilevata; personale aggiornato con ECM completati	
UFFICIO DI STAFF OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO	Supporto epidemiologico a Regione e Ministero	Gestione dei Piani e Reportistica sanitaria a fini istituzionali	Non ottemperanza o ritardo nell'invio dei dati, stesura piani	Monitoraggio del responsabile di struttura	Report regionali e Ministeriali	Non si rilevano inadempienze né ritardi; dati e i piani risultano trasmessi regolarmente nei tempi previsti	
UFFICIO DI STAFF OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO	Supporto epidemiologico a ASL-SV	Consulenza ai servizi veterinari sull'applicazione della normativa	Comunicazione insufficiente o errata	Coinvolgimento degli stakeholder nell'interpretazione delle norme	Verifica applicazione norme da parte di Regione	Non si rilevano comunicazioni insufficienti o errate; il coinvolgimento degli stakeholder ha garantito la corretta applicazione delle norme	
UFFICIO DI STAFF OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO	Sistemi informativi	Raccolta dati e produzione reportistica nazionale per conto di CRAIE e CERME	Incompleta e non corretta rappresentazione dei dati nazionali	Sviluppo e aggiornamento procedure informatiche	Verifica dell'elidoneità delle procedure e dei Sistemi informativi almeno una volta/anno per ogni processo	Attualmente il sistema informativo è sotto redazione in vista di sostituzione poiché sono terminate le azioni di mantenimento ed evoluzione del precedente fornitore. Tuttavia, le procedure e i sistemi sono monitorate e ed il funzionamento garantito dall'intervento del Personale Osservatorio; report annuale prodotto senza errori significativi; eventuali discrepanze corrette tempestivamente	
UFFICIO DI STAFF OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO	Surveglianza epidemiologica	Attività di sopralluogo in allevamento	Perdita di imparzialità	Attenersi alle procedure standard previste da organi superiori, per l'attività di sopralluogo e indagine epidemiologica	Verifica dei dirigenti sulle procedure utilizzate	Non si rilevano perdite di imparzialità; le procedure standard sono state rispettate	
UFFICIO DI STAFF OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO	Surveglianza epidemiologica	Programmazione dei controlli Asl in allevamento	Perdita di imparzialità	Randomizzazione e anonimizzazione degli allevamenti	Verifica dei dirigenti sulle procedure utilizzate	Tutti i controlli programmati rispettano le procedure di anonimizzazione e randomizzazione; nessuna segnalazione di conflitti di interesse	
UFFICIO DI STAFF OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO	Attività di cooperazione internazionale	Svolgimento di progetti e accordi internazionali	Non ottemperanza o ritardo nel raggiungimento nella produzione degli output previsti	Studio delle problematiche sanitarie internazionali e approfondimento degli strumenti operativi specifici a disposizione (dati, software etc)	Valutazione da parte dell'Ente finanziatore	Tutti i desiderabili sono stati consegnati entro le scadenze previste; eventuali criticità gestite tempestivamente a seguito di verifiche interne e nessuna criticità comunicata dall'ente finanziatore;	
UFFICIO DI STAFF OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO	Gestione del lavoro agile	Gestione del lavoro agile	Scarsa produttività	Coordinamento da parte del dirigente di struttura complessa attraverso strumenti istituzionali di comunicazione: uso sistematico della piattaforma Microsoft, Teams.	Verifica costante del collegamento con il reparto, colleghi e supervisori	Non si rilevano cali di produttività; il coordinamento tramite Teams e le verifiche costanti hanno assicurato la piena operatività	

	AREA DI RISCHIO A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE						

STRUTTURA	PROCESSO	SOTTOPROCESSO	RISCHIO (ES. PERDITA DI INTEGRITÀ, PERDITA DI RISERVATEZZA, PERDITA DI COMPETENZA, RISCHIO DI INFICIARE LE PROVE, ECC...)	MISURE PER MITIGARE IL RISCHIO	INDICATORE PER IL MONITORAGGIO	ESITO DEL MONITORAGGIO
RISORSE UMANE E AFFARI LEGALI	RECLUTAMENTO PERSONALE CON RAPPORTO A TEMPO DETERMINATO E INDETERMINATO TRAMITE	Predisposizione procedura di concorso/Avvisi	basso	Rispetto della tempistica prevista nel PTFP	n. concorsi/bandi indetti	positivo

STRUTTURA	PROCESSO	SOTTOPROCESSO	RISCHIO (ES. PERDITA DI INTEGRITÀ, PERDITA DI RISERVATEZZA, PERDITA DI COMPETENZA, RISCHIO DI INFICIARE LE PROVE, ECC...)	MISURE PER MITIGARE IL RISCHIO	INDICATORE PER IL MONITORAGGIO	ESITO DEL MONITORAGGIO
QUALITÀ, SICUREZZA E FORMAZIONE	GESTIONE DEL LAVORO AGILE		Perdita di integrità: mancato svolgimento del lavoro di propria competenza durante le giornate effettuate con	Verifica dello stato di raggiungimento degli obiettivi assegnati e dello stato di lavorazione delle attività assegnate.	Controlli effettuati durante l'anno >/= 2	MONITORAGGIO EFFETTUATO A FINE APRILE E A FINE AGOSTO 2025
QUALITÀ, SICUREZZA E FORMAZIONE	GESTIONE PRIVACY		Perdita di riservatezza: gestione non idonea degli adempimenti in materia di privacy	Accesso ai programmi informatici attraverso password dedicate. Acquisizione programma informatico adeguato. Messa a disposizione degli stakeholder della informativa relativa alla privacy		Alla data odierna nessuna segnalazione pervenuta
QUALITÀ, SICUREZZA E FORMAZIONE	GESTIONE RICHIESTE DIRITTO DI ACCESSO		Perdita di integrità: mancanza / inadeguatezza di controlli, mancanza di trasparenza, monopolio delle competenze, monopolio delle conoscenze, monopolio delle informazioni	implementazione/aggiornamento del registro degli accessi della sezione Amministrazione trasparente e pubblicazione del registro con cadenza semestrale	pubblicazione n. 2 volte l'anno del registro degli accessi	Allo stato attuale il registro è stato pubblicato più di due volte
QUALITÀ, SICUREZZA E FORMAZIONE	GESTIONE DEI RECLAMI		Perdita di integrità: mancanza / inadeguatezza di controlli, mancanza di trasparenza, monopolio delle competenze, monopolio delle conoscenze, monopolio delle informazioni	Presenza di una procedura gestionale Gestione informatizzata dei reclami	Numero dei reclami gestiti/Numero di reclami pervenuti	Nell'ambito della formazione alla data odierna nessuna segnalazione pervenuta
QUALITÀ, SICUREZZA E FORMAZIONE	SPONSORIZZAZIONE EVENTI FORMATIVI		Perdita di integrità: conflitto di interesse del Responsabile Scientifico	Acquisizione dichiarazione di assenza di conflitto di interesse del responsabile Scientifico e dei docenti Verifica delle presentazioni dei docenti (assenza di ogni riferimento a sponsor)	Numero di controlli effettuati sulle dichiarazioni di conflitto di interesse/numero di dichiarazioni acquisite=1 Numero di presentazioni verificate/numero di presentazioni totali=1	Alla data odierna i corsi scelti a campione completati verificati sono conformi
QUALITÀ, SICUREZZA E FORMAZIONE	GESTIONE DELLA FORMAZIONE ESTERNA		Riporto della documentazione in linea con il modulo PS.F001.003/1 - ESGEN/25 FORMATIVE DEL	Verifica di tutte le richieste di formazione esterna (Modulo PS.F001.003/1 - scheda di richiesta iscrizione eventi formativi)	Numero di richieste verificate/Numero di richieste pervenute	Alla data odierna tutte le richieste pervenute sono state verificate
QUALITÀ, SICUREZZA E FORMAZIONE	GESTIONE DELLA FORMAZIONE INTERNA ED ESTERNA	FABBISOGNI FORMATIVI E ANALISI ESIGENZE FORMATIVE	Perdita di integrità: mancanza/inadeguatezza di controlli	Predisposizione del piano formativo aziendale entro il 31/12 dell'anno precedente a quello di attuazione in modo da	Almeno 2 mesimi all'anno	RIESAME EFFETTUATO A FINE APRILE E A FINE AGOSTO 2025 IN CONCONITANZA DELLA VERIFICA DEGLI OBIETTIVI
QUALITÀ, SICUREZZA E FORMAZIONE	GESTIONE DELLA FORMAZIONE INTERNA ED ESTERNA	REDAZIONE E DIVULGAZIONE PIANO FORMATIVO AZIENDALE	Perdita di efficienza/efficacia: impossibilità di attuare i corsi previsti nel piano formativo aziendale, in particolare i corsi per i quali è prevista l'accreditamento ECM (AGENAS)	Riesame periodico del piano formativo aziendale	Almeno 2 mesimi all'anno	RIESAME EFFETTUATO A FINE APRILE E A FINE AGOSTO 2025 IN CONCONITANZA DELLA VERIFICA DEGLI OBIETTIVI
QUALITÀ, SICUREZZA E FORMAZIONE	GESTIONE DELLA FORMAZIONE INTERNA ED ESTERNA	GESTIONE DELLO SVILUPPO ED EROGAZIONE ATTIVITA' FORMATIVE	Perdita di efficienza/efficacia: iter di accreditamento ECM non attuato in tempo utile con conseguente mancato accreditamento ECM e sospensione dell'erogazione dell'evento formativo	Riesame periodico del piano formativo aziendale	Almeno 2 mesimi all'anno	RIESAME EFFETTUATO A FINE APRILE E A FINE AGOSTO 2025 IN CONCONITANZA DELLA VERIFICA DEGLI OBIETTIVI
QUALITÀ, SICUREZZA E FORMAZIONE	GESTIONE DELLA FORMAZIONE INTERNA ED ESTERNA	GESTIONE DELLO SVILUPPO ED EROGAZIONE ATTIVITA' FORMATIVE: GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA	Perdita di integrità: ammissione dei partecipanti ai corsi di formazione senza rispettare i tempi previsti	Informatizzazione del processo di gestione delle liste di attesa	Mancanza di segnalazioni	Alla data odierna nessuna segnalazione pervenuta
QUALITÀ, SICUREZZA E FORMAZIONE	GESTIONE DELLA FORMAZIONE INTERNA ED ESTERNA	GESTIONE DELLO SVILUPPO ED EROGAZIONE ATTIVITA' FORMATIVE: GESTIONE DELLE PRESENZE	Perdita di integrità: falsificazione delle registrazioni delle presenze ai corsi, al fine di attribuire indebitamente crediti	Utilizzo dei lettori per il rilevamento delle presenze	Verifica da parte del responsabile organizzativo. Numero di verifiche/numero di corsi gestiti=1	Alla data odierna nessun evento difforme segnalato
QUALITÀ, SICUREZZA E FORMAZIONE	GESTIONE DELLA FORMAZIONE INTERNA ED ESTERNA	CONFERIMENTO INCARICHI A DOCENTI ESTERNI	Perdita di integrità: conflitto di interesse, attribuzione docenza a persone non competente	Acquisizione della dichiarazione di assenza di conflitto di interesse.	Numero di controlli effettuati sulle dichiarazioni di conflitto di interesse/numero di dichiarazioni acquisite=1	Alla data odierna nessun evento difforme segnalato
QUALITÀ, SICUREZZA E FORMAZIONE	GESTIONE DELLA FORMAZIONE INTERNA ED ESTERNA	GESTIONE DELLO SVILUPPO ED EROGAZIONE ATTIVITA' FORMATIVE	Perdita di integrità: eccessiva discrezionalità nella scelta del docente	Acquisizione della dichiarazione di assenza di conflitto di interesse,	Numero di controlli effettuati sulle dichiarazioni di conflitto di interesse/numero di dichiarazioni acquisite=1	Alla data odierna nessun evento difforme segnalato

STRUTTURA	PROCESSO	SOTTOPROCESSO	RISCHIO (ES. PERDITA DI INTEGRITÀ, PERDITA DI RISERVATEZZA, PERDITA DI COMPETENZA, RISCHIO DI INFICIARE LE PROVE, ECC...)	MISURE PER MITIGARE IL RISCHIO	INDICATORE PER IL MONITORAGGIO	ESITO DEL MONITORAGGIO
DIREZIONE ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	PROGRAMMAZIONE DEGLI ACQUISTI DI BENI E SERVIZI	approvazione delibera di programmazione per acquisto di beni e servizi	mancato invio programmazione alle Autorità preposte al controllo	invio programmazione alle competenti Autorità	avvenuto invio programmazione alle competenti Autorità	assenza di rilevi da parte delle competenti Autorità
DIREZIONE ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	GESTIONE DEL VERDE	manutenzione e monitoraggio periodico delle alberature e degli spazi verdi	rischio di caduta delle alberature	monitoraggio corretto funzionamento impianti di irrigazione al fine di evitare l'essiccazione delle alberature e delle aree verdi	verifica dello stato delle alberature e delle aree verdi	corretta manutenzione delle aree verdi
DIREZIONE ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	MAGAZZINO E LOGISTICA	monitoraggio dei beni consumabili consegnati presso il Magazzino	mancata rispondenza dei beni consumabili consegnati agli ordini effettuati dall'Ente	1) verifica dei prodotti in consegna rispetto agli ordini effettuati dalla Stazione Appaltante; 2) rispetto delle I.P.R. 006; 3) monitoraggio dei rischi nel rispetto delle I.S.P. 002; 4) contestazione al fornitore per inadempienze contrattuali	rispondenza dei prodotti consegnati alle caratteristiche indicate nella documentazione di gara	regolare consegna dei prodotti ordinati
DIREZIONE ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	MAGAZZINO E LOGISTICA	verifica periodica dei materiali in giacenza al fine di evitare lo stocaggio di prodotti scaduti	mancato inventario dei beni presenti in magazzino	1) inventario periodico; 2) inventario annuale	Delibera di approvazione dell'inventario annuale da riportare nel Bilancio di Esercizio	pubblicazione Delibera di approvazione dell'inventario riportata nella Nota Integrativa al Bilancio di Esercizio
DIREZIONE ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	PROCEDURE DI GARA	ripartizione delle risorse finanziarie per le funzioni tecniche	mancato rispetto dell'articolo 45 del Decreto Legislativo 31 marzo 2023, n. 36	applicazione del Regolamento di cui alla Deliberazione del Commissario Straordinario n. 170/25 in ordine all'attribuzione degli incentivi per le funzioni tecniche	liquidazione dei compensi al personale nel rispetto delle norme di legge, con pubblicazione di Delibera di assegnazione compensi	pubblicazione Delibera di assegnazione compensi
DIREZIONE ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	ACQUISTI CON ESECUTORE ECONOMICO DETERMINATO	verifica di mercato	mancato verifica del rispetto del principio di concorrenza	indagine di mercato prima della pubblicazione della procedura con esecutore economico determinato	corretta pubblicazione dell'indagine di mercato	regolarità della procedura di acquisto con esecutore economico determinato ai sensi dell'art. 76 del Decreto Legislativo 31 marzo 2023, n. 36

DIREZIONE ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	PROCEDURE DI AFFIDAMENTO SOTTOSOGGLA	rispetto del principio di rotazione	mancato rispetto dell'articolo 49 del Decreto Legislativo 31 marzo 2023, n. 36	applicazione del Regolamento di cui alla Deliberazione del Commissario Straordinario n. 230/24 riguardante gli acquisti sottosoglia	rispetto del REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DELLE PROCEDURE RIGUARDANTI L'ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI DI IMPORTO INFERIORE ALLA SOGLIA COMUNITARIA DI CUI AL DECRETO LEGISLATIVO DEL 31 MARZO 2023, N 36/23* di cui alla Deliberazione del Commissario Straordinario n.230/24	applicazione del principio di rotazione
DIREZIONE ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	GESTIONE PARCO AUTO	manutenzione degli automezzi	mancato rispetto dei tempi di manutenzione automezzi con conseguente pericolo di rottura degli automezzi	rispetto dei tempi di manutenzione	rispetto del calendario per tagliando, cambio gomme, pulizia e sanificazione automezzi	manutenzione degli automezzi in ottime condizioni con assenza di rischi per evitare pericoli per il personale dipendente
DIREZIONE ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	MONITORAGGIO REGOLARE ESECUZIONE SERVIZI	verifica periodica prima della liquidazione delle fatture relative al servizio espletato	assenza di controllo periodico con conseguente ritardo nei pagamenti delle fatture	verifica periodica corretta del servizio espletato	regolarità dei tempi di pagamento delle fatture	pagamento fatture entro i termini di legge
DIREZIONE ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	ACQUISTO DI BENI INVENTARIALI	rispetto flusso operativo GAEM 2	mancato rispetto della Delibera del Commissario Straordinario n.321/25 recente approvazione del flusso operativo per l'autorizzazione all'acquisto di beni inventarials	regolare espletamento delle procedure di acquisto di beni inventarials	procedura di acquisto di beni inventarials effettuata nel rispetto di obiettivi dell'Ente	rispetto degli obiettivi aziendali in ordine all'acquisto di beni inventarials
DIREZIONE ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	APPLICAZIONE DEL REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DELLE PROCEDURE RIGUARDANTI L'ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI DI IMPORTO INFERIORE ALLA SOGLIA COMUNITARIA DI CUI AL DECRETO LEGISLATIVO DEL 31 MARZO 2023, N 36/23*	rispetto degli artt. 50 e segg. del Decreto Legislativo 31 marzo 2023, n. 36	assenza di rotazione nell'affidamento di procedure sottosoglia	Regolamento di cui alla Deliberazione del Commissario Straordinario n.230/24 per acquisti sottosoglia	rispetto del "REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DELLE PROCEDURE RIGUARDANTI L'ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI DI IMPORTO INFERIORE ALLA SOGLIA COMUNITARIA DI CUI AL DECRETO LEGISLATIVO DEL 31 MARZO 2023, N 36/23* di cui alla Deliberazione del Commissario Straordinario n.230/24	attuazione principio di risultato di cui all'art. 1 del Decreto Legislativo 31 marzo 2023, n. 36, nell'esecuzione della programmazione effettuata
DIREZIONE ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	PROCEDURE DI GARA SU PIATTAFORMA CONSIP/MAGGIOLI ED ALTRE	gestione telematica delle procedure di gara	mancato rispetto degli articoli 19 e seguenti del processo di digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti	digitalizzazione del ciclo di vita degli appalti	tutte le procedure di gara sono gestite in modalità digitale	processo di digitalizzazione in essere
DIREZIONE ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	APPLICAZIONE DEL REGOLAMENTO PER LA COSTITUZIONE E LA GESTIONE DELL'ELenco DEI FORNITORI PER L'ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI DI CUI AL DECRETO LEGISLATIVO DEL 31 MARZO 2023, N 36/23*	rispetto degli artt. 50 e segg. del Decreto Legislativo 31 marzo 2023, n. 36	mancata verifica dei requisiti di cui agli artt. 94 e segg. del Decreto Legislativo 31 marzo 2023, n. 36, verifica fornitori (PVOE presso ANAC, White List presso Ministero degli Interni, DlUR, Verifiche PA, certificato di cassieria giudiziale)	Regolamento di cui alla Deliberazione del Commissario Straordinario n.230/24	rispetto del "REGOLAMENTO PER LA COSTITUZIONE E LA GESTIONE DELL'ELenco DEI FORNITORI PER L'ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI DI CUI AL DECRETO LEGISLATIVO DEL 31 MARZO 2023, N 36/23* di cui alla Deliberazione del Commissario Straordinario n.230/24	regolare verifica fornitori
DIREZIONE ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	INDIVIDUAZIONE FORNITORI PER PROCEDURE DI CUI ALL'ART. 50 DEL DECRETO LEGISLATIVO 31 MARZO 2023, N. 36	monitoraggio delle ditte invitate a procedure di affidamento sottosoglia	mancato rispetto del principio di concorrenza	controllo pubblicazione procedure aperte su Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici (BDNCP) presso ANAC	gare pubblicate regolarmente	assenza di ricorsi
DIREZIONE ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	PROCEDURE DI GARA DI RILEVANZA COMUNITARIA	pubblicazione atti per garantire il rispetto del principio di concorrenza	mancato rispetto del principio di concorrenza	pubblicazione gare nei modi di legge	procedure aperte pubblicate	pubblicità delle procedure di gara al fine di garantire la massima partecipazione degli operatori economici
DIREZIONE ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	GESTIONE CASSA ECONOMALE	pagamenti con fondo economico effettuati nel rispetto delle norme di legge	mancato rispetto della normativa vigente	Determine mensili riportanti le spese effettuate nel rispetto delle norme di legge	pubblicazione Determine contenenti gli acquisti effettuati con fondo economico	corretto controllo delle spese effettuate con fondo economico
DIREZIONE ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	gestione dei CV dei Commissari di gara di cui all'articolo 53 del Decreto Legislativo 31 marzo 2023, n.36	rispetto del Regolamento di cui alla Deliberazione del Commissario Straordinario n. 214/24	mancato rispetto della normativa vigente	Determine mensili riportanti le spese effettuate nel rispetto delle norme di legge	pubblicazione Determine contenenti gli acquisti effettuati con fondo economico	corretto controllo delle spese effettuate con fondo economico
DIREZIONE ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	rispetto delle Linee Guida ANAC di cui alla Determinazione Anac 4/2011 recante "Linee guida sulla tracciabilità dei flussi finanziari"	rispettazione del Regolamento per la disciplina delle funzioni degli Agenti Controlli e rese Controlli Giudiziali di cui alla Deliberazione del Commissario Straordinario n. 236/23	mancato rispetto della normativa vigente	Determine mensili riportanti le spese effettuate nel rispetto delle norme di legge	resa del conto presso Corte dei Conti	corretto controllo delle spese effettuate con fondo economico
DIREZIONE ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	FORMAZIONE DEL PERSONALE FINALIZZATA ALL'AGGIORNAMENTO SULLE TEMATICHE DEGLI APPALTI PUBBLICI	partecipazione a corsi di formazione sugli appalti pubblici	assenza di competenze del personale impiegato nell'espletamento delle procedure di appalto	partecipazione del personale a corsi specifici in materia di appalti pubblici	completamento formazione obbligatoria	rispetto obiettivo aziendale

	AREA DI RISCHIO A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE					
STRUTTURA	PROCESSO	SOTTOPROCESSO	RISCHIO (ES. PERDITA DI INTEGRITÀ, PERDITA DI RISERVATEZZA, PERDITA DI COMPETENZA, RISCHIO DI INFICIARE LE PROVE, ECC...)	MISURE PER MITIGARE IL RISCHIO	INDICATORE PER IL MONITORAGGIO	ESITO DEL MONITORAGGIO
DIREZIONE TECNICO PATRIMONIALE, INGEGNERIA CLINICA	GESTIONE DEL LAVORO AGILE	PROGRAMMAZIONE DEL LAVORO AGILE	Basso	Attribuzione attività	Relazione attività	Positivo
Struttura	Processo					
DIREZIONE TECNICO PATRIMONIALE, INGEGNERIA CLINICA	AFFIDAMENTO DIRETTO CON O SENZA CONFRONTO	PROGRAMMAZIONE: programmazione degli affidamenti di lavori, servizi e forniture - analisi e definizione dei bisogni dell'Ente	Basso	1) Misura di disciplina del conflitto di interessi: Redazione di un documento di programmazione con indicazione delle attività prioritarie e delle date indicative entro cui gli interventi dovranno essere realizzati	Rispetto delle scadenze prefissate	Positivo
DIREZIONE TECNICO PATRIMONIALE, INGEGNERIA CLINICA	PROCEDURA NEGOZIATA	PROGRAMMAZIONE: redazione di un piano triennale e della rimodulazione su base annuale del documento di programmazione con indicazione delle attività prioritarie e delle date indicative entro cui gli	Basso	1) Misura di controllo: Applicazione del piano annuale	1) Misura di controllo: pubblicazione del piano annuale	Positivo
DIREZIONE TECNICO PATRIMONIALE, INGEGNERIA CLINICA	PROGRAMMAZIONE DEGLI ACQUISTI	PROGRAMMAZIONE: redazione di un piano triennale e della rimodulazione su base annuale del documento di programmazione con indicazione delle attività prioritarie e delle date indicative entro cui gli	Basso	1) Misura di controllo: Applicazione del piano annuale	1) Misura di controllo: Applicazione del piano annuale	Positivo

DIREZIONE TECNICO PATRIMONIALE, INGEGNERIA CLINICA	ACQUISIZIONE DI FORNITURE E SERVIZI RICORRENDO ALLA CENTRALE DI COMMITTENZA	PROGRAMMAZIONE: redazione di un piano triennale e della rimodulazione su base annuale del documento di programmazione con indicazione delle attività prioritarie e delle date indicative entro cui gli	Basso	1) Misura di controllo: Applicazione del piano annuale	1) Misura di controllo: Applicazione del piano annuale	Positivo
DIREZIONE TECNICO PATRIMONIALE, INGEGNERIA CLINICA	SELEZIONE DEL CONTRAENTE	SELEZIONE DEL CONTRAENTE: Scelta degli operatori economici da invitare alla procedura di affidamento e fissazione dei termini per la ricezione delle offerte - input richiesta offerta	Basso	1) Misura di controllo: Applicazione della direttiva	Utilizzo del Portale Maggioli	Positivo
DIREZIONE TECNICO PATRIMONIALE, INGEGNERIA CLINICA	CONTRATTI	VERIFICA DELL'AGGIUDICAZIONE E STIPULA DEL CONTRATTO: verifica dei requisiti in capo all'aggiudicatario - input: verificare possesso requisiti - output: aggiudicazione dell'appalto	Basso	1) Misura di controllo: input - verifica che i requisiti dichiarati siano posseduti; output - aggiudicazione dell'appalto e stipula del contratto	Utilizzo del Portale Maggioli	Positivo
DIREZIONE TECNICO PATRIMONIALE, INGEGNERIA CLINICA	CONTRATTI DI LOCAZIONE (ATTIVI / PASSIVI) E CONTRATTI DI COMODATO	VERIFICA E STIPULA DEL CONTRATTO	Basso	1) Misura di controllo: iter di verifica del contratto e successiva pubblicazione	Trasparenza nella pubblicazione del materiale e nella tracciabilità dei processi decisionali	Positivo
DIREZIONE TECNICO PATRIMONIALE, INGEGNERIA CLINICA	GESTIONE SERVIZI INFORMATICI	Configurazione, perimetro e sicurezza del sistema informatico	Basso	Formazione e utilizzo di procedure definite dal SPP	Numero di istallazioni	Positivo
DIREZIONE TECNICO PATRIMONIALE, INGEGNERIA CLINICA	GESTIONE FONDO DI EMERGENZA PER LA SICUREZZA (DELEGA DATORE DI LAVORO)	GESTIONE DELLE RICHIESTE PERVENUTE	Basso	Utilizzo di software dedicato	Numero di interventi disposti	Positivo
DIREZIONE TECNICO PATRIMONIALE, INGEGNERIA CLINICA	GESTIONE DELLE APPARECCHIATURE	Selezione e scelta apparecchiature	Basso	Utilizzo di software dedicato	Assegnazione delle apparecchiature ai subconsegnatari	Positivo
DIREZIONE TECNICO PATRIMONIALE, INGEGNERIA CLINICA	GESTIONE DELLE APPARECCHIATURE	Messa in servizio apparecchiature - collaudo	Basso	Utilizzo di software dedicato	Numero di collaudi ed esito positivo/negativo	Positivo
DIREZIONE TECNICO PATRIMONIALE, INGEGNERIA CLINICA	GESTIONE DELLE APPARECCHIATURE	Manutenzione apparecchiature	Basso	Utilizzo di software dedicato	Numero di malfunzionamenti	Positivo
DIREZIONE TECNICO PATRIMONIALE, INGEGNERIA CLINICA	GESTIONE DELLE APPARECCHIATURE	Messa fuori servizio apparecchiature	Basso	Utilizzo di software dedicato	Numero di fuoriuso	Positivo
DIREZIONE TECNICO PATRIMONIALE, INGEGNERIA CLINICA	CONFLITTO DI INTERESSE	Richiesta di comunicazione su eventuali conflitti di interesse	Basso	Raccolta dichiarazioni su insorgenza di conflitti di interesse	Numero di dichiarazioni raccolte	Positivo
DIREZIONE TECNICO PATRIMONIALE, INGEGNERIA CLINICA	ACCESSO CIVICO E GENERALIZZATO	ADEGUATA RISPOSTA NEL RISPECTO DI TUTTI GLI UTENTI; INFORMATIVA E GUIDA SU ACCESSO CIVICO PUBBLICATE SUL SITO INTERNET: https://www.izst.it/amministrazione/	Basso	Numero di accesso agli atti gestiti	Esito positivo/negativo; relazione motivazione delle eventuali	0

	AREA DI RISCHIO I - AREA ISTITUZIONALE: PRESTAZIONI DI LABORATORIO E SUPPORTO TECNICO SCIENTIFICO						
STRUTTURA	PROCESSO	SOTTOPROCESSO	RISCHIO (ES. PERDITA DI INTEGRITÀ, PERDITA DI RISERVATEZZA, PERDITA DI COMPETENZA, RISCHIO DI INFICIARE LE PROVE, ECC...)	MISURE PER MITIGARE IL RISCHIO	INDICATORE PER IL MONITORAGGIO	ESITO DEL MONITORAGGIO	
ACCETTAZIONE E SERVIZI INTERDISCIPLINARI	ACCETTAZIONE DEI CAMPIONI	Identificazione del campione (registrazione dati a carico di operatori ACC)	A) Corretta registrazione dati da operatori ACC secondo indicazioni PG ACC 002 e PG ACC 003 B) Correttezza dell'identificativo assegnato in fase di accettazione (numero di registrazione su documento di accompagnamento e campione) per il successivo trasferimento al laboratorio di prova secondo indicazioni PG ACC 002 e PG ACC 003	A) Rapporto tra numero di correzioni imputabili ad errori di trascrizione (referti rettificati) e totale campioni accettati < 1,5% annuale. B) Segnalazioni da Laboratorio di prova B) Reclami assegnati	A) Rapporto tra numero di correzioni imputabili ad errori di trascrizione (referti rettificati) e totale campioni accettati < 1,5% annuale. B) Segnalazioni da Laboratorio di prova B) Reclami assegnati	A) Rapporto annuale B) SINC	
ACCETTAZIONE E SERVIZI INTERDISCIPLINARI	MONITORAGGIO EROGAZIONE PRESTAZIONI	tempi di trasferimento dei campioni pre accettati verso laboratori IZSLT (accettati) (rischio: prova inficiata)	1) Rispetto tempi carta dei servizi 2) tempi di attesa in relazione alla priorità/urgenza e trasferimento in giorni lavorativi ai laboratori non superiori a 24 ore da ora/data accettazione 3) correlazione tra DdT Leader Service e laboratorio di destinazione per accettazione c/o UOT e destinazione sede di Roma	1+2) Reportistica Sistemi informativi utilizzando i criteri identificati da ACC (tempi di trasferimento ACC-destinatario); in alternativa invio lista di trasferimento a struttura destinataria. 3) Applicazione del sistema validato "reportistica giornaliera DdT in entrata" per la verifica dei colli in entrata ACC e trasferimento ai laboratori della sede di Roma	1+2) report annuale - segnalazione SINC 3) check giornaliera personale ACC	1+2) report Sistemi informativi o segnalazioni SINC 3) segnalazione puntuale a Servizio autisti e mittente di mancato recapito	
ACCETTAZIONE E SERVIZI INTERDISCIPLINARI	CAMPIONAMENTO	Campionamento su commessa	attività espletata secondo documento interno di riferimento	addestramento teorico ed in campo del personale identificato ad espletare l'attività su commessa	verifica periodica in campo	scheda di addestramento e mantenimento della qualifica	
ACCETTAZIONE E SERVIZI INTERDISCIPLINARI	ESECUZIONE ANALISI ALL'ESTERNO	Trasferimento campioni verso altri IIZSS	1) Corretta identificazione della tipologia di cliente 2) Verifica esecuzione delle prove accreditate verso altro Ente. 3) Corretta compilazione modulistica PG ACC 002	Verifica conformità campioni inviati/referti ricevuti attraverso	campioni respinti da altro Ente < 2% del totale annuo	modulistica accettazione con riserva/RDP campioni respinti da altro Ente	
ACCETTAZIONE E SERVIZI INTERDISCIPLINARI	PROCESSO CONSULENZE/PARERI/SOPRALLUOGHI	attività su commessa	Esecuzione attività difformi dalla richiesta del cliente	Commessa sottoscritta tra le parti	reportistica commessa	Osservazioni difformità avanzate dal cliente	
AREA DI RISCHIO N - AREE ULTERIORI							
Struttura	Processo						
ACCETTAZIONE E SERVIZI INTERDISCIPLINARI	GESTIONE DEI RIFIUTI	Identificazione contenitori da sottoporre a smaltimento	corretta identificazione contenitori da sottoporre a smaltimento secondo indicazioni ADR	esecuzione dell'attività conformi a documento di riferimento	segnalazioni perventue da struttura deputata alla raccolta e avvio allo smaltimento rifiuti	analisi semestrale delle segnalazioni perventue da struttura deputata alla raccolta e avvio allo smaltimento rifiuti	

MICROBIOLOGIA DEGLI ALIMENTI	RISCHIO (ES. PERDITA DI INTEGRITÀ, PERDITA DI RISERVATEZZA, PERDITA DI COMPETENZA, RISCHIO DI INFICIARE LE PROVE, ECC...)	MISURE PER MITIGARE IL RISCHIO	INDICATORE PER IL MONITORAGGIO	ESITO DEL MONITORAGGIO
Preparazione del campione	inficiare prove	Verifica dell'idoneità del campionamento (Do)	Numero campioni respinti/n. campioni accettati	1
Gestione sessione analitica	inficiare prove, perdita di competenza	Personale addestrato e qualificato nella esecuzione delle prove	Numero personale esecuzione delle prove/numero personale qu	0,22
Elaborazione e verifica dei dati	inficiare prove, perdita di competenza	Personale addestrato e qualificato nella esecuzione delle prove	Numero personale esecuzione delle prove/numero personale qu	1
Emissione del rapporto di prova	inficiare prove, perdita di competenza	Corretto inserimento esiti analitici e attenta lettura dei risultati	numero fascicoli di lavoro con firma di validazione/N. campioni pervenuti	0,9
Correzione rapporto di prova	errore inserimento esiti	Attento inserimento degli esiti	Numero rapporti di prova corretti/ Numero rapporti di prova emessi	0,3
Validazione e stima dell'incertezza di misura	Verifiche dei metodi e verifiche periodiche	controllo ed esecuzione secondo programmazione MOD 004 e 077	controllo e aggiornamento costante della programmazione da parte del referente qualità	Favorevole
Assicurazione della validità dei dati	esecuzione PT	MOD004 e MOD077 esecuzione secondo programmazione	controllo e aggiornamento costante della programmazione da parte del referente qualità	Favorevole
manutenzione ambientale	inficiare prove	rispetto delle scadenze secondo la procedura in uso verifica risultati	verifica fascicolo lavoro/numero fascicoli da verificare =1	1
Conferma metrologica apparecchiature	inficiare prove	Corretto utilizzo dell'apparecchiatura e regolare manutenzione	Rapporto numero dei valori ottenuti accettati nei rapporti di taratura e di verifica/numero strumentazione sottoposta a conferma metrologica	1

Assicurazione della validità dei dati	inficiare prove	Personale addestrato e qualificato nella esecuzione delle prove/numero personale esecuzione delle prove/numero personale quale	1
---------------------------------------	-----------------	--	---

ANALISI DI RISCHIO						
STRUTTURA	PROCESSO	SOTTOPROCESSO	RISCHIO (ES. PERDITA DI INTEGRITÀ, PERDITA DI RISERVATEZZA, PERDITA DI COMPETENZA, RISCHIO DI INFICIARE LE PROVE, ECC...)	MISURE PER MITIGARE IL RISCHIO	INDICATORE PER IL MONITORAGGIO	ESITO DEL MONITORAGGIO
DIAGNOSTICA GENERALE	PROCESSO ATTIVITÀ ANALITICA	Gestione sessione analitica-METRITE CONTAGIOSA EQUINA (TAYLORELLA EQUIGENITALIS): AGENTE EZIOLOGICO	Danno all'utenza e perdita di fiducia da parte dell'utenza qualora i tempi di risposta superassero l'atteso.	Analizzare le possibili cause. Le azioni dipenderanno dal problema individuato.	Monitoraggio tempi di risposta mediante consultazione R3 o utilizzando il programma di reportistica interna Sil valutando il TR : Data Referazione - Data Preaccettazione (Tempo di Risposta). Per la verifica valutare lo scostamento % dei tempi di risposta rispetto a quello dei tempi tecnici standard stabiliti dalla Struttura (per la prova in questione 9 giorni). Se ci fosse un aumento dei giorni maggiore del 15% andranno messe in atto misure per mitigare il rischio.	VERIFICA ANNUALE (2026)
		(METODO CULTURALE -RICERCA)				
DIAGNOSTICA GENERALE		Gestione sessione analitica-SENSIBILITÀ AI CHEMIOANTIBIOTICI-DISK DIFFUSION	Danno all'utenza e perdita di fiducia da parte dell'utenza qualora i tempi di risposta superassero l'atteso.	Analizzare le possibili cause. Le azioni dipenderanno dal problema individuato.	Monitoraggio tempi di risposta mediante consultazione R3 o utilizzando il programma di reportistica interna Sil valutando il TER: Data Referazione - Data Inizio Analisi (Tempo di Esecuzione e Referazione). Per la verifica valutare lo scostamento % dei tempi di risposta rispetto a quello dei tempi tecnici standard stabiliti dalla Struttura (per la prova in questione 3 giorni). Se ci fosse un aumento dei giorni maggiore del 15% andranno messe in atto misure per mitigare il rischio.	VERIFICA ANNUALE (2026)
DIAGNOSTICA GENERALE	ACCETTAZIONE DEI CAMPIONI	ACCETTAZIONE DEI CAMPIONI PRESSO LA STRUTTURA PER LE PROVE METRITE CONTAGIOSA EQUINA (TAYLORELLA EQUIGENITALIS): AGENTE EZIOLOGICO	Danno all'utenza e perdita di fiducia da parte dell'utenza.	Riunione/aggiornamento formativo del personale della Struttura che si occupa dell'accettazione. Invio di un feedback a tutte le sedi di accettazione. Se opportuno prevedere revisione delle procedure.	N. di rapporti di prova rettificati a causa di errori legati alla fase di accettazione dei campioni (ad es. correzioni anagrafiche, prove inserite su Sil, errata identificazione campioni, ecc...). Per la verifica valutare il rapporto tra rapporti di prova rettificati ed il totale dei rapporti di prova emessi. Se la percentuale superasse il 5% andranno messe in atto misure per mitigare il rischio.	VERIFICA ANNUALE (2026)
		(METODO CULTURALE -RICERCA) E SENSIBILITÀ AI CHEMIOANTIBIOTICI-DISK DIFFUSION				
DIAGNOSTICA GENERALE	PROCESSO ATTIVITÀ ANALITICA	CORREZIONE DEI RAPPORTI DI PROVA-METRITE CONTAGIOSA EQUINA (TAYLORELLA EQUIGENITALIS): AGENTE EZIOLOGICO	Danno all'utenza e perdita di fiducia da parte dell'utenza.	Riunione/aggiornamento formativo del personale della Struttura che si occupa dell'esecuzione della prova. Se opportuno prevedere revisione delle procedure.	N. di rapporti di prova rettificati a causa di errori legati alla fase di esecuzione della prova. Per la verifica valutare il rapporto tra rapporti di prova rettificati ed il totale dei rapporti di prova emessi. Se la percentuale superasse il 2% andranno messe in atto misure per mitigare il rischio.	VERIFICA ANNUALE (2026)
		(METODO CULTURALE -RICERCA)				
DIAGNOSTICA GENERALE	PROCESSO ATTIVITÀ ANALITICA	CORREZIONE DEI RAPPORTI DI PROVA-SENSIBILITÀ AI CHEMIOANTIBIOTICI-DISK DIFFUSION	Danno all'utenza e perdita di fiducia da parte dell'utenza.	Riunione/aggiornamento formativo del personale della Struttura che si occupa dell'esecuzione della prova. Se opportuno prevedere revisione delle procedure.	N. di rapporti di prova rettificati a causa di errori legati alla fase di esecuzione della prova. Per la verifica valutare il rapporto tra rapporti di prova rettificati ed il totale dei rapporti di prova emessi. Se la percentuale superasse il 2% andranno messe in atto misure per mitigare il rischio.	VERIFICA ANNUALE (2026)

DIAGNOSTICA GENERALE	GESTIONE DELL'ANONIMATO DEL CAMPIONE	VERIFICA PERIODICA DELLA GESTIONE DEI CAMPIONI DELLA UOC SECONDO QUANTO PREVISTO DALLA IL SAN 004	Perdita di integrità e perdita di riservatezza	Analizzare le possibili cause. Le azioni dipenderanno dal problema individuato.	Monitorare l'esecuzione della verifica a campione semestrale secondo quanto previsto dalla IL DIR 004. Per la verifica valutare la presenza e la completezza dei dati del modulo IL DIR 004/1 "Foglio di lavoro per la verifica a campione". In caso di assenza del modulo, di dati rilevanti o in caso non fosse stato effettuato quanto previsto nella IL DIR 004, andranno messe in atto misure per mitigare il rischio.	VERIFICA ANNUALE (2026)
----------------------	--------------------------------------	---	--	---	---	-------------------------

CHIMICA	AREA DI RISCHIO A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE					
STRUTTURA	PROCESSO	SOTTOPROCESSO	RISCHIO (ES. PERDITA DI INTEGRITÀ, PERDITA DI RISERVATEZZA, PERDITA DI COMPETENZA, RISCHIO DI INFICIARE LE PROVE, ECC...)	MISURE PER MITIGARE IL RISCHIO	INDICATORE PER IL MONITORAGGIO	ESITO DEL MONITORAGGIO
CHIMICA	PROCESSO ATTIVITA' ANALITICA	Emissione del rapporto di prova		Attento inserimento degli esiti	Rapporto tra numero di Rdp rettificati per dati analitici/Numero di Rdp emessi deve essere inferiore a 0,02 (< del 2 %)	0,06%
CHIMICA	PROCESSO ATTIVITA' ANALITICA	Correzione rapporto di prova		Attento inserimento degli esiti	Registrazione mod. 53 anno 2024	inserimento sul mod.053
CHIMICA	PROCESSO ATTIVITA' ANALITICA	Validazione e stima dell'incertezza di misura		adozione puntuale della PG CHI 003	rapporto maggiore dell'50% del n. di procedure quantitative con incertezza di misura calcolata / n. procedure quantitative totali	tutte le POS quantitative sono in grado di esprimere l'incertezza di misura riportandola nel Rdp
CHIMICA	GESTIONE DELL'ANONIMATO DEL CAMPIONE			accettazione effettuata da personale diverso dall'esecutore dell'analisi	riferimento alla PG CHI 001	attenta osservazione delle regole della PG
CHIMICA	GESTIONE DELLE APPARECCHIATURE	Selezione e scelta apparecchiature		redazione di un capitolo che assolva le esigenze del laboratorio	emissione del capitolo per ogni strumentazione da acquisire	Non sono stati emessi capitoli
CHIMICA	GESTIONE DELLE APPARECCHIATURE	Taratura apparecchiature		Esecuzione delle tarature/Mappature ordinarie con verifica dei requisiti metrologici richiesti.	Emissione rapporto di taratura/mappatura	Emissione rapporti di taratura
CHIMICA	GESTIONE DELLE APPARECCHIATURE	Verifiche intermedie dello stato di taratura		Esecuzione delle verifiche e confronto con i requisiti metrologici richiesti	Emissione rapporto di verifica intermedia	Emissione rapporti di verifica intermedia
CHIMICA	GESTIONE DELLE APPARECCHIATURE	Conferma metrologica apparecchiature		Comparazione dei valori ottenuti in taratura o in verifica intermedia con i requisiti richiesti.	Rapporto tra accettazione dei valori ottenuti e numero di strumenti sottoposti a conferma metrologica.	1 (100%)
CHIMICA	GESTIONE DELLE APPARECCHIATURE	Manutenzione apparecchiature		verifica del rispetto dei tempi per la manutenzione ordinaria prevista dai contratti di manutenzione	numero di manutenzioni eseguite rispetto a quello previste = 1, registrate su SICES con FSR allegati.	1
CHIMICA	GESTIONE DELLE APPARECCHIATURE	Messa fuori servizio apparecchiature		Registrazione sul sito dei cespiti della messa fuori uso (limitazione/temporaneo /definitivo)	n° di richieste intervento strumentali/ n° di fuori uso generale =1	1
CHIMICA	GESTIONE DEI MATERIALI DI RIFERIMENTO, REAGENTI E ALTRI MATERIALI DI CONSUMO	Nuova richiesta e presa in carico		Inserimento accurato del prodotto da acquistare	sistema di allerta attivo per evitare duplicazioni errate negli acquisti.	allerta presente
CHIMICA	GESTIONE DEI MATERIALI DI RIFERIMENTO, REAGENTI E ALTRI MATERIALI DI CONSUMO	Riqualificazione reagenti e/o materiali di riferimento		Rivalutazione dei materiali di riferimento scaduti secondo l'istruzione di gestione MR, allegato 3, consultabile nell'area intranet.	Numero di rivalutazioni eseguite/numero di MR o reagenti utilizzati dopo la scadenza = 1.	1
CHIMICA	GESTIONE DEI MATERIALI DI RIFERIMENTO, REAGENTI E ALTRI MATERIALI DI CONSUMO	Segregazione e smaltimento		Gestione e smaltimento dei materiali di riferimento in conformità con le specifiche tecniche di conservazione (temperatura ambiente, refrigerata o inferiore allo zero).	Smaltimento eseguito nel rispetto della procedura IL SPP 003.La segregazione dei materiali di riferimento/reagenti è controllata da sonde che monitorano la temperatura.	Non sono stati smaltiti materiali di riferimento. Per la segregazione dei materiali di riferimento/reagenti il monitoraggio della temperatura tramite le sonde Kimo non hanno evidenziato criticità.

	AREA DI RISCHIO A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	
--	---	--

STRUTTURA	PROCESSO	SOTTOPROCESSO	RISCHIO (ES. PERDITA DI INTEGRITÀ, PERDITA DI RISERVATEZZA, PERDITA DI COMPETENZA, RISCHIO DI INFICIARE LE PROVE, ECC...)	MISURE PER MITIGARE IL RISCHIO	INDICATORE PER IL MONITORAGGIO	ESITO DEL MONITORAGGIO
SEDE DI RIETI	GESTIONE DEL LAVORO AGILE		Perdita di integrità: mancato svolgimento del lavoro di propria competenza durante le giornate effettuate con modalità di lavoro agile; mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati al personale che effettua il lavoro agile	Verifica dello stato di raggiungimento degli obiettivi assegnati e dello stato di lavorazione delle attività assegnate. I compiti e le responsabilità del personale compreso quello che adotta la modalità di lavoro agile sono ben definiti attraverso il Funzionigramma. Il raggiungimento degli obiettivi è monitorato	Relazione trimestrale	conforme
SEDE DI RIETI	CONVENZIONI PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO PREVISTE A TARIFFARIO	Visualizzazione richiesta convenzione nel portale dedicato	Perdita di riservatezza		Minimo numero due convenzioni attivate	100% Due convenzioni
SEDE DI RIETI	GESTIONE DEI RECLAMI		Perdita di integrità: mancanza / inadeguatezza di controlli, mancanza di trasparenza, monopolio delle competenze, monopolio delle conoscenze, monopolio delle informazioni	Presenza di una procedura gestionale Gestione informatizzata dei reclami	Numero dei reclami gestiti/Numero di reclami pervenuti	100% (un solo reclamo arrivato e prontamente gestito)
SEDE DI RIETI	GESTIONE DEI RIFIUTI	Compilazione vari modelli	Perdita di integrità: quantità e qualità di rifiuti smaltiti rispetto a quelli rendicontati	verifica dei formulari rispetto alle fatture pervenute I modelli sono catalogati e registrati negli appositi registri	Compilazione perioda dei registri	La compilazione periodica dei registri avviene regolarmente

AREA DI RISCHIO A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE						
STRUTTURA	PROCESSO	SOTTOPROCESSO	RISCHIO (ES. PERDITA DI INTEGRITÀ, PERDITA DI RISERVATEZZA, PERDITA DI COMPETENZA, RISCHIO DI INFICIARE LE PROVE, ECC...)	MISURE PER MITIGARE IL RISCHIO	INDICATORE PER IL MONITORAGGIO	ESITO DEL MONITORAGGIO
SEDE DI SIENA	GESTIONE DEL LAVORO AGILE		Perdita di integrità: mancato svolgimento del lavoro di propria competenza durante le giornate effettuate con modalità di lavoro agile; mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati al personale che effettua il lavoro agile	Verifica dello stato di raggiungimento degli obiettivi assegnati e dello stato di lavorazione delle attività assegnate. I compiti e le responsabilità del personale compreso quello che adotta la modalità di lavoro agile sono ben definiti attraverso il Funzionigramma. Il raggiungimento degli obiettivi è monitorato	Controlli effettuati durante l'anno >= 2	Esito positivo al 19/12/2024
AREA DI RISCHIO C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO						
SEDE DI SIENA	GESTIONE PRIVACY		Perdita di riservatezza: gestione non idonea degli adempimenti in materia di privacy	Accesso ai programmi informatici attraverso password dedicate.	Mancanza di segnalazioni/incidenti informatici	Nessuna segnalazione/incidente informatico nell'anno 2024
AREA DI RISCHIO E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO						
SEDE DI SIENA	FATTURE A CLIENTI		Mancata riscossione		Diminuzione fatture non pagate	Favorevole
AREA DI RISCHIO H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO						
STRUTTURA	PROCESSO	SOTTOPROCESSO	RISCHIO (ES. PERDITA DI INTEGRITÀ, PERDITA DI RISERVATEZZA, PERDITA DI COMPETENZA, RISCHIO DI INFICIARE LE PROVE, ECC...)	MISURE PER MITIGARE IL RISCHIO	INDICATORE PER IL MONITORAGGIO	ESITO DEL MONITORAGGIO
SEDE DI SIENA	CONVENZIONI PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO PREVISTE A TARIFFARIO	Visualizzazione richiesta convenzione nel portale dedicato	Perdita di integrità	/	Numeri convenzioni /numero convenzioni con esami effettuati dalla struttura	N° 4 convenzioni attive e accordi tra istituti: 1) 1739 (data inizio 26/03/2024 - data fine 25/03/2026); 2) 1870 (data inizio 05/02/2025 - fine: 04/02/2027) 3) Convenzione per prestazioni laboratoristiche a pagamento con la ditta Plasmalife srl - Anni 2025 - 2026 - Numero 142/25 del 28/03/2025; 4) Convenzione per il servizio di analisi micrbiologiche tra l'Azienda Ospedaliero Universitaria Senese e l'IZSLT M. Aleandri - Numero 75/23 del 16/02/2023 scadenza marzo 2026 Di queste la Sezione di Siena effettuata solo saltuariamente l'esame parassitologico per la convenzione 1739, le altre prove sono tutte effettuate da altre strutture.

SEDE DI SIENA	ACCORDI DI COLLABORAZIONE TRA ENTI PUBBLICI EX ART. 15 L. 241/90		Mancanza di collaborazione tra gli istituti	Adempire agli obblighi burocratici	Richiesta di nuovi accordi tra istituti	FAVOREVOLE. Sono in essere i seguenti accordi: - Accordo tra Istituto di Istruzione Superiore "Bettino Ricasoli" e IZSLT - M. ALEANDRI Istituto di Istruzione Superiore "Bettino Ricasoli"; - Convenzione con Università di Siena per tirocini formativi e di orientamento
SEDE DI SIENA	GESTIONE DEI RECLAMI	/	Perdita di integrità: mancanza / inadeguatezza di controlli, mancanza di trasparenza, monopolio delle competenze, monopolio delle conoscenze, monopolio delle informazioni	Presenza di una procedura gestionale Gestione informatizzata dei reclami	Numero dei reclami gestiti/Numero di reclami pervenuti	Nessun reclamo pervenuto da inizio anno al 31/01/2024 (zero/zero)
AREA DI RISCHIO I - AREA ISTITUZIONALE: PRESTAZIONI DI LABORATORIO E SUPPORTO TECNICO SCIENTIFICO ALL'AUTORITA' SANITARIA PUBBLICA						
STRUTTURA	PROCESSO	SOTTOPROCESSO	RISCHIO (ES. PERDITA DI INTEGRITÀ, PERDITA DI RISERVATEZZA, PERDITA DI COMPETENZA, RISCHIO DI INFICIARE LE PROVE, ECC...)	MISURE PER MITIGARE IL RISCHIO	INDICATORE PER IL MONITORAGGIO	ESITO DEL MONITORAGGIO
SEDE DI SIENA	ACCETTAZIONE DEI CAMPIONI	/	Perdita di integrità: Perdita di riservatezza prove sicurezza alimentare	L'operatore che accetta non esegue la prova (Trichinella spp.)	N. servizi diagnosi accettati/ N servizi diagnosi eseguito dallo stesso operatore	0%
SEDE DI SIENA		Accettazione Campioni	Rischio di inficiare le prove	Aggiornamento formativo del personale della Struttura che si occupa dell'accettazione	N. di rapporti di prova rettificati a causa di errori legati alla fase di accettazione dei campioni (ad es. correzioni anagrafiche, prove inserite su SIL, errata identificazione campioni, ecc...). Per la verifica valutare il rapporto tra i rapporti di prova rettificati ed il totale dei rapporti di prova emessi. Se la percentuale superasse il 5% andranno messe in atto misure per mitigare il rischio.	FAVOREVOLE 10 RdP rettificati nel 2024 di cui 9 per errori legati alla fase di accettazione. Totale campioni accettati (con distinct) 6074 10/6074*100 = 0,165
SEDE DI SIENA	PROCESSO ATTIVITA' ANALITICA	Gestione sessione analitica	Rischio di inficiare le prove	La sessione analitica e l'elaborazione dei dati vengono supervisionate dal dirigente	N. di rapporti di prova rettificati a causa di errori legati alla fase analitica ed	Nell'anno 2024 è stato rettificato, 1 RdP a
SEDE DI SIENA		Elaborazione e verifica dei dati	Rischio di inficiare le prove			FAVOREVOLE
SEDE DI SIENA		Emissione del rapporto di prova	Inadeguatezza dei controlli: rischio di emettere RdP con riferimenti normativi errati, anagrafiche non corrette, ecc..	Controllare periodicamente se i riferimenti normativi sono in vigore, verificare la correttezza dei dati anagrafici inseriti. Il dirigente responsabile deve far attenzione a validare le liste di lavoro e ad emettere i RdP a fine analisi in modo da rispettare i tempi di risposta secondo quanto riportato nella carta dei servizi	N. di rapporti di prova rettificati a causa di errori legati alla fase di emissione dei Rapporti di Prova dovuta all'inserimento errato dei dati. Per la verifica valutare il rapporto tra i rapporti di prova rettificati ed il totale dei rapporti di prova emessi. Se la percentuale superasse il 5% andranno messe in atto misure per mitigare il rischio.	RdP emessi dalla sede di Siena nell'anno 2024: 6074 numero 0 RdP rettificati causa di errori legati alla fase di emissione dei RdP
SEDE DI SIENA		Correzione rapporto di prova	Perdita di integrità: inadeguatezza dei controlli	Verifica dei dati da inserire prima dell'emissione dei RdP. Il dirigente responsabile che emette il RdP deve fare attenzione all'inserimento corretto dei dati nel momento dell'emissione del RdP (generalmente dati anagrafici, numero campioni, identificativo campioni, descrizione matrice campione, codice azienda, ecc...). Analisi dei motivi che hanno determinato la rettifica dei RdP ai fini di prevenire fenomeni corrutti.		
SEDE DI SIENA	MONITORAGGIO EROGAZIONE PRESTAZIONI	/	Rischio di non rispettare i tempi di risposta secondo quanto previsto in R3	Eseguire Chiusura parziale delle liste di lavoro su SIL	Tempi di Esecuzione/Risposta: Data inizio analisi - Data fine analisi	Tempi di risposta anno 2024 calcolati su SIL: media di 4 giorni ESITO FAVOREVOLE rispetto al 2023
AREA DI RISCHIO N - AREE ULTERIORI						
STRUTTURA	PROCESSO	SOTTOPROCESSO	RISCHIO (ES. PERDITA DI INTEGRITÀ, PERDITA DI RISERVATEZZA, PERDITA DI COMPETENZA, RISCHIO DI INFICIARE LE PROVE, ECC...)	MISURE PER MITIGARE IL RISCHIO	INDICATORE PER IL MONITORAGGIO	ESITO DEL MONITORAGGIO
SEDE DI SIENA	GESTIONE DEI RIFIUTI	Compilazione vari modelli	Perdita di integrità: quantità e qualità di rifiuti smaltiti rispetto a quelli rendicontati	verifica dei formulari rispetto alle fatture pervenute I modelli sono catalogati e registrati negli appositi registri	/	La compilazione periodica dei registri avviene regolarmente

SEDE DI SIENA	GESTIONE DELLE APPARECCHIATURE	Selezione e scelta apparecchiature		Scelta delle apparecchiature da acquistare in base alle attività e necessità lavorative	Numero di apparecchi acquistati	<p>Nel 2024 sono stati acquistati i seguenti apparecchi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) SANIFICATORE AD OZONO - Num. Generale 113856; 2) FRIGORIFERO VERTICALE AD UN ANTA - Num. Generale 113757; 3) FRIGORIFERO VERTICALE AD UN ANTA - Num. Generale 113756; 4) FRIGORIFERO VERTICALE AD UN ANTA - Num. Generale 113755; 5) FRIGORIFERO VERTICALE AD UN ANTA - Num. Generale 113754; 6) FRIGORIFERO VERTICALE AD UN ANTA - Num. Generale 113753;
SEDE DI SIENA		Taratura apparecchiature		Tenere sotto controllo le scadenze della taratura degli apparecchi in modo da eseguire le stesse nei tempi programmati per garantire l'efficacia degli strumenti.	Rapporto tra le tarature effettuate rispetto a quelle previste	Nell'anno 2024 il rapporto tra le tarature effettuate rispetto a quelle previste è 1, ciò significa che i tempi di taratura sono stati rispettati pienamente.
SEDE DI SIENA		Verifiche intermedie dello stato di taratura		Tenere sotto controllo le scadenze delle verifiche intermedie dello stato di taratura degli apparecchi in modo da eseguire le stesse nei tempi programmati per garantire l'efficacia degli strumenti.	Rapporto tra le verifiche intermedie dello stato di taratura effettuate rispetto a quelle previste	Nell'anno 2024 il rapporto tra le verifiche intermedie dello stato di taratura effettuate e quelle previste è 1, ciò significa che i tempi di controllo intermedio dello stato di taratura sono stati rispettati pienamente.
SEDE DI SIENA		Conferma metrologica apparecchiature		Eseguire le tarature interne e verifica le incertezze di misura	Difformità delle incertezze di misura degli strumenti rispetto ai parametri di riferimento	Nel 2024 le conferme metrologiche sono risultate conformi ai dati attesi tranne per la Bilancia Radwag sp 600/c2 con numero generale 0069625 per la quale è stato predisposto il fuori uso totale perché non è più tarabile.
SEDE DI SIENA		Manutenzione apparecchiature		Verifica periodica delle scadenze delle manutenzioni ordinarie da parte dei responsabili delle apparecchiature sul programma di gestione delle apparecchiature SICES (cespiti) in modo da eseguire le stesse nei tempi programmati per garantire la disinfezione e l'efficacia degli strumenti.	Verifica del rispetto delle scadenze e dei tempi di esecuzione delle manutenzioni	Le manutenzioni sono state sempre eseguite nei tempi previsti
SEDE DI SIENA		Messa fuori servizio apparecchiature		Costante controllo delle apparecchiature e verifica della messa fuori servizio in caso di apparecchiature non funzionanti	Numero delle apparecchiature messe fuori servizio	<p>Apparecchi messi in fuori servizio nell'anno 2024:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Numero Generale 002933 - ARMADIO FRIGORIFERO; 2) Num. Gen. 003852 -FRIGORIFERO + 4 ANGELANTONI; 3) Num. Gen. 005917 -FRIGORIFERO 4 GKS5520; 4) Num. Gen. 006621 -FRIGORIFERO ZERINI MOD. GKP; 5) Num. Gen. 0103439 -FRIGORIFERO ANGELANTONI GKS 520 <p>Totale apparecchi sfornati: 5</p>
SEDE DI SIENA	GESTIONE DEI MATERIALI DI RIFERIMENTO, REAGENTI E ALTRI MATERIALI DI CONSUMO	Nuova richiesta e presa in carico		Acquistare in modo appropriato i nuovi Reagenti/Materiali di riferimento	Numero totale dei nuovi prodotti acquistati	<p>Totale numero reagenti acquistati nell'anno 2024: 26 (da rg sps 251 a rg sps 277)</p>
SEDE DI SIENA	GESTIONE DEI MATERIALI DI RIFERIMENTO, REAGENTI E ALTRI MATERIALI DI CONSUMO	Riqualificazione reagenti e/o materiali di riferimento		Tenere sotto controllo le date di scadenza dei reagenti/Materiali di Riferimento (anche quelli poco usati) sia controllando periodicamente le date di scadenza sulle confezioni che attraverso la verifica sul programma informatico on line della gestione dei reagenti e MdR	Settimanalamnte viene seguito il controllo delle scadenze nell'apposito programma	Monitoraggio eseguito puntualmente. Verifica fatta attraverso la pagina Report del programma apposito
SEDE DI SIENA	GESTIONE DEI MATERIALI DI RIFERIMENTO, REAGENTI E ALTRI MATERIALI DI CONSUMO	Segregazione e smaltimento		Tenere sotto controllo le date di scadenza dei reagenti/Materiali di Riferimento (MdR) non riqualificabili e provvedere prontamente allo smaltimento	Rapporto tra Reagenti/MdR non scaduti e reagenti/MdR scaduti, non riqualificabili e ancora non smaltiti.	I reagenti e i MdR non riqualificabili e non usati sono puntualmente smaltiti.

	GESTIONE DEI TERRENI CULTURALI		Mancanza di terreni per dimenticanza esecuzione ordine o non pervenuti dalla sede centrale o pervenuti contaminati. Ordine in eccesso e aumento scarto terreni scaduti	Prestito terreni da altre strutture in caso di mancanza di terreni. Rivalutazione terreni. Puntuale utilizzo della gestione informatica	Confronto di percentuali di scarto terreni scaduti tra gli anni. Terreni consegnati nel 2023: Liquidi: 144300 - Scartati scaduti: 38682 - % scarto: 26,81%; Solido: 14940 - Scartati scaduti: 568 - % scarto: 3,80% SemiSolido: 14940 - Scartati scaduti: 568 - % scarto: 3,80% Terreni consegnati nel 2024: Liquidi: 39475 - Scartati scaduti: 976 - % scarto: 2,41%; Solido: 10200 - Scartati scaduti: 109 - % scarto: 1,70% SemiSolido: 4000 - Scartati scaduti: 0 - % scarto: 0%	Nel 2023 alcuni terreni venivano usati ma non scartati prontamente dal programma informatico, questo faceva lievitare la percentuale dei terreni scaduti. Esito del monitoraggio risulta FAVOREVOLE
--	--------------------------------	--	---	--	--	--

	AREA DI RISCHIO A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE					
STRUTTURA	PROCESSO	SOTTOPROCESSO	RISCHIO (ES. PERDITA DI INTEGRITÀ, PERDITA DI RISERVATEZZA, PERDITA DI COMPETENZA, RISCHIO DI INFICIARE LE PROVE, ECC...)	MISURE PER MITIGARE IL RISCHIO	INDICATORE PER IL MONITORAGGIO	ESITO DEL MONITORAGGIO
LABORATORIO ORGANISMI GENETICAMENTE MODIFICATI	GESTIONE DEL LAVORO AGILE		Mancata o parziale esecuzione dei compiti assegnati	Verifica periodica relazioni su attività svolte e obiettivi raggiunti	relazioni consegnate/relazioni approvate	POSITIVO
LABORATORIO ORGANISMI GENETICAMENTE MODIFICATI	GESTIONE PRIVACY				Adempimento delle normative sulla privacy (MOD 002)	Presa visione e firma del MOD 002 OGM Attestazione di conoscenza e responsabilità 2024 da parte di tutto il personale della struttura
LABORATORIO ORGANISMI GENETICAMENTE MODIFICATI	PROCESSO ATTIVITA' ANALITICA	Preparazione del campione OMOGENEIZZAZIONE/MACINAZIONE	RISCHIO CHE IL CAMPIONE VENGA OMOGENEIZZATO/MACINATO DOPO PARECCHI GIORNI DALLA DATA DI ARRIVO IN LABORATORIO DETERMINANDO UN RITARDO NELL'INIZIO DELL'ESECUZIONE DELLE PROVE CON SUCCESSIVO RITARDO NEI TEMPI DI RISPOSTA	CONTROLLO SETTIMANALE DEI CAMPIONI DA MACINARE	VERIFICA ANNUALE DEI CAMPIONI MACINATI RISPETTO A QUELLI PERVENUTI (ENTRO UNA SETTIMANA)	Nel corso dell'anno sono pervenuti 385 campioni totali rispetto ai 402 pervenuti nel 2023 di cui 210 sono stati macinati rispetto agli 178 del 2023. Su 385 campioni 210 (54.55%) sono stati sottoposti alla macinazione/omogeneizzazione di cui: 79 sono stati i campioni macinati entro 1 settimana (37,62%); 15 macinati entro 10 gg (7,14%); 43 macinati entro 20 gg (20,48%); 37 macinati entro 30 gg (17,62%); 21 macinati entro 40 gg (10,00%) 15 macinati entro 60 gg (7,14%) (3 campioni entro 41gg; 3 campioni entro 42gg; 1 campione entro 43gg; 2 campioni entro 46gg; 1 campione entro 50gg; 1 campione entro 57gg; 1 campione entro 58gg; 1 campione entro 60gg; 1 campione entro 61gg; 1 campione entro 65gg)
LABORATORIO ORGANISMI GENETICAMENTE MODIFICATI	PROCESSO ATTIVITA' ANALITICA	Gestione sessione analitica	RISCHIO CHE IL CAMPIONE VENGA SOTTOPOSTO ALLE PROVE DI LABORATORIO DOPO PARECCHI GIORNI DALLA SUA PRESA IN CARICO DETERMINANDO UN RITARDO NELL'INIZIO DELL'ESECUZIONE DELLE PROVE CON SUCCESSIVO RITARDO NEI TEMPI DI RISPOSTA	CONTROLLO ANNUALE DELL'ESECUZIONE DELLE PROVE PREVISTE DEI CAMPIONI IN TEMPI ADEGUATI CHE PERMETTANO DI REFERIRE GLI ESITI NEI TEMPI PREVISTI NELLA CARTA DEI SERVIZI	VERIFICA ANNUALE DEI TEMPI DI RISPOSTA SU CAMPIONI ANALIZZATI IN LABORATORIO	Il numero totale di campioni accettati per gli OGM sono stati 385; Sul totale dei campioni la media dei tempi di risposta è pari a 44 giorni rispetto ai 56 giorni del 2023; Per i campioni prelevati al PCF e/o oggetto di allerta europea sono rispettati i tempi di risposta previsti dalla carta dei servizi.
LABORATORIO ORGANISMI GENETICAMENTE MODIFICATI	PROCESSO ATTIVITA' ANALITICA	Elaborazione e verifica dei dati	RISCHIO CHE VENGANO VALIDATI ESITI NON CORRETTI	PREVEDERE LA VERIFICA SISTEMATICA DI TUTTI I FOGLI DI LAVORO	VERIFICA SISTEMATICA DI TUTTI I FOGLI DI LAVORO	NON VALORIZZATO NEL 2024. DA CONSIDERARE NEL 2025

LABORATORIO ORGANISMI GENETICAMENTE MODIFICATI	PROCESSO ATTIVITA' ANALITICA	Emissione dei rapporto di prova TEMPI DI RISPOSTA	RISCHIO CHE NON VENGONO RISPETTATI I TEMPI DI RISPOSTA INDICATI NELLA CARTA DEI SERVIZI DISPONIBILE ALL'UTENZA	PREVEDERE IL MONITORAGGIO DEI TEMPI DI RISPOSTA ESTRAENDO I DATI DA REPORTISTICA SUL DISPONIBILE SU INTRANET. IN CASO DI EVENTI RIPETUTI SI PREVEDE L'APERTURA DI UNA NON CONFORMITA' PER ANALIZZARE LE CAUSE E SI PROCEDE AD UNA NUOVA FORMAZIONE DEL PERSONALE COINVOLTO (ANCHE PER PREVENIRE FENOMENI CORRUSSIONI)	VERIFICA ANNUALE DEI RAPPORTI DI PROVA CORRETTI E LE MODALITA' DI INVIO	Il numero totale di campioni accettati per gli OGM sono stati 385; 3 campioni (0,78%) sono stati rettificati nel corso dell'anno di cui nel 1° caso sono stati modificati i dati anagrafici (IZSLT 24037721) mentre negli altri 2 la modifica si è resa necessaria per eliminare le prove già svolte dal laboratorio richiedente (IZSLT 23103937) e nell'altro per aggiungere altre prove a pagamento (IZSLT 24096781)
LABORATORIO ORGANISMI GENETICAMENTE MODIFICATI	PROCESSO ATTIVITA' ANALITICA	Correzione rapporto di prova	IL RISCHIO CHE LA RETTIFICA DEL RAPPORTO DI PROVA POSSA DETERMINARE FENOMENI CORRUSSIONI	INDIVIDUARE I MOTIVI CHE HANNO DETERMINATO LA RETTIFICA DEL RAPPORTO DI PROVA ED EMISSIONE DEL RAPPORTO DI PROVA RETTIFICATO	COMPILAZIONE DEL MODULO MOD 053 - INVIO DEI RAPPORTI DI PROVA CORRETTI; RITIRO DEL RAPPORTO DI PROVA ERATO ED EVENTUALE APERTURA DI NON CONFORMITA' SE RITENUTO NECESSARIO	A seguito del riesame dei rapporti di prova il laboratorio non ha ritenuto necessario aprire rilievi su SINCI in quanto non sono stati rilevati altri RdP affetti dalle medesime carenze. Inoltre le correzioni effettuate non sono state oggetto di fenomeni corruttivi. Il laboratorio ha correttamente aggiornato il modulo MOD 053 "Invio dei rapporti di prova corretti" ed ha informato per e-mail i laboratori coinvolti nei tempi previsti.
LABORATORIO ORGANISMI GENETICAMENTE MODIFICATI	PROCESSO ATTIVITA' ANALITICA	Validazione e stima dell'incertezza di misura	RISCHIO DI MALFUNZIONAMENTI O ALTERAZIONI DEL RELATIVO FOGLIO DI CALCOLO	APPLICAZIONE DELLA PG OGM 003: VERIFICA DEI FOGLI DI CALCOLO	VERIFICA SEMESTRALE DEI FOGLI DI CALCOLO	L'affidabilità dei fogli di calcolo utilizzati nelle procedure è verificata a cadenza semestrale mediante appositi fogli Excel denominati "VERIFICA" contenenti i risultati di una prova ad esito noto che, una volta incollati sui fogli devono riprodurre i risultati attesi. I fogli sottoposti alla verifica sono quelli utilizzati nella PG OGM 003, POS OGM 002 INT, POS OGM 005 INT, POS OGM 006 INT. I file relativi a tali verifiche vengono conservati nella cartella condivisa della struttura X:\CROGM\DOCUMENTI QUALITA\DOCUMENTI IN VIGORE\VERIFICA FOGLI DI CALCOLO I controlli nel corso dell'anno sono stati svolti a giugno/dicembre con esito favorevole.
LABORATORIO ORGANISMI GENETICAMENTE MODIFICATI	PROCESSO ATTIVITA' ANALITICA	Gestione sessione analitica	RISCHI DI FALSI POSITIVI E FALSI NEGATIVI IN PCR REAL TIME (CHE IL CONTROLLO POSITIVO NON PRESENTI SEGNALI DI AMPLIFICAZIONE E/O IL CONTROLLO NEGATIVO PRESENTI DEI SEGNALI DI AMPLIFICAZIONE)	VERIFICA IN OGNI SESSIONE DI LAVORO DEL RISULTATO DEI CONTROLLI POSITIVI E NEGATIVI	CONTROLLO ANNUALE DEI RISULTATI INATTESI (FALSI POSITIVI E NEGATIVI)	Il rapporto tra i risultati inattesi dei controlli rispetto al totale delle prove qualitative è pari all' 0,7% rispetto allo 0,4% relativo al 2023 (totale prove conteggiate nel 2024 = 4150; 25 ctrl pos ripetuti con esito favorevole, 2 NTC con segnale causato da errore manuale).

LABORATORIO ORGANISMI GENETICAMENTE MODIFICATI	GESTIONE DELLE APPARECCHIATURE	Conferma metrologica apparecchiature	RISCHIO DI FORNIRE RISULTATI NON CORRETTI	VERIFICA SUL PROGRAMMA DEI CESPITI (SICES) CHE VENGANO REGISTRATE LE TARATURE EFFETTUATE DAL PERSONALE RESPONSABILE DELL'APPARECCHIATURA (IN CASO DI TARATURA DELLE PIPETTE PRENOTARE LA STANZA CON LARGO ANTICIPO)	VERIFICA ANNUALE SUL PROGRAMMA SICES DELLE TARATURE PREVISTE ED EFFETTUATE	<p>Nei corso dell'anno gli AT hanno effettuato i controlli di taratura secondo le indicazioni riportate nei documenti di definizione; in particolare sulle pipette (scadenza semestrale) sugli incubatori e termomixer (scadenza annuale), il controllo della taratura delle bilance (scadenza semestrale) ed inoltre della taratura del biofotometro (scadenza annuale).</p> <p>PIPETTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 45 in totale tarate nei seguenti periodi nel rispetto della prenotazione della stanza di taratura: gennaio/luglio tarate 4 pipette; febbraio/agosto 18 pipette; marzo/settembre 6 pipette; aprile/ottobre 7 pipette; maggio/novembre 9 pipette; giugno/dicembre 1 pipette. La taratura prevede un controllo intermedio semestrale con 4 pesate per il volume minimo e 4 pesate per il volume massimo e una taratura annuale con 10 pesate per il volume minimo e 10 pesate per il volume massimo. <p>Nel corso dell'anno sono state inviate in assistenza per il non superamento della taratura 4 pipette.</p> <p>INCUBATORI/TERMOMIXER:</p>
LABORATORIO ORGANISMI GENETICAMENTE MODIFICATI	GESTIONE DEI MATERIALI DI RIFERIMENTO, REAGENTI E ALTRI MATERIALI DI CONSUMO	Nuova richiesta e presa in carico	RISCHIO DI RIMARERE SPROVVISTI DI MATERIALI DI RIFERIMENTO E CONSUMABILI	VERIFICA ANNUALE DEI MATERIALI DI RIFERIMENTO E CONSUMABILI IN GIACENZA NEL LABORATORIO E MONITORAGGIO COSTANTE DEI CONTRATTI DI FORNITURA ATTIVI	VERIFICA ANNUALE DELLA SITUAZIONE DEI CONSUMABILI E DEI MATERIALI DI RIFERIMENTO IN GIACENZA	<p>La programmazione dei reagenti e materiali di consumo di biologia molecolare effettuata in sede di tavolo tecnico congiunto con le altre strutture permette di tenere sotto controllo il processo.</p> <p>Il laboratorio nel corso dell'anno ha effettuato regolarmente lo scarico del materiale di consumo nel programma EUSIS e dei materiali di riferimento e reagenti nel programma dei reagenti e materiali di riferimento.</p> <p>L'approvvigionamento del materiale di consumo è tenuto sotto controllo dalla verifica delle scorte minime presenti in laboratorio e dall'uso del file presente nella cartella condivisa CROGM (X:\CROGM\APPROVVIGIONAMENTI\ORDINI MAGAZZINO - Ordini 2020-21-22-23-24 materiali di consumo)</p>
LABORATORIO ORGANISMI GENETICAMENTE MODIFICATI	GESTIONE DEI MATERIALI DI RIFERIMENTO, REAGENTI E ALTRI MATERIALI DI CONSUMO	Riqualificazione reagenti e/o materiali di riferimento	RISCHIO CHE VENGANO UTILIZZATI MATERIALI DI RIFERIMENTO SCADUTI	EFFETTUAZIONE DELLE PROVE VALUTATIVE DEL MATERIALE SCADUTO O VERIFICA DELL'ALLUNGAMENTO DELLA DATA DI SCADENZA DA PARTE DEL PRODUTTORE	VERIFICA ANNUALE DEI MATERIALI DI RIFERIMENTO SCADUTI	<p>I materiali di riferimento in uso in laboratorio sono certificati da AOCs e JRC.</p> <p>Di 217 totali 73 (33,64%) sono i materiali di riferimento rivalutati nel corso dell'anno (67 AOCs rivalutati direttamente dalla ditta produttrice e 6 dal laboratorio secondo le indicazioni riportate nella IGM OGM (001)</p> <p>I materiali di riferimenti acquistati nel corso dell'anno sono stati 59 (18 AOCs e 41 JRC) rispetto ai 71 del 2023 (26 AOCs e 45 JRC)</p>
LABORATORIO ORGANISMI GENETICAMENTE MODIFICATI	GESTIONE DEI MATERIALI DI RIFERIMENTO, REAGENTI E ALTRI MATERIALI DI CONSUMO	Segregazione e smaltimento	RISCHIO CHE VENGANO UTILIZZATI MATERIALI DI RIFERIMENTO SCADUTI	SEGREGAZIONE DEL MATERIALE IN APPOSITI CONTENITORI IDENTIFICATI	VERIFICA ANNUALE SE I MATERIALI DI RIFERIMENTO SCADUTI SONO STATI SEGREGATI NEGLI APPOSITI CONTENITORI IDENTIFICATI	<p>SONO STATI SEGREGATI NEL CORSO DELL'ANNO N. 53 MATERIALI DI RIFERIMENTO RISPETTO AI 217 TOTALI PARI A 24,42%.</p> <p>I materiali di riferimento segregati nel 2024 sono 53 rispetto a 43 nel 2023 e 70 nel 2022 e 80 del 2021.</p> <p>Alla prima prova utile di PCR qualitativa tali CRM verranno rivalutati e eliminati in base alla tipologia di materiale</p>

SEDE DI FIRENZE E AREZZO	AREA DI RISCHIO A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE
--------------------------	---

RISCHIO (ES. PERDITA DI INTEGRITÀ, PERDITA DI RISERVATEZZA, PERDITA DI DI COMPETENZA, RISCHIO DI INFICIARE LE PROVE, ECC...)	MISURE PER MITIGARE IL RISCHIO	INDICATORE PER IL MONITORAGGIO	ESITO DEL MONITORAGGIO
Attività semestrale di controllo a campione di RdP emessi e verifica documentale	Provvedere, per quanto possibile, alla turnazione del personale tra esecuzione delle prove e fase di accettazione, archiviazione separata di fogli di lavoro e verbali di accettazione.	100% dei RdP campionati devono essere conformi alle procedure di anonimato	Sono stati campionati 17 RdP totali inerenti i laboratori di Diagnostica (Sif e SPA), Sierologia e TSE. Il 100% dei RdP sono conformi alle procedure di anonimato in sanità animale
Riduzione dello scarto dei terreni di coltura rispetto all'anno 2023 attraverso rivalutazione dei lotti scaduti e razionalizzazione degli ordini	Gestione razionale degli ordini, pianificazione dei carichi di lavoro	Numero di piastre scartate≤ 10000 ml di terreno liquido scartati≤120000	Nell'anno 2024 è stato osservato un miglioramento nella gestione terreni. Sono state scartate: 1170 piastre e 6395 ml di terreno di coltura, equivalente al 7,7% e 0,72% del totale. I risultati sono conformi e in miglioramento rispetto all'anno 2023 (piastre scartate: 2099 (9,27%) e ml di terreno liquido: 38241 (2,91%).

SEDE DI GROSSETO	AREA DI RISCHIO A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	RISCHIO (ES. PERDITA DI INTEGRITÀ, PERDITA DI RISERVATEZZA, PERDITA DI DI COMPETENZA, RISCHIO DI INFICIARE LE PROVE, ECC...)	MISURE PER MITIGARE IL RISCHIO	INDICATORE PER IL MONITORAGGIO	ESITO DEL MONITORAGGIO
SOTTOPROCESSO					
Monitoraggio del processo di accettazione campioni presso la Sede e la Sede distaccata	INCONGRUENZA NELL'INSERIMENTO DEI DATI ANAGRAFICI IN FASE DI ACCETTAZIONE	PARTECIPAZIONE A CORSI DI ADDESTRAMENTO DA PARTE DEL PERSONALE INTERESSATO E COORDINAMENTO TRA LE DUE SEDI	NUMERO DI RICHIESTE RETTIFICA DEI RAPPORTI DI PROVA DA PARTE DEL RICHIEDENTE (<5%)	FAVOREVOLE DALLA VERIFICA REGISTRO MOD 053	
Gestione delle apparecchiature su programma cespiti	RISCHIO DI MANCATA REGISTRAZIONE MANUTENZIONI, MODIFICHE RSA, IDENTIFICAZIONE NUOVE APPARECCHIATURE	REGOLARE VERIFICA E REGISTRAZIONE ATTIVITA' NEL PROGRAMMA CESPITI DA PARTE DEI RESPONSABILI DELLE APPARECCHIATURE	CORRISPONDENZA TRA DOCUMENTAZIONE CARTACEA/DEMATERIALIZZATA E REGISTRAZIONI NEL PROGRAMMA CESPITI	FAVOREVOLE - TOTALE CORRISPONDENZA TRA DOCUMENTAZIONE CARTACEA/DEMATERIALIZZATA E REGISTRAZIONI NEL PROGRAMMA CESPITI	

SEDE DI PISA	AREA DI RISCHIO A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	RISCHIO	MISURE PER MITIGARE IL RISCHIO	INDICATORE PER IL MONITORAGGIO	ESITO DEL MONITORAGGIO
PROCESSO	SOTTOPROCESSO	RISCHIO	MISURE PER MITIGARE IL RISCHIO	INDICATORE PER IL MONITORAGGIO	ESITO DEL MONITORAGGIO
GESTIONE PRIVACY	Trattamento dei dati personali relativi alla documentazione di accompagnamento dei ceppi batterici destinati alla caratterizzazione biochimica, genetica o sierologica effettuata in sede o in altra sede IZSLT	Impropria diffusione di dati personali contenuti nelle schede di accompagnamento dei ceppi batterici	Migliorare le modalità del trattamento dei dati personali attraverso l'associazione ad un acronimo corrispondente alle iniziali del paziente in modo che i dati personali non possano essere attribuiti a un interessato specifico senza l'utilizzo di informazioni aggiuntive anche in associazione ad informazioni cliniche	n. schede di accompagnamento anonimizzate: n. schede anonimizzate/n. schede ricevute=1 Verifica annuale	116 schede anonimizzate/ 116 schede ricevute=1
PROCESSO DI BUDGETING	Gestione periodica e puntuale delle voci relative al magazzino: controllo delle spese e gestione di carico e scarico	Superare il limite di spesa stabilito nell'ambito del ciclo di budget	Controllo periodico delle registrazioni sul sistema GP Eusis e dell'elenco dei fornitori	Valore del fondo magazzino< 5000 euro (SI/NO) verifica quadriennale	Il fondo magazzino al 31/12/2024 risulta di euro 958,00, quindi <5.000
APPARECCHIATURE	Sostituzione di apparecchiature obsolete con nuove apparecchiature	Perdita di efficienza/efficacia: le apparecchiature pervenute in Istituto potrebbero non garantire i requisiti richiesti per le prove accreditate.	Graduale sostituzione di tutte le apparecchiature obsolete in dotazione alla struttura.	Numero di mappature acquisite/apparecchiature obsolete=1	7 frigoriferi, 1Termociclozattore realitme opus, 1sequenziatore, 1Autoclave 10/10=1

STRUTTURA	PROCESSO	SOTTOPROCESSO	RISCHIO (ES. PERDITA DI INTEGRITÀ, PERDITA DI RISERVATEZZA, PERDITA DI DI COMPETENZA, RISCHIO DI INFICIARE LE PROVE, ECC...)	MISURE PER MITIGARE IL RISCHIO	INDICATORE PER IL MONITORAGGIO	TEMPO DI MONITORAGGIO	ESITO DEL MONITORAGGIO
LABORATORIO TERRENI	PROGRAMMAZIONE DEGLI ACQUISTI	Ordine al magazzino Istituzionale	Rischio di ordinare materiale in eccesso o in difetto. Impossibilità di prevedere le emergenze.	Indicazione alle strutture utilizzatrici di comunicare immediatamente variazioni rispetto a ciò che è programmato	</= 2	ANNUALMENTE	al 14 maggio 2025 pervenuta solo 1 richiesta

LABORATORIO TERRENI	MAGAZZINO E LOGISTICA	gestione delle scorte	Rischio di tenere delle scorte di componenti o reagenti nei locali del laboratorio scaduti o non integri	Verifica mensile della data di scadenza dal programma informatico	segnalazione in rosso nel programma	MENSILMENTE	maggio: giugno: luglio: agosto: settembre: ottobre: novembre: dicembre: RIPORTARE SE FAVOREVOLE O NON SFAVOREVOLE
LABORATORIO TERRENI	MONITORAGGIO EROGAZIONE PRESTAZIONI	Produzione del terreno	Rischio di non soddisfare la produzione in base alle richieste settimanali Rischio di non riuscire ad evadere tutte le richieste dei terreni per mancanza di componenti	Programmazione annuale; verifica mensile delle scorte minime	Sul programma ogni componente ha impostata una scorta minima	MENSILMENTE	maggio: giugno: luglio: agosto: settembre: ottobre: novembre: dicembre: RIPORTARE SE FAVOREVOLE O NON SFAVOREVOLE
LABORATORIO TERRENI	GESTIONE SERVIZI INFORMATICI	Assistenza e manutenzione hardware e software	Rischio di non poter registrazione di tutti i processi di lavorazione nel laboratorio	Manutenzione costante del programma informatico	Numero di richieste per assistenza immediata ai servizi informatici evase/numero di richieste effettuate (>= 80 %)	ANNUALMENTE	
LABORATORIO TERRENI	GESTIONE DEI RILIEVI		Rischio di produrre terreni non conformi	Corretto processo lavorativo secondo le istruzioni di lavoro	Numero di rilievi sul SINC/Terreni prodotti (<= 1 %)	ANNUALMENTE	al 14 maggio 2025 nessun rilievo
LABORATORIO TERRENI	CONTROLLO QUALITA'	Controllo di Qualità prima della produzione di alcuni componenti (Acqua di tipo I e acqua di tipo II)	Rischio di utilizzare componenti in entrata non conformi	Verifica dei microrganismi a 22 °C e della conducibilità	Gli indicatori sono quelli riportati nella IL MIC TER 003 PREPARAZIONE DEI TERRENI DI COLTURA E DEI REAGENTI (<= 1 %)	MENSILMENTE	maggio: giugno: luglio: agosto: settembre: ottobre: novembre: dicembre: RIPORTARE SE FAVOREVOLE O NON SFAVOREVOLE
LABORATORIO TERRENI	CONTROLLO QUALITA'	Controllo di Qualità post produzione	Rischio di produrre terreni non conformi	Verifica delle qualità fisico-cistiche e della sterilità	Gli indicatori sono quelli riportati nella IL MIC TER 003 PREPARAZIONE DEI TERRENI DI COLTURA E DEI REAGENTI (<= 1 %)	La verifica viene fatta ad ogni produzione sul programma	LA TRACCIABILITA' E' SUL PROGRAMMA
LABORATORIO TERRENI	CONTROLLO QUALITA'	Controllo di qualità microbiologico	Rischio di produrre terreni non conformi	Prove di prestazione dei terreni culturali	Gli indicatori sono quelli riportati nella POS MIC 054 NOR: Prove di prestazione dei terreni culturali (<= 1 %)	ANNUALMENTE	
LABORATORIO TERRENI	DISTRIBUZIONE E TRASPORTO		Rischio di inquinamento e/o sversamento o altro dei terreni durante tali processi	Indicazioni scritte riportate nella IL MIC TER 004	Numero di rilievi sul SINC/Numero di invii	ANNUALMENTE	

	A	B	C	D	E	F	G	H
1	STRUTTURA	PROCESSO	SOTTOPROCESSO	RISOLVO (ES: PERDITA DI INTEGRITÀ, PERDITA DI AVAILABILITY, PERDITA DI COMPETITIVITÀ)	MEASURE PER MITIGARE IL RISCHIO	INDICATORE PER IL MONITORAGGIO (DI PIÙ DI UNO SEGUONO QUELLO PREVISTO)	TEMPO DI MONITORAGGIO	DETTO DEL MONITORAGGIO (se compresa al termine dell'elenco)
2		AREA DI RISCHIO - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE		RISCHIO DI INFIDELITÀ LE PROVE, ECC...)		SCONTO ALLA PROPRIA REALTA'		oggetto di negoziazione)
3	risultato	Processo						
4	REZORSE UMANE E AFFARI LEGALI	GESTIONE DEL LAVORO AGILE		Rischio della produttività e qualità del lavoro, Mancanza rispetto degli obiettivi e delle scadenze, Difficoltà di conformità e comunicazione, Rischio per le ricevute delle informazioni e dei dati personali, Inosservanza della normativa sul lavoro agile (secondi individui, orari, salute e sicurezza)	Definizione di policy aziendale sul lavoro agile, Accordi individuali formalizzati con i dipendenti, Rischio raggiunto=100%	obiettivi raggiunti=100%	annuale	
5	REZORSE UMANE E AFFARI LEGALI	PROGRAMMAZIONE E DESTINAZIONE DEL FABBRICATO DEL PERSONALE		sviluppatore/mentore e svolgimento/mentore dell'organico, Inadeguata copertura delle competenze necessarie, Incremento dei costi del personale non pianificati, Impatto negativo sulla continuità operativa e sulla qualità dei servizi, Ritardi nell'attuazione dei piani strategici e operativi, maglie e il budget	Definizione di un piano di fabbricato del personale coerente con la pianificazione, Tassi di interventi correttive non programmati (riduci la qualità della pianificazione del fabbricato), Formule	Unità di misura: % interventi non programmati/%, interventi totali sul personale>100	annuale	
6	REZORSE UMANE E AFFARI LEGALI	RECLUTAMENTO PERSONALE CON SUPPORTO A TEMPO DETERMINATO E INDETERMINATO TRAMITE CONCORSO/SELEZIONE		Violazione del principio di trasparenza, impraticità e perdita di trasparenza, Contenziarsi e ricorrere all'amministratore, Selezione di personale non adeguato ai requisiuti richiesti, Ritardi nel reclutamento e apertura delle posizioni, Inosservanza della normativa vigente e dei regolamenti interni	Definizione di copertura del fabbricato (tranne selezione) (verifica l'efficacia del reclutamento rispetto alle necessità organizzative) Formule	Unità di misura: % posizioni coperte/%, posizioni bandite>100	annuale	
7	REZORSE UMANE E AFFARI LEGALI	FONDI CONTRATTUALI DEL PERSONALE DEL COMPARTITO E DELLE AREE DIRIGENZIALI		Stratezizzazione dei fondi (imposti non conformi a CCNL, leggi o circolari di finanza pubblica) Distribuzione non corretta o non adeguata delle risorse accessorie, Superamento dei limiti di spese previsti dalla normativa, Contenziarsi con il personale e rilievi degli organi di controllo (Ricerca dei conti), Responsabilità amministrativa-contabile per danze erariali, Rischio di favoritismo e favoritismo (discriminazione)	Stratezizzazione annuale di fatto formale di costituzione dei fondi, Verifica preventiva di conformità normativa e contrattuale (CCNL e limiti di legge) Convenzione delle funzioni Personale, Bilancio e Controllo Fiscabilità delle voci di amministrazione e di utilizzo del fondo Controllo preventivo e successivo degli organi di revisione	Unità di misura: Percentuale (%)	annuale	
8	REZORSE UMANE E AFFARI LEGALI	INCARICHI EXTRAISTITIZIONALI		Sopravvivenza di incarico non autorizzato e incompatibile, Contenziarsi con il personale e potenziale violazione dei limiti di legge (art. 13 D.Lgs. 165/2001), Danne erariale per mancato riconoscimento dei compensi, Compromissione dell'imparzialità e dell'immagine dell'amministrazione, Rilievi da parte di ANAC, Carta dei conti e organi ispettori	Contenziarsi con il personale e rilievi da organi di controllo (Corte dei Conti, ANAC), Danne erariale per mancato riconoscimento dei compensi	Unità di misura: %	annuale	
9	REZORSE UMANE E AFFARI LEGALI	PROCEDURA DI VALUTAZIONE DEGLI RICERCATORI DIRIGENZIALI		Valutazione soggettiva e non documentata e riutilizzo di documenti e confronti, Manca di criteri oggettivi e trasparenti per la valutazione (riduci la soggettività)	Valutazione di criteri oggettivi e trasparenti per la valutazione (riduci la soggettività)	Unità di misura: Percentuale di incarichi valutati secondo procedura formalizzata	annuale	
10	REZORSE UMANE E AFFARI LEGALI	PROCEDURA DI VALUTAZIONE ANNUALE DEL PERSONALE DEL COMPARTITO E DELLA DIRIGENZA		Valutazione soggettiva, Incompleta e assente il rischio di favoritismo e conoscenza, Violazione della normativa o del CCNL: rilievi da revisioni o Corte dei Conti, Attribuzione errata di punteggio o giudizio → distorsione della premialità o progressioni di carriera, Rischio reputazionale per l'amministrazione, Rilievi da organi di controllo (Corte dei Conti, ANAC), Danne erariale da incarichi non assegnati o spese non coperte	Valutazione di criteri oggettivi e trasparenti per la valutazione (riduci la soggettività) Valutazione di criteri oggettivi e trasparenti per la valutazione (riduci la soggettività) Valutazione di criteri oggettivi e trasparenti per la valutazione (riduci la soggettività)	Unità di misura: Percentuale (%)	annuale	
11	REZORSE UMANE E AFFARI LEGALI	VALUTAZIONE DELLA PRESENZA IN SERVIZIO DEL PERSONALE E GESTIONE DELLE MISSIONI/TRAVERSE		Valutazione presenza non corretta o assente → rilievi di pagamenti indirizzi o assente non autorizzato, Gestione missioni/traferire non conforme → spese non giustificate fuori normativa, Valutazione dei dati (ore di lavoro, trasferte, rimborsi) → danze erariali, Rilievi nell'elaborazione dei dati → impiatti su stipendi, rimborsi e riportistica, Manca trasparenza → violazione in casi di audit interno o esterno, Rischio reputazionale e contestazioni con il personale	Valutazione presenza non corretta o assente → rilievi di pagamenti indirizzi o assente non autorizzato, Gestione missioni/traferire non conforme → spese non giustificate fuori normativa, Valutazione dei dati (ore di lavoro, trasferte, rimborsi) → danze erariali, Rilievi nell'elaborazione dei dati → impiatti su stipendi, rimborsi e riportistica, Manca trasparenza → violazione in casi di audit interno o esterno, Rischio reputazionale e contestazioni con il personale	Unità di misura: Percentuale (%)	annuale	
12		AREA DI RISCHIO CONTRATTI PUBBLICI						
13	risultato	Processo						
14	TUTTE LE STRUTTURE AMMINISTRATIVE CONVOLTE	GESTIONE FONDI PUBBLICI E FONDI STRUTTURALI		Perdita totale o parziale dei finanziamenti, Revisione dei fondi o richiesta di restituzione, Rischio di trasformazione di procedure formalizzate per gestione, rendicontazione e controllo	Imprenditorialità e rendicontazione correttamente	Unità di misura: Rischio rendicontata e validata rispetto alla spesa programmata	annuale	
15	DIREZIONE TECNICO PATRIMONIALE, INGEGNERIA CLINICA/DIREZIONE ACQUISIZIONE BENI E CONTRATTI PUBBLICI			Valutazione del Codice dei Contratti Pubblici, Applicazione (rigorosa) del Codice dei Contratti e linea guida ANAC, Annullo della gara o del contratto, Separazione delle funzioni (programmazione, affidamento, esecuzione, controllo)	Non effettuato senza procedure comparativa	Unità di misura: Affidamenti diretti oltre soglia	continua durante le fasi di gara	
				Contenziarsi e ricorsi, Utilizzo di piattaforme e-procurement, Gassieratari, Rischio corruttivo (favorevole, conflitti di interessi, affidamenti irregolari)	Numero di ricorsi/contestazioni	Unità di misura: Importo rimborsato e importo di aggiudicazione		
						Numero di varianti in corso d'opera		
						Degli di attenzione (esempio)		
						25% - gestione sotto controllo		
						35% - 40% → attenzione (rischio medio)		
						50% - rischio elevato (rischio alto)		

	A	B	C	D	E	F	G	H
16	DIREZIONE TECNICO PATRIMONIALE, INGEGNERIA CLERICA/DIREZIONE ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	PROGRAMMAZIONE DEGLI ACQUISTI		Identificazione errata o incompleta dei fabbisogni Affidamenti urgenti o non previsti Spreco di risorse o acquisti non necessari Violazione di legge e del Codice dei Contratti Ritardi nell'esecuzione dei contratti	Analisi esaurita dei fabbisogni interni Pianificazione annuale e aggiornamenti periodici Convolgimento di tutti i settori per validazione fabbisogni Approvazione formale del piano degli acquisti Monitoraggio della spesa storica per stimare correttezza i fabbisogni	• Fabbisogni pianificati rispetto agli acquisti effettuati ▪ Numero di acquisti non previsti dalla programmazione ▪ Ritardi medi nell'avvio delle procedure • Sostamenti tra piano degli acquisti e acquisti effettuati ▪ Numero di urgenze o procedure straordinarie • Gestione sotto controllo 85% - 95% -> attenzione (rischio medio)	Mese/ trimestre/ verifica costante e aggiornamento del piano	
17	DIREZIONE ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	STOCCAGGIO E LOGISTICA		Prodotto o servizio in corso di gestione magazzino con breccia/loss Scorte insufficienti o eccessive (overshoot/undershoot) Ritardi nelle consegne ai reparti o servizi Oversorveglianza o obsolescenza dei beni Errori nella gestione inventariale e contabile Non conformità alle procedure di sicurezza e controllo interno	Protezione informatica e gestione magazzino con breccia/loss Procedure standardizzate per ricezione, stoccaggio e distribuzione Controlli periodici di inventario e quadratura contabile Definizione di scorte minime e massime Formazione del personale sulle procedure e sulla sicurezza	• Differenze inventoriale: brevve Numero di ordini da scorte insufficienti Tempo medio di esecuzione ordini interni Numero di prodotti scaduti o obsoleti Soglie di attenzione (warning) 85% - 95% -> gestione sotto controllo 85% -> rischio elevato / fuori controllo Numero di incidenti e anomalie di sicurezza HQ	Mese/ trimestre/ inventario e quadratura contabile	
18	DIREZIONE ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	GESTIONE PARCO AUTO		Uso imprudente, spreco eccessivo, manutenzione insufficiente, incidenti	Digitalizzazione, manutenzione programmata, Reparazione interventi periodici	Individuazione dell'uso, % manutenzione regolare, bn. percorse, incidenti, spese per km	Attuale	
19	DIREZIONE ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	GESTIONE CASSA ECONOMALE		Uso imprudente dei fondi, mancate rendicontazioni, errori o frai	Procedure contabili, registrazioni giornaliere, controlli periodici, rendi	• la registrazione documentata, esistente solo nelle vs contabili, spese per	Continuo / Mese/ trimestre / Attuale	
20	AREA DI RISCHIO PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO- AUTORIZZAZIONI/CONCESSIONI							
21	Risultato							
22	TUTTE LE STRUTTURE AMMINISTRATIVE	GESTIONE PRIVACY		Perdita di manutenzione gestione non idonea degli strumenti e dispositivi in materia di privacy	Accesso ai programmi informatici attraverso password dedicate, Acquisizione programma informatico adeguato	Numero di segnalazioni = 0	Attuale	
23	EDISORI UMANI E AFFARI LEGALI	PERMESSI RETRIBUITI VARO TITOLO CON BILANCIO DI CERTIFICAZIONE		Rischio operativo: entità nella gestione e nel consegno dei permessi Rischio legale/autorizzatorio: violazione normative (INPS, CCNL, L. 104/92, ecc.) Rischio economico: erogazione indebolita di retribuzione Rischio reputazionale: perdita di fiducia e percezione di scarsa equità	Design di presentazione e archiviazione della certificazione prima dell'autorizzazione Verifica formale e sostanziale della documentazione da parte dell'ufficio HR Workflow autorizzazioni con responsabile gerarchico e HR Controlli automatici tra sistema presenze e payroll Controllo reputazionale: perdita di fiducia e percezione di scarsa equità	• permessi concessi senza certificazione valida • anomalie rilevate su permessi retribuiti • rettifiche o recuperi effettuati • differenze o segnalati al 1%	Continuo	
24	AREA DI RISCHIO PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO/CONCESSIONE ED EROGAZIONE DI SOVVENZIONI, CONTRIBUTI							
25	Risultato							
26	EDISORI UMANI E AFFARI LEGALI / RICERCA ED INNOVAZIONE	GESTIONE E CONFERIMENTO BORSE DI STUDIO		Assegnazione non corretta o parziale dei beneficiari Errori o frai nel verifica dei requisiti Ritardi nei pagamenti o nell'erogazione delle borse Violazione dei criteri di trasparenza e parità di trattamento Contenuti	Definizione chiara di criteri di ammissibilità e graduatorie Procedure documentate per la raccolta e verifica delle domande Controlli formali sui requisiti dei candidati Tracciabilità dei pagamenti e registrazione contabile	• domande valutate correttamente secondo criteri ufficiali • numero di reclami o ricorsi per assegnazione Ritardo medio tra approvazione graduatoria e erogazione fondi	Continuo: registrazione domande e documenti presentati Alla chiusura del bando: verifica graduatorie e approvazione	
27	AREA DI RISCHIO GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESSE E DEL PATRIMONIO			Uso di risorse o fondi non utilizzati	Comunicazione trasparente agli aspetti	• fondi effettivamente erogati (rispetto a quelli stanziati)	Uscita / trimestrale: monitoraggio erogazioni fondi	
28	Risultato							
29	DIREZIONE ECONOMICO FINANZIARIA	GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESSE E DEL PATRIMONIO		errori contabili e squilibri di bilancio utilizzo improprio o non autorizzato delle risorse perdita, deterioramento o mancata valorizzazione del patrimonio valutazioni di norme contabili, fiscali e amministrative controlli di norme contabili, fiscali e amministrative controlli di erogazioni e risarcimenti per risorse	• separazione delle funzioni (avvisazione, gestione, contabilizzazione e controllo) • procedure formalizzate per entrate, spese e gestione patrimoniale • sistemi di contabilità integrata e tracciabilità delle operazioni • verifiche periodiche di cassa, conciliazioni bancarie e inventari • autorizzazioni preventive per imprese di spesa e alienazioni patrimoniali • controlli di erogazioni e risarcimenti per risorse • controllo interni e audit periodici	• 0% / 7% frequenza contabili rilevate • Sostamenti tra previsioni e consuntive di bilancio • operazioni effettuate senza preventiva autorizzazione • beni patrimoniali non inventariati o non aggiornati • differenze di 1%	Continuo	
30	DIREZIONE ECONOMICO FINANZIARIA	CONTRATTI DI LOCAZIONE (ATTIVI / PASSIVI E CONTRATTI DI COADUNATO)		Autocertezza di Transparenza - Marcata Pubblicazione obbligatoria	Disponibilità	Check di pubblicazione	Attuale	
31	EDISORI UMANI E AFFARI LEGALI/DIREZIONE ECONOMICO FINANZIARIA	GESTIONE ASSEMMENDAMENTI FISCALE/ PREVIDENZIALI E TRIBUTARI		Quanto erogato per versioni e interessi, irregolarità contributive con bilanci pagamenti/affidamenti, Responsabilità dirigente e contabile, Riferiti di Conti e Revisori, controlli, ecc...	• quadriameriche fiscale/previsionali effettuati nei termini • dichiarazione rettificata • DUEBC regolari • rilievo di revisori / Conti dei Conti	Mese/Trimestrale/Attuale		

	A	B	C	D	E	F	G	H
32	DIREZIONE ECONOMICO FINANZIARIA	GESTIONE DEL BILANCIO						
				Uscita erariali per capitali o errori ereditati Responsabilità di gestione e contabile Bilancio della Corte dei Conti Perdita di affidabilità verso enti controllanti	Individuazione adempimenti istituzionali, procedure standard e tempi/quote definiti Accertamento % tra bilancio preventivo e consuntivo Spese fuori budget Indice di liquidità / equilibrio finanziario N. rilievi di violazioni a Corte dei Conti Tempo di approvazione del bilancio	Spese fuori budget Indice di liquidità / equilibrio finanziario N. rilievi di violazioni a Corte dei Conti Tempo di approvazione del bilancio	Mensile/Trimestrale/Anuale	
33	DIREZIONE ECONOMICO FINANZIARIA	GESTIONE DELLE FATTURE						
				Ritorno su il processo e fuori controllo Pagamento errati o duplicati Ritardi nei pagamenti con conseguenti penali o interessi Registrazioni stabili non corrette Marcata conformità fiscale (IVA, scadence, obblighi normativi) Perdita di tracciabilità delle fatture	Procedura formalizzata per la gestione delle fatture Separazione delle funzioni (fatturazione – verifica – autorizzazione – pagamento) Verifica incrociata fattura vs ordine vs DOT/contratto Utilizzo di sistema gestionale/ERP con controlli automatici Scenariario fatturati aggiornato Archiviazione elettronica e tracciabilità documentale	Di fattura pagate in ritardo Numero di fatture con errori rilevati Numero di pagamenti duplicati Tempo medio di registrazione fattura Numero di contestazioni da fornitori/clienti	Mensile	
34	DIREZIONE ECONOMICO FINANZIARIA	GESTIONE DEL CREDITO						
				Uscita erariali per capitali o errori ereditati Incremento dei crediti scaduti Perdite su crediti Peggioramento del cash flow Concessione di fiduci non adattuali Marcata o tardiva azione di recupero	Definizione di una credit policy aziendale Valutazione preventiva dell'affidabilità del cliente (rating, scoring) Definizione e revisione periodica dei limiti di credito Approvazione formale delle condizioni di pagamento Monitoraggio scadenzario/clients Scenariario contratti e progressivi	Di credito rilasciati sul totale crediti Tasso di insolvibilità Numero di clienti oltre fida Tempo medio di recupero	Mensile/Trimestrale/Anuale	
35	REZORZI UMANI E AFFARI LEGALI	GESTIONE BILGI PAGA E PAGAMENTO DIPENDENTI						
				Uscita erariali per capitali o errori ereditati Pagamenti errati o mancati Ritardi di pagamento degli stipendi Versamenti contributivi e fiscali errati/ritardati Sanzioni e contestazioni con dipendenti ed enti Violazione normativa (lavoro, previdenza, fisco) Perdita di fiducia e clima aziendale negativo	Procedura formale Utilizzo di software paghe aggiornato e certificato Aggiornamento costante su normativa lavoro e fiscale Controllo e validazione dei dati preventi/variabili Verifica buite paghe prima dell'emissione Separazione delle funzioni (elaborazione – autorizzazione – pagamento) Scenariario contratti e imposte Backup dati e controlli di accesso	Numero di buche pagate in ritardo Spese pagate in ritardo Numero di reclami dei dipendenti Gestamento tra conto del personale preventivo e consuntivo Bilanci nei versamenti contributivi/fiscali Numero di rimbolso post-emissione Numero di contatti ispirativi	Mensile/Trimestrale/Anuale	
36		AREA DI RISCHIO INCARICHI E NOMINE						
37	Rezorzi Umane	Incarichi						
	REZORZI UMANI E AFFARI LEGALI	CONFERIMENTO INCARICHI A SOGGETTI ESTERNI						
38								
				Ritorno su il processo e fuori controllo Conferimento incarichi senza adeguata motivazione Sessione non trasparente o non oggettiva Conflicti di interesse Costi eccessivi o non giustificati Marcata verifica dei requisiti professionali Inadempimento contrattuale del fornitore Responsabilità legali e sanzioni Rischi reputazionali e contratti Valutazione Modello 2/3 e normativa anticorruzione	Procedura formalizzata per il conferimento incarichi Definizione dei criteri di selezione e valutazione Richiesta di preavviso (ove applicabile) Verifica requisiti professionali e referenze Dichiarazione di assenza conflitto di interessi Autorizzazione formale dell'incarico Contratto scritto con oggetto, durata e compenso Monitoraggio avvenimento attivita e risultati Verifica congruità compensi Scenariario desuntivo dell'intero processo	Di incarichi assegnati senza procedura comparativa Numero di incarichi con documentazione incompleta Numero di incarichi con documentazione incompleta Gestamento tra compenso preventivo e consuntivo Numero di incarichi affidati allo stesso soggetto Numero di incarichi affidati Numero di contestazioni o inadempenze Gestione con dichiarazione conflitto di interessi mancante	Mensile	
39	REZORZI UMANI E AFFARI LEGALI	CONFERIMENTO INCARICHI DIREZIONALI						
				Nomine non basate su merito e competenze Conflicti di interesse e favoritismo Mancanza di trasparenza nelle selezioni Incarichi non coerenti con fabbfraghi organizzativi Costi retributivi eccessivi o non giustificati Contentesi legali e imputazioni Violazioni normative (anticorruzione, trasparenza, lavoro) Rischi reputazionali Inefficienza gerarchica e decisionale	Procedura formalizzata per il conferimento incarichi direzionali Definizione chiara dei requisiti professionali e manageriali Selezione comparativa basata su criteri oggettivi Commissione di valutazione indipendente (ove applicabile) Dichiarazione di assenza conflitto di interessi Deliberativa formale di nomina Contratto che definisce obiettivi, durata e trattamento economico Pubblicità e trasparenza degli incarichi (se richiesto) Valutazione periodica delle performance Scenariario documentale del processo	Di incarichi conferiti senza procedura comparativa Numero di incarichi con documentazione incompleta Numero di incarichi con documentazione incompleta Gestamento tra compenso preventivo e consuntivo Numero di incarichi affidati allo stesso soggetto Numero di contestazioni o ricorsi Numero di segnalazioni su conflitti di interesse N. dirigenti con obiettivi formalizzati	Annuale	
40		AREA DI RISCHIO AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO						
41	Rezorzi Umane	Contratti						
	REZORZI UMANI E AFFARI LEGALI	CONTRATTI DI CONTRIBUTO ALLA RICERCA						
42				Asegnazione contributi non trasparenti o non documentata Violazioni normative o regolamentari (nazionali, comunitarie) Inadempimento da parte dei beneficiari Rendicontazione errata o incompleta dei fondi Fissi o utilizzo improprio delle risorse Rischio reputazionale per l'ente/organizzazione Rischio legale per mancato rispetto dei termini contrattuali Ritardi nell'escopazione o nella restituzione	Procedura formale per gestione e conferimento contratti di contributo Verifica dei requisiti dei beneficiari (capacità tecnica, legale e amministrativa) Pubblicazione bandi e criteri trasparenti di assegnazione Sigla di contratti scritti con termini, obblighi e responsabilità chiare Controllo documentale delle ricerche e dei rendiconti Monitoraggio avvenimento progetto e utilizzo dei fondi Separazione funzioni tra approvazione, emigrazione e controllo Archiviazione elettronica e tracciabilità di tutti i documenti Audit periodico su rendicontazione e compliance normativa	Di contratti erogati senza documentazione completa Numero di rendicontazioni incomplete o errate Numero di progetti in ritardo rispetto al piano di spesa Di fondi non rendicontati o non giustificati Numero di segnalazioni di improprietà o contestazioni Tempo medio di approvazione dei contratti Audit periodico su rendicontazione e compliance normativa	Mensile/Trimestrale/Anuale	

	A	B	C	D	E	F	G	H
43	EDICIONI UMANE E AFFARI LEGALI	ACCORDI DI COLLABORAZIONE TRA ENTI PUBBLICI		Ritardi poco chiari, Ritardi attesa, Non conformità normativa, Sfianco coordinamento, Rischio insufficiente	Definire ruoli e responsabilità, Pianificazione e responsabile monitoraggio, Verifica	Confindustria, % attivita compresa, Altre leggi, Funzioni/obblighi/obblighi	Mensile/Trimestrale/Anuale	
44	DIREZIONE ACQUISIZIONI, BENI E SERVIZI	GESTIONE POLIZZE ASSICURATIVE		Pratica scaduta, Copertura inadeguata, Pagamenti ritardati, Delays/documentazione errata, Smarriti nei posti	Regole, Contatti + riunioni periodiche preventiva, Pianificazione budget/periodica	Confindustria, % attivita compresa, Altre leggi, Funzioni/obblighi/obblighi	Mensile/Trimestrale/Anuale	
45	DIREZIONE ECONOMICO FINANZIARIA	ACQUISTO CREDITO		Ritardo incassi, Crediti inesigibili, Erronee pratiche, Controvalore legale, Perdita liquidità	Deficit + pianificazione scadente, Valutazione preventiva clienti, Prevalere su crediti scaduti vs recuperati, % crediti da evitare, Numero standard e controllo documenti, Coinvolgimento ufficio legale, Monitoraggio flussi di cassa	Confindustria, % attivita compresa, Altre leggi, Funzioni/obblighi/obblighi	Mensile/Trimestrale/Anuale	
46	RICERCA ED INNOVAZIONE	PROGETTI DI RICERCA		Ritardi attività, Storamento budget, Risultati non conformi, Problemi collaborazione partner, Non conformità normativa/etica	Pianificazione dell'agilità e maturità, Monitoraggio spese e approvvigioni, Controlli e revisione obiettivi, Rischieri e comunicazioni regolari, Verifica	Attività completate, Scontamento spese vs budget, Deliverabile conformi, Controlli e revisione obiettivi	Mensile/Trimestrale/Anuale	
47	AREA DI RISCHIO AREE ULTERIORI							
48	IT/INFORMATICO	Processo						
49	SISTEMI INFORMATICI	GESTIONE SERVIZI INFORMATICI	Configurazione, permettere e riutilizzo del sistema informatico	Accesso non autorizzato, Vulnerabilità software, Configurazioni errate o non conformi, Perdita dati, Controllo accesso, autenticazione forte, policy password, Aggiornamenti regolari	Accesso non autorizzato, Vulnerabilità software, Configurazioni errate o non conformi, Perdita dati, patch management, Procedure standard di configurazione, audit periodici, Backup regolari, piano disaster recovery, % backup completati, Firewall, DS/PI	Accesso non autorizzato, % sistemi aggiornati, Numero di incidenti	Mensile/Trimestrale/Anuale	
50	SISTEMI INFORMATICI	GESTIONE SERVIZI INFORMATICI	Gestione del software	Software non aggiornato, License non conformi, installazioni non autorizzate, Malfunzionamento	Aggiornamenti regolari e patch management, Inventario licenze e controlli periodici	% software aggiornato, % software con licenza valida, Numero di software non autorizzati rilevati, Numero di incidenti software, Numero vulnerabilità scoperte	Mensile	
51	SISTEMI INFORMATICI	GESTIONE SERVIZI INFORMATICI	Gestione database	Ritardo o il mancato o il falso controllo, Perdita e corruzione dei dati, Accesso non autorizzato / violazioni di sicurezza, Vulnerabilità del servizio (down-time), Incidenza o non aggiornamento del dati, Non conformità a normative (ex: GDPR)	Backup periodici sistematici e test di ripristino, Controllo degli accessi (ruoli), autenticazione forte, Procedura di aggiornamento e patching del DB, Logging e tracciamento delle operazioni	Orario di backup, % di backup completati con successo, Numero incidenti, Errori, crash o corruzioni dati, Downtime: Ore/minuti di indisponibilità	Mensile/Trimestrale/Anuale	
52	SISTEMI INFORMATICI	GESTIONE SERVIZI INFORMATICI	Gestione profilo utente	Accesso non autorizzato, Profili errati, Utenti cessati attivi, Data breach	MFN e logging, Limit privilege, Revoca automatica, Policy e formazione	Tentativi fatti, % admin, Tempo revoca, Incidenti	Continua, Mensile/Trimestrale/Anuale	
53	SISTEMI INFORMATICI	GESTIONE SERVIZI INFORMATICI	Assistenza e manutenzione hardware e software	Informazione dei fornitori, Methodicamente rispettare vulnerabilità di sicurezza, Risarcire	Procedura di manutenzione preventiva, Manutenzione programmata, Aggiornamento	Procedura di licenziamento, Piani di risanamento/SCA/forse/risarcimenti	Continua, Mensile/Trimestrale/Anuale	
54	DIREZIONE TECNICO PATRIMONIALE	GESTIONE DELLE APPARECCHIATURE	Messa in servizio apparecchiature - collaudo	Disponibilità sistemi nell'esistenza	Procedura di collaudo, check list, personale qualificato, test funzionali e di sicurezza	Collaudo superato al primo test, numero di non conformità, guasti percorso	Continua il collaudo e nei primi 7-10 giorni dall'avvenimento	
55	DIREZIONE TECNICO PATRIMONIALE	GESTIONE DELLE APPARECCHIATURE	Mantenimento apparecchiature	Ritardo fuori controllo	Mantenimento programmata e registrata, personale qualificato	Guasti non programmati, % manutenzione eseguita	Continua, con verifica periodica	
56	EDICIONI UMANE E AFFARI LEGALI	PANTOGLIE		Guasti fuori controllo, Conflitto di interessi, favoritismi, violazione norme anticorruzione, danno reputazionale, sanzioni.	Procedura di indagine, Procedura anticorruzione, dichiarazioni di assenza conflitti, controlli su incarichi post-impiego, clausole contrattuali e formazione	Indagine di monitoraggio, % verifiche effettuate, segnalazioni/contatti rilevati, % dichiarazioni raccolte	Orario di monitoraggio	
57	TUTTE LE STRUTTURE AMMINISTRATIVE	CONFLITTO DI INTERESSE		Guasti, offensione da interessi personali, favoritismi, violazione norme, danni reputazionali, sanzioni.	Comitato di selezione di incarichi di incarichi di direzione, Comitato di assunzione di incarichi di direzione, Apprezzamento e sensibilizzazione del personale	Elemento di dichiarazioni ricevute e aggiornate, Elemento di conflitti identificati e gestiti correttamente	Continua (ad ogni decisione rilevante o tecnico)	
58	TUTTE LE STRUTTURE AMMINISTRATIVE	ACCESSO CIVICO		Abusi di diritti (legittimità di accesso ai dati/documenti pubblici)	Controlli periodici e revisione della richiesta a rischio	Elemento di personale formato	Esame periodico annuale	
59				Violazione della normativa sulla trasparenza (ex: FOIA o simili)	Procedura di gestione delle richieste, Formazione dei personale su trasparenza e privacy	Elemento di reclami e segnalazioni ricevute	Continua (gestione delle singole richieste)	
60				Controlli dei tempi di risposta previsti dalla legge	Tracciamento e registrazione delle richieste	Controlli delle risposte inviate/tempi	Esame periodico trimestrale	

STRUCTURE	PROCESSO	SOTTOPROCESSO	ESIGIBILE (S. PESCARA DI INTEGRITÀ, PESCARA DI RISERVAZIONE, PESCARA DI COMPATIBILITÀ)	ESIGIBILE PER MITIGARE IL RISICO	INDICATORE PER IL MONITORAGGIO (SI PESCA DI UNO INCONNUO QUILLO PIÙ INCONNUO)	TIPO DI MONITORAGGIO	DETTO DI MONITORAGGIO (UN semplice riferimento dell'area aggiornata)
			RISCHIO DI INTEGRITÀ LE PROVE, ecc... RISCHIO DI INTEGRITÀ LE PROVE, ecc...				
	AREA DI RISCHIO - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO						
Struttura	Processo						
DOC. QUALITÀ, SICUREZZA E FORMAZIONE	GESTIONE PRIVACY		Rischio di mancata gestione non idonea degli allegamenti in materia di privacy.	Accesso ai programmi informatici attraverso password delicate. Adattamento numero di segnalazioni F0		Continua / Mensile / Trimestrale / Annuale	Continua
	AREA DI RISCHIO - RICERCA Sperimentazione e SPONSORIZZAZIONI E ALTRE TECNOLOGIE						
Struttura	Processo						
DOC. QUALITÀ, SICUREZZA E FORMAZIONE	GESTIONE DOCUMENTAZIONE EVENTI FORMATORI		Rischio di integrità: conflitto di interesse del Responsabile Scientifico	Acquisizione dichiarazione di assenza di conflitto di interesse del Responsabile Scientifico	Numero di controlli effettuati sulle dichiarazioni di conflitto di interesse/numero di documenti / Mese/ Trimestre/ Annuale		
	AREA DI RISCHIO - AREE ULTERIORI		Rischio di integrità: influenza da chi ha interessi commerciali nel settore della scienze, interessanza per i dati dei docenti				
Struttura	Processo						
DOC. QUALITÀ, SICUREZZA E FORMAZIONE	GESTIONE DELLA FORMAZIONE ESTERNA		Rischio che la formazione esterna non sia in linea con il Modulo PG/DO/0015: ESGISSIONE FORMATORIALE DEL PERSONALE DELLA STRUTTURA composta da parte dei Responsabili UOC, rischio che non è inserito o riportato nel PG/DO/0015	Verifica di tutte le richieste di formazione esterna (Modulo PG/DO/0015); scheda di inserimento di richiesta verificata/numero di richiesta pervenuta		Continua / Mensile / Trimestrale / Annuale	
	GESTIONE DELLA FORMAZIONE INTERNA ED ESTERNA	PIAGGIO FORMATORI E ANALISI ESIGENZE FORMATORIE	Rischio di integrità: nonverifica/trascuratezza di controlli	Verifica licenziazione eventi formatorici esterni in modalità digitale			
DOC. QUALITÀ, SICUREZZA E FORMAZIONE	GESTIONE DELLO SVILUPPO ED ERGOSAZIONE ATTIVITA' FORMATIVE		Rischio di efficienza/efficacia: mancanza programmativa o programmazione errata, definizione di scadute di attuazione in modo da apparire eventuali carenze	Verificazione dei piani formattivi esistenti entro il 30/12 dell'anno precedente	Numero 2 richiesti all'anno	Verificare	
	GESTIONE DELLO SVILUPPO E DEDICAZIONE PIANO FORMATIVO ADENDALE		Rischio di integrità: bisogni reali e criteri di efficienza/efficacia (non rispondente alle esigenze)				
DOC. QUALITÀ, SICUREZZA E FORMAZIONE	GESTIONE DELLA FORMAZIONE INTERNA ED ESTERNA		Rischio di efficienza/efficacia: inadeguatezza del piano formattivo a rendere il numero di efficienza/efficacia	Verifica periodica del piano formattivo esistente	Numero 2 richiesti all'anno	Verificare	
	GESTIONE DELLO SVILUPPO ED ERGOSAZIONE ATTIVITA' FORMATIVE		Rischio di integrità: i costi per il quale il progetto è accreditamento ECM (ACCREDITAMENTO)				
DOC. QUALITÀ, SICUREZZA E FORMAZIONE	GESTIONE DELLA FORMAZIONE INTERNA ED ESTERNA		Rischio di efficienza/efficacia: iter di accreditamento ECM non avviato in tempi alle linee consigliate				
	GESTIONE DELLO SVILUPPO ED ERGOSAZIONE ATTIVITA' FORMATIVE, GESTIONE DELLE USCITE ATTESA		Rischio di integrità: nonverifica/trascuratezza dell'accreditamento ECM e esigenze dell'accreditamento formattivo	Esigenza periodica del piano formattivo esistente			
DOC. QUALITÀ, SICUREZZA E FORMAZIONE	GESTIONE DELLA FORMAZIONE INTERNA ED ESTERNA		Rischio di integrità: ammissione dei partecipanti ai corsi di formazione senza rispettare i tempi di accreditamento	Informalizzazione del processo di gestione delle liste di attesa	Mancanza di segnalazioni	Verificare	
	GESTIONE DELLO SVILUPPO ED ERGOSAZIONE ATTIVITA' FORMATIVE, GESTIONE DELLE PRESENZE		Rischio di integrità: falsificazione delle registrazioni delle presenze ai corsi, al fine di attribuire crediti ECM	Utilizzo dei lettori per il rilevamento delle presenze	Verifica da parte del responsabile organizzatore, Numero di verifiche/numero di corsi	Continua	
DOC. QUALITÀ, SICUREZZA E FORMAZIONE	GESTIONE DELLA FORMAZIONE INTERNA ED ESTERNA	CONFERIMENTO INCARICHI A DOCENTI/ESTERNA	Rischio di integrità: conflitto di interesse, attribuzione docenza a personale non competente	Acquisizione della dichiarazione di assenza di conflitto di interesse, documenti			
	GESTIONE DELLO SVILUPPO ED ERGOSAZIONE ATTIVITA' FORMATIVE		Rischio di integrità: eccessiva discordanza nella scelta del docente	Acquisizione della dichiarazione di assenza di conflitto di interesse, documenti			
DOC. QUALITÀ, SICUREZZA E FORMAZIONE	GESTIONE DELLA FORMAZIONE INTERNA ED ESTERNA						

REGISTRAZIONE
IN DATA:

ACCREDITAZIONE E SERVIZI INSEGNAMENTURO/ACCREDITAZIONE	ESECUZIONE ATTIVITÀ ACCREDITATE			Analisi: esecuzione di testi riproduttori, Memoria, risposta di norme tecniche, correttività, regolamenti, Utilizzo di laboratori non accreditati o non qualificati, Riferi nella consegna dei referiti imputati su decisioni gestionali, sanitarie, ambientali o regolatorie, Contenuti, sandali, o docenti, correttività	Analisi di gestione/obiettivi, correttività, risposta/presenza delle qualsiasi autorizzazioni, Definizione di procedure standard per miso campione e ricezione risultati imputati	Percentuale di analisi esterne conformi ai seguenti testi e controllati formula Numero analisi conformi/Numero totale analisi esterne effettuate$\times 100$ NBN -> processo sotto controllo 95% - 97% -> attenzione	Attualmente	
LABORATORIO DI AUTOCONTROLLO	ESCUZIONE ATTIVITÀ ANALITICA			Compreensione dell'indipendenza e dell'autonomia dei risultati analitici, Descrizione dei rischi, Previsioni intese per altare o "ammortare" i risultati, Concordanza tra soggetto analisi e soggetto che esegue/valida l'analisi, Autocontrollo effettuati su attività di cui il laboratorio è parte operativa, Manipolazione o selezione dei dati analisi, Perdita di credibilità del laboratorio, Non si avvallano a verifiche esterne o controllate, In caso di autocontrollo sensibile, Rotazione di analisi e controlli, Rapporto di autocontrollo	Analisi di una politica tecnica indipendente e controllata di riferimento, Differenza tra i campioni controllati/presi 100%.	Attualmente		
INDIVIDUAZIONI NON COINVOLTI IN ATTIVITÀ ISTITUZIONALI	PROBLEMI CON SOLENZI/PAKARI/AVVALLI/OGNI			Problemi tecnici eretici o incompatibili, Valutazione influente su interessi personali o esterni, Manca uniformità di giudizio tra operatori, Assenza di tracciabilità delle entità suole, Gliardi nelle risposte di diversi, Concessioni, incarichi e responsabilità amministrative	Definizione di procedure per consulenze, pareri e sopralluoghi Utilizzo di modelli standard di verifica, relazione e parere, Separazione dei ruoli	Percentuale di consulenze/pareri/sopralluoghi effettuati conformemente alle procedure formula N.B. attesta* conformi a procedure/N. totale attesta* sollecitate$\times 100$ NBN -> processo sotto controllo 95% - 97% -> attenzione	Attualmente	
	AREA DI RISCHIO - RICERCA Sperimentazione e sponsorizzazioni e altre tecnologie					95% - rischio elevato / fuori controllo		
Industria	Industria							
IND. CHIMICA - VALUTAZIONE DEI PRODOTTI ITTOSSICANTI E BIOCIDI	VALUTAZIONE DEI PRODOTTI ITTOSSICANTI E BIOCIDI			Valutazione e critica riservata di prodotti non sottili, Manca individuazione di rischi per salute umana, animale o ambiente, Valutazione non corrente con la normativa Ue e nazionale, Conflitti di interesse non gestiti	Analisi di procedure riservate di valutazione, classificazione e rischio, identificazione scientifiche (Risostanze/biocidi), Separazione delle funzioni: struttura tecnica, valutazione - decisione, Dichiarazione di assenza di conflitti di interessi per i valutatori, Ricono a valutazioni collegiali o peer review per i casi complessi, Aggiornamento	Percentuale di valutazioni corrette conformemente ai requisiti normativi e procedure formula 4. valutazioni conformi (senza rilev) N. totale valutazioni conclusive$\times 100$ NBN -> processo sotto controllo 95% - 97% -> attenzione	Attualmente	
IND. TOSCANI/AGGI. SENZA	PRODUZIONE VACCINI			Prodotto per cui controlli, Vaccini verso fornitori, Accettazione di materiali non conformi	Carico per cui controlli, Codice etico, avvertimento	Registrazione di un controllato e verifiche avvenute	Attualmente	
	AREA DI RISCHIO - AREE ULTERIORI			Avvertimento dei costi e riduzione della qualità del vaccino				
Industria	Industria							
INDIVIDUAZIONI	GESTIONE DELLE APPARECCHIATURE			Manutenzione apparecchiature	Manutenzione non autorizzata, Risultati analisi non validi	Registrazione di manutenzione programmata	Si apprezzabile con funzione scaduta	Attualmente
LABORATORI	GESTIONE DELLE APPARECCHIATURE			Manutenzione apparecchiature	Guasti imprevedibili delle apparecchiature, Interruzione delle attività	Registrazione delle scadenze	Numero di utilizzati fuori scaduta	
INDIVIDUAZIONI	GESTIONE DEI MATERIALI DI RIFERIMENTO, REAGENTI E ALTRI MATERIALI DI CONSUMO			Consegnazione della qualità dei risultati/prodotto	Non conformità normativa e possibili sanzioni	Blocco automatico delle apparecchiature scadute	Non conformità rilevante in audit	
INDIVIDUAZIONI	GESTIONE DEI MATERIALI DI RIFERIMENTO, REAGENTI E ALTRI MATERIALI DI CONSUMO			Consegnazione della qualità dei risultati/prodotto	Responsible designato	Q	Verifica periodica (mensile)	
INDIVIDUAZIONI	GESTIONE DEI MATERIALI DI RIFERIMENTO, REAGENTI E ALTRI MATERIALI DI CONSUMO			Registrazione	Guasti per cui controlli	Registrazione di un apprezzabile con funzione scaduta	Attualmente	
INDIVIDUAZIONI	GESTIONE DEI MATERIALI DI RIFERIMENTO, REAGENTI E ALTRI MATERIALI DI CONSUMO			Registrazione	Risultati analisi non validi	Registrazione di un apprezzabile con funzione scaduta	Attualmente	
INDIVIDUAZIONI	GESTIONE DEI MATERIALI DI RIFERIMENTO, REAGENTI E ALTRI MATERIALI DI CONSUMO			Registrazione	Decisioni errate su prodotti/processi	Esistenza di alert per le scadenze	Numero di manutenzioni scadute	
INDIVIDUAZIONI	GESTIONE DEI MATERIALI DI RIFERIMENTO, REAGENTI E ALTRI MATERIALI DI CONSUMO			Registrazione	Non conformità normativa	Responsabile della manutenzione	Verifiche non pianificate	
INDIVIDUAZIONI	GESTIONE DEI MATERIALI DI RIFERIMENTO, REAGENTI E ALTRI MATERIALI DI CONSUMO			Registrazione	Consegnazione della qualità dei risultati/prodotto	Risulta a inadempienza di uno degli apprezzabili critiche	Verifica periodica (mensile)	
INDIVIDUAZIONI	GESTIONE DEI MATERIALI DI RIFERIMENTO, REAGENTI E ALTRI MATERIALI DI CONSUMO			Registrazione	Risultati analisi non validi	Risulta a inadempienza di uno degli apprezzabili	Verifica periodica (mensile)	
INDIVIDUAZIONI	GESTIONE DEI MATERIALI DI RIFERIMENTO, REAGENTI E ALTRI MATERIALI DI CONSUMO			Registrazione	Decisioni errate su prodotti/processi	Esistenza di alert per le scadenze	Eventi di utilizzo non autorizzato	
INDIVIDUAZIONI	GESTIONE DEI MATERIALI DI RIFERIMENTO, REAGENTI E ALTRI MATERIALI DI CONSUMO			Registrazione	Non conformità normativa	Esistenza di alert per le scadenze	Non conformità in audit	
INDIVIDUAZIONI	GESTIONE DEI MATERIALI DI RIFERIMENTO, REAGENTI E ALTRI MATERIALI DI CONSUMO			Registrazione	Risultati analisi non validi / prodotti non conformi	Responsible designato	Q	Verifica periodica (mensile)
INDIVIDUAZIONI	GESTIONE DEI MATERIALI DI RIFERIMENTO, REAGENTI E ALTRI MATERIALI DI CONSUMO			Registrazione	Guasti conformi normativa	Responsabile assegnato	Q	Verifica periodica (mensile)
INDIVIDUAZIONI	GESTIONE DEI TERRENI CULTURALI			UTILIZZO TERRENI CULTURALI/CAUDI		Controllo scadenze e condizioni di conservazione	Q terreni scaduti/non conformi	Attualmente
INDIVIDUAZIONI	GESTIONE DEI TERRENI CULTURALI			UTILIZZO TERRENI CULTURALI/CAUDI	Rischi (pe fuori controllo)	Esistenza chiavi (bruci, scadenza, stato)	Eventi di utilizzo non autorizzato	
INDIVIDUAZIONI	GESTIONE DEI TERRENI CULTURALI			UTILIZZO TERRENI CULTURALI/CAUDI	Caccia microbica aerea o aerea	Blocco all'uso dei terreni scaduti		
INDIVIDUAZIONI	GESTIONE DEI TERRENI CULTURALI			UTILIZZO TERRENI CULTURALI/CAUDI	Guasti elettrici recinti/edifici	Invio avvertenza	Non conformità in audit	
INDIVIDUAZIONI	GESTIONE DEI TERRENI CULTURALI			CONTAMINAZIONI DEI TERRENI DI CULTURA		Avvisi di fuori di uso dedicati	Non conformità rilevante in audit	
INDIVIDUAZIONI	GESTIONE DEI TERRENI CULTURALI			CONTAMINAZIONI DEI TERRENI DI CULTURA	Rischi (pe fuori controllo)	Terreni contaminati	Q terreni contaminati	
INDIVIDUAZIONI	GESTIONE DEI TERRENI CULTURALI			CONTAMINAZIONI DEI TERRENI DI CULTURA	Tecniche aeree	Eventi di contaminazione		
INDIVIDUAZIONI	GESTIONE DEI TERRENI CULTURALI			CONTAMINAZIONI DEI TERRENI DI CULTURA	Controlli ambientali	Esiti dei controlli ambientali	Continuo	
INDIVIDUAZIONI	GESTIONE DEI TERRENI CULTURALI			CONTAMINAZIONI DEI TERRENI DI CULTURA	Formazione del personale			
INDIVIDUAZIONI	GESTIONE DEI TERRENI CULTURALI			CONTAMINAZIONI DEI TERRENI DI CULTURA	Consegnazione dei risultati, Rischio biologico per il personale			
INDIVIDUAZIONI	GESTIONE DEI TERRENI CULTURALI			CONTAMINAZIONI DI CONDIZIONI NON ADATTABILI	Consegnazione e disponibilità confezione		Verifica periodica (mensile)	
INDIVIDUAZIONI	GESTIONE DEI TERRENI CULTURALI			CONTAMINAZIONI DI CONDIZIONI NON ADATTABILI	Rischi (pe fuori controllo)	Monitoreggio continuo delle condizioni ambientali	Eventi scatti per conservazione erata	
INDIVIDUAZIONI	GESTIONE DEI TERRENI CULTURALI			CONTAMINAZIONI DI CONDIZIONI NON ADATTABILI	Degradazione del terreno	Lenti di utilizzo para preparazione	Continuo	
INDIVIDUAZIONI	GESTIONE DEI TERRENI CULTURALI			CONTAMINAZIONI DI CONDIZIONI NON ADATTABILI	Guasti elettrici recinti	Eventi di superamento dei limiti	Q	Verifica periodica
INDIVIDUAZIONI	GESTIONE DEI TERRENI CULTURALI			CONTAMINAZIONI DI CONDIZIONI NON ADATTABILI	Guasti delle elettriche			

REDATTO DA: **IN DATA:**

STRUTTURA	PROCEDUTO	SOTTOPROCEDUTO	ESIGIBILITÀ, PERIODICITÀ, PERIODI DI AVVISTAMENTO, PERIODI DI DI COMPROVAZIONE	PERIODI PER VERIFICARE IL RISCHIO	INDICATORE PER IL MONITORAGGIO (SI PIÙ DI UNO INCLUIRE QUESTO PIÙ INDIETRO)	TEMPO DI MONITORAGGIO	DETTO DAL MONITORAGGIO (se compilare in relazione all'ultimo aggiornamento)
	AREA DI RISCHIO - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO				ESIGIBILITÀ DI INIZIARE LE PROVE, ECC... ESIGIBILITÀ DI INIZIARE LE PROVE, ECC...		
UOC: QUALITÀ, SICUREZZA E FORMAZIONE	GESTIONE DEL RISCHIO				ESIGIBILITÀ DI INIZIARE LE PROVE, ECC...		
	AREA DI RISCHIO - AREE ULTERIORI						
UOC: QUALITÀ, SICUREZZA E FORMAZIONE	GESTIONE DEI RISCHI						
UOC: QUALITÀ, SICUREZZA E FORMAZIONE	GESTIONE DIGI AUDIT						
UOC: QUALITÀ, SICUREZZA E FORMAZIONE	GESTIONE DEI RIFIUTI						
REGISTRAZIONE	IN DATA:						

STRUTTURA	PROCESSO	SOTTOPROCESSO	INDICO DI: PERDITA DI INTEGRITÀ, PERDITA DI DISERVIZI, PERDITA DI COMPETENZA	INDICO PER MITIGARE IL RISCHIO	INDICATORE PER IL MONITORAGGIO (SI PUÒ DI UNO SEGUIRE QUELLO PIÙ INDICO)	TEMPO DI MONITORAGGIO	DETTO DEL MONITORAGGIO (da compilare al termine dell'anno appena
LABORATORIO TERRENI	PROGRAMMAZIONE OGNI ACQUAGGI	Ordine e magazzino ortoviaze	Rischio di perdita di prodotti e servizi in danno, impossibilità di provvedere a emergenze	Indicazione alla struttura informatica di comunicare immediatamente al capo impianto chi chi è a programmare	SULLA PROPRIA REALTA	12 mesi	MONITORAMENTO
LABORATORIO TERRENI	MAGAZZINO E LOGISTICA	gestione delle scorte	Rischio di tenere delle scorte di componenti o reagenti nei locali, del laboratorio scaduti o non integrati	Verifica mensile della data di scadenza del programma informatico	Registrazione in base nel programma informatico Gestione Terreni-Argenti	12 mesi	MONITORAMENTO
LABORATORIO TERRENI	MONITORAGGIO EROSIONE PRESTAZIONI	Produzione del terreno	Rischio di non soddisfare la produzione in base alle richieste ordinanze	Programmazione preventiva, verifica mensile delle scorte iniziali	Qui programma ogni componente ha impostato una scorsa minima	12 mesi	MONITORAMENTO
LABORATORIO TERRENI	GESTIONE SERVIZI INFORMATICI	Assistenza e manutenzione hardware e software	Rischio di non riuscire ad esaudire tutte le richieste dei terreni per mancanza di componenti	Verificare correttezza del programma informatico	Numero di richieste per assistenza imminente ai servizi informatici esaudite/numero di richieste effettuate (1/100%)	12 mesi	MONITORAMENTO
LABORATORIO TERRENI	GESTIONE DEI RIFIUTI		Rischio di produrre terreni non conformi	Corrette procedure lavorative secondo le tenute di lavoro	Numero di rifiuti sui SNC/tempi prodotti (1/10)	12 mesi	MONITORAMENTO
LABORATORIO TERRENI	CONTROLLO QUALITÀ	Controllo di Qualità prima della produzione di alcuni componenti (pupazzi di legno e aquile di legno)	Rischio di utilizzare componenti in elettrica non conformi	Verifica dei microgenitori a 22 °C e della conduttilità	Se indicato sono quelli operanti nella: MTC 108-003	12 mesi	MONITORAMENTO
LABORATORIO TERRENI	CONTROLLO QUALITÀ	Controllo di qualità post produzione	Rischio di produrre terreni non conformi	Verifica delle qualità fisico- chimiche e della sierosità	Se indicato sono quelli operanti nella: MTC 108-003	12 mesi	MONITORAMENTO
LABORATORIO TERRENI	CONTROLLO QUALITÀ	Controllo di qualità microbiologico	Rischio di produrre terreni non conformi	Prove di pretrattamento dei terreni coltivati	Se indicato sono quelli operanti nella: PGS, MTC 054 NOR. Prove di pretrattamento dei terreni	12 mesi	MONITORAMENTO
LABORATORIO TERRENI	DISTRIBUZIONE E TRASPORTO		Rischio di imprevedere che si presentino a ritro del servizio durante tali processi	Indicazione controllo ripartizione nella: MTC 108-003	Numero di rifiuti sui SNC/numero di impianti (1/10)	12 mesi	MONITORAMENTO

INDATO DA	IN DATA
-----------	---------