

	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 del 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.	Verificare le versioni delle patch di sicurezza e dei sw in data 12/11/2025		
ITS	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 del 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	Verificare le versioni delle patch di sicurezza e dei sw in data 12/11/2025	IL EDP 007 rev 1 Misure_Sicurezza_ICT	
SISTEMI INFORMATICI	GESTIONE SERVIZI INFORMATICI	Gestione del software	Verifica di funzionalità dei sw	Assicurare il corretto accesso e funzionamento dei 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_ICT	
SISTEMI INFORMATICI	GESTIONE SERVIZI INFORMATICI	Gestione data base	Aggiornamento delle patch di sicurezza e delle versioni del sw di gestione dei Data Base	Assicurare la confidenzialità, l'integrità e l'accessibilità ai dati informatici presenti sui data base	Verificare le versioni delle patch di sicurezza e dei sw in data 12/11/2025	IL EDP 007 rev 1 Misure_Sicurezza_ICT; 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 l'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_D_Gestione_Credenziali	
SISTEMI INFORMATICI	GESTIONE SERVIZI INFORMATICI	Assistenza e manutenzione hardware e software	Aggiornamento delle patch di sicurezza e censimento dell'hw e del sw autorizzato	Assicurare il corretto funzionamento dell'Hardware presente in laboratorio e dei software installati	Verificare le versioni delle patch di sicurezza e dei sw in data 12/11/2025	IL EDP 007 rev 1 Misure_Sicurezza_ICT	

	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	In-index o ECM	Tutti i risultati dei dati 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; i dati e i piani risultano trasmessi regolarmente nei tempi previsti	
UFFICIO DI STAFF OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO	Supporto epidemiologico a ASL-SV	Consulenza ai servizi veterinari su 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 CRNAE e CERNE	Incompleta e non corretta rappresentazione dei dati nazionali	Sviluppo e aggiornamento procedure informatiche	Verifica dell' idoneità delle procedure e dei Sistemi informativi almeno una volta/anno per ogni processo	Attualmente il sistema informativo è sotto revisione in vista di sostituzione poiché sono terminate le azioni di mantenimento ed evolutive del precedente fornitore. Tuttavia, le procedure e i sistemi sono monitorati 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	Sorveglianza epidemiologica	Attività di sopralluogo in allevamento	Perdita di imparzialità	Attenersi alle procedure standard previste da organi superiori, per l'attività di sopralluogo e indagini epidemiologica	Verifica dei dirigenti sulle procedure utilizzate	Non si rilevano perdite di imparzialità; le procedure standard sono state rispettate	
UFFICIO DI STAFF OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO	Sorveglianza 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	Sviluppo 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 deliverable 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	Coordnamento 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 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/arvivi	basso	Rispetto della tempistica prevista nel PTFP	n. concorsi/bandi indetti	positivo

	AREA DI RISCHIO A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE					
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	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 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 nella sezione Amministrazione trasparente e pubblicazione del registro con cadenza semestrale	pubblicazione n. 2 volte l'anno del registro degli accessi	Alla 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 Perdita di integrità: influenza da chi ha interessi commerciali nel settore della sanità, inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e imparzialità della selezione allo scopo di reclutare candidati particolari	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		Rischio che la formazione esterna non sia in linea con il modulo PS (CO 000)1 - ESIGENZE FORMATIVE DEL	Verifica di tutte le richieste di formazione esterna (Modulo PS (CO 000)1: scheda di richiesta iscrizione eventi formativi	Numero di richieste verificate/Numero di richieste pervenute verificate=	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 Perdita di efficienza/efficacia: mancata programmazione o	Predisposizione del piano formativo aziendale entro il 31/12 dell'anno precedente a quello di attuazione in modo da	Almeno 2 riesami all'anno	RIESAME EFFETTUATO A FINE APRILE E A FINE AGOSTO 2025 IN CONCOMITANZA 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 previsto l'accreditamento ECM (AGENCIAS)	Risame periodico del piano formativo aziendale	Almeno 2 riesami all'anno	RIESAME EFFETTUATO A FINE APRILE E A FINE AGOSTO 2025 IN CONCOMITANZA 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	Risame periodico del piano formativo aziendale	Almeno 2 riesami all'anno	RIESAME EFFETTUATO A FINE APRILE E A FINE AGOSTO 2025 IN CONCOMITANZA 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 termini prestabiliti	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 personale 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

	AREA DI RISCHIO A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE					
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	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 rilievi 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 IL PRO 006; 3) monitoraggio dei rischi nel rispetto delle IL SSP 002; 4) contestazioni 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 stoccaggio 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 SOTTOSOGLIA	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 SOGGIA 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 tagliandi, 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 INVENTARIABILI	rispetto flusso operativo GAEM 2	mancato rispetto della Delibera del Commissario Straordinario n.221/23 recante approvazione del flusso operativo per l'autorizzazione all'acquisto di beni inventariabili	regolare espletamento delle procedure di acquisto di beni inventariabili	procedure di acquisto di beni inventariabili effettuate nel rispetto di obiettivi dell'Ente	rispetto degli obiettivi aziendali in ordine all'acquisto di beni inventariabili
DIREZIONE ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	APPLICAZIONE DEL REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DELLE PROCEDURE RIGUARDANTI L'ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI DI IMPORTO INFERIORE ALLA SOGGIA COMUNITARIA DI CUI AL DECRETO LEGISLATIVO DEL 31 MARZO 36/22	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 SOGGIA 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 (PVDR presso ANAC, White List presso Ministero degli Interni, DUNE, Verifiche PA, certificato di casellario 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
		pubblicazione dei CV dei Commissari di gara di cui all'articolo 93 del Decreto Legislativo 31 marzo 2023, n.36	regolare svolgimento della fase di verifica delle offerte tecniche ed economiche	pubblicazione de CV	monitoraggio CV pubblicati	assenza di ricorsi
DIREZIONE ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	GESTIONE CASSA ECONOMALE	pagamenti con fondo economale 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 economale	corretto controllo delle spese effettuate con fondo economale
		rispetto del Regolamento di cui alla Deliberazione del Commissario Straordinario n. 211/24	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 economale	corretto controllo delle spese effettuate con fondo economale
		applicazione del Regolamento per la disciplina delle funzioni degli Agenti Contabili e resa Conti 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 dei conti presso Corte dei Conti	corretto controllo delle spese effettuate+437.643gate con fondo economale
		rispetto delle Linee Guida ANAC di cui alla Determinazione Anac 4/2011 recante "Linee guida sulla tracciabilità dei flussi finanziari"	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 economale	corretto controllo delle spese effettuate con fondo economale
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 DI COMPETENZA, RISCHIO DI INFIACIRE 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 CONCORRENZIALE	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 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 indicativeentro cui gli interventi dovranno essere realizzati	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 indicativeentro cui gli interventi dovranno essere realizzati	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 installazioni	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 fuoriusso	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 RISPETTO DI TUTTI GLI INTERESSATI; RISPETTO DELLE LINEE GUIDA SU ACCESSO CIVICO PUBBLICATE SUL SITO INTERNET: https://www.istt.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 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) report 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 liste 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 IIZZSS	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 difforme 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 pervenute da struttura deputata alla raccolta e avvio allo smaltimento rifiuti	analisi semestrale delle segnalazioni pervenute da struttura deputata alla raccolta e avvio allo smaltimento rifiuti

MICROBIOLOGIA DEGLI ALIMENTI				
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	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 esecu	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 esecu	Numero personale esecuzione delle prove/numero personale qu	1
Emissione del rapporto di prova	inficiare prove, perdita di competenza	Corretto inserimento esiti analitici e attesa v	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 facicolo 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	iniziare prove	Personale addestrato e qualificato nella esecuzione delle prove	Numero personale esecuzione delle prove/numero personale qualificato	1
---------------------------------------	----------------	---	--	---

	AREA DI RISCHIO A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE					
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	ESITO DEL MONITORAGGIO
DIAGNOSTICA GENERALE	PROCESSO ATTIVITA' ANALITICA	Gestione sessione analitica-METRITE CONTAGIOSA EQUINA (TAYLORELLA EQUIGENTHALIS): 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 Refertazione - 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-SENSIBILITA' 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 Refertazione - Data Inizio Analisi (Tempo di Esecuzione e Refertazione). 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 EQUIGENTHALIS): 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 SENSIBILITA' AI CHEMIOANTIBIOTICI-DISK DIFFUSION				
DIAGNOSTICA GENERALE	PROCESSO ATTIVITA' ANALITICA	CORREZIONE DEI RAPPORTI DI PROVA-METRITE CONTAGIOSA EQUINA (TAYLORELLA EQUIGENTHALIS): 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 ATTIVITA' ANALITICA	CORREZIONE DEI RAPPORTI DI PROVA-SENSIBILITA' 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 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 capitolato che assolve le esigenze del laboratorio	emissione del capitolato per ogni strumentazione da acquisire	Non sono stati emessi capitolati
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		Rivalidazione dei materiali di riferimento scaduti secondo l'istruzione di gestione MR, allegato 3, consultabile nell'area intranet.	Numero di rivalidazioni 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 minitorano la temperatura.	Non sono stati smaltiti materiali di riferimento. Per la segregazione dei materiali di riferimento/reagenti il monitoraggio della temperatura tramite le sonde Kimu 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 DI COMPETENZA, RISCHIO DI INFIACIRE 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 larovo 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 DI COMPETENZA, RISCHIO DI INFIACIRE 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 larovo 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 DI COMPETENZA, RISCHIO DI INFIACIRE 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	/	Numero 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 microbiologiche 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	Adempiere 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 31/012/2024 (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 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 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	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 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 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		Emissione del rapporto di prova	Inadeguatezza del controllo: rischio di emettere RdP con riferimenti normativi errati, anagrafiche non corrette, ecc..			
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 corruttivi.		
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 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	Nel 2024 sono stati acquistati i seguenti apparecchi: 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 tarature degli apparecchi in modo da eseguire le stesse nei tempi programmati per garantire l'efficienza 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 tarature 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 tarature effettuate rispetto a quelle previste	Nell'anno 2024 il rapporto tra le verifiche intermedie dello stato di tarature 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		Eeguire le tarature interne e verifica le incertezze di misura	Diffornità 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/c/2 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	Apparecchi messi in fuori servizio nell'anno 2024: 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. GKPV; 5) Num. Gen. 0103439 -FRIGORIFERO ANGELANTONI GKS 5520 Totale apparecchi all'anno: 6
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	Totale numero reagenti acquistati nell'anno 2024: 26 (da rg sps 251 a rg sps 277)
	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.	Settimanalmente viene seguito il controllo delle scadenze nell'apposito programma	Monitoraggio eseguito puntualmente. Verifica fatta attraverso la pagina Report del programma apposito
	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 COLTURALI		<p>Mancanza di terreni per dimenticanza esecuzione ordine o non pervenuti dalla sede centrale o pervenuti contaminati.</p> <p>Ordine in eccesso e aumento scarto terreni scaduti</p>	<p>Prestito terreni da altre strutture in caso di mancanza di terreni.</p> <p>Rivalidazione terreni. Puntuale utilizzo della gestione informatica</p>	<p>Confronto di percentuali di scarto terreni scaduti tra gli anni.</p> <p>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%</p> <p>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%</p>	<p>Nel 2023 alcuni terreni venivano usati ma non scaricati prontamente dal programma informatico, questo faceva lievitare la percentuale dei terreni scaduti.</p> <p>Esito del monitoraggio risulta FAVOREVOLE</p>
--	--------------------------------	--	--	---	---	--

	AREA DI RISCHIO A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE					
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	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 REFERTARE 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 ai 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 del 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 SIL 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 CORRUTTIVI)	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 CORRUTTIVI	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 ERRATO 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 SINC 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 SEGNALE DI AMPLIFICAZIONE E/O IL CONTROLLO NEGATIVO PRESENTI DEI SEGNALE 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	Nel 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). PIPETTE: - 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 pipetta. 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. Nel corso dell'anno sono state inviate in assistenza per il non superamento della taratura 4 pipette. INCUBATORI/TERMOMIXER:
LABORATORIO ORGANISMI GENETICAMENTE MODIFICATI	GESTIONE DEI MATERIALI DI RIFERIMENTO, REAGENTI E ALTRI MATERIALI DI CONSUMO	Nuova richiesta e presa in carico	RISCHIO DI RIMANERE 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	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. 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. 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)
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	I materiali di riferimento in uso in laboratorio sono certificati da AOCS e JRC. 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 R OGM 001). I materiali di riferimento acquistati nel corso dell'anno sono stati 59 (18 AOCS e 41 JRC) rispetto ai 71 del 2023 (26 AOCS e 45 JRC)
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	SONO STATI SEGREGATI NEL CORSO DELL'ANNO N. 53 MATERIALI DI RIFERIMENTO RISPETTO AI 217 TOTALI PARI A 24.42% I materiali di riferimento segregati nel 2024 sono 53 rispetto a 43 nel 2023 e 70 nel 2022 e 80 del 2021. Alla prima prova utile di PCR qualitativa tali CRM verranno rivalutati o eliminati in base alla tipologia di materiale

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 INFIACIRE 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 aninimato in sanità animale
Riduzione dello scarto dei terreni di coltura rispetto all'anno 2023 attraverso rivalidazione 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 risultano 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			
SOTTOPROCESSO	RISCHIO (ES. PERDITA DI INTEGRITÀ, PERDITA DI RISERVATEZZA, PERDITA DI DI COMPETENZA, RISCHIO DI INFIACIRE LE PROVE, ECC...)	MISURE PER MITIGARE IL RISCHIO	INDICATORE PER IL MONITORAGGIO	ESITO DEL MONITORAGGIO
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				
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 Euis e dell	Valore del fondo magazzino< 5000 euro (SI/NO) verifica quadrimestrale	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, 1Termocicizzatore realtime opus, 1Sequenziatore, 1Autoclave 10/10=1

STRUTTURA	PROCESSO	SOTTOPROCESSO	RISCHIO (ES. PERDITA DI INTEGRITÀ, PERDITA DI RISERVATEZZA, PERDITA DI DI COMPETENZA, RISCHIO DI INFIACIRE 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 informatico Gestione Terreni-Reagenti del prodotti in scadenza (10 gg)	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 nell'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-chimiche e della sterilità	Gli indicatori sono quelli riportati nell'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
	STRUTTURA	PROCESSO	SOTTOPROCESSO	RISCHIO DEL PERDITA DI INTEGRITÀ, PRIORITÀ DI RISERVATEZZA, PRIORITÀ DI SICUREZZA, PRIORITÀ DI COMPETENZA	MISURE PER MITIGARE IL RISCHIO	INDICATORI PER IL MONITORAGGIO (DEI PAU O UNO SCELTORE SUOLO PAU)	TEMPO DI MONITORAGGIO	ESITO DEL MONITORAGGIO (da compilare al termine dell'anno)
1								
2		AREA DI RISCHIO - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE		RISCHIO DI INFLUENZA LE PROVE, ETC.		SOCCO ALLA PROPRIA REALTÀ		rispetto il monitoraggio
3	Struttura	Processo	Sottoprocesso					
4	RISCHIO UMANE E AFFARI LEGALI	GESTIONE DEL LAVORO AGILE		Robustezza della produttività e qualità del lavoro, Mancato rispetto degli obiettivi e della scadenza, Difficoltà di coordinamento e comunicazione, Rischio per la sicurezza delle informazioni e dei dati, Sicurezza, Inosservanza della normativa sul lavoro (accordi individuali, orari, salute e sicurezza)	Definizione di policy aziendale sul lavoro agile, Accordi individuali formalizzati con i collaboratori, Definizione di un piano del fabbisogno del personale coerente con la pianificazione strategica dell'ente	Il rispetto rispetto 100%	Annuale	
5	RISCHIO UMANE E AFFARI LEGALI	PROGRAMMAZIONE E DEFINIZIONE DELL'ORGANISMO DEL PERSONALE		Autodimensionamento o sovradimensionamento dell'organico, Inadeguata copertura delle competenze necessarie, Incremento dei costi del personale non pianificati, Impatto negativo sulla		Il tasso di interventi correttivi non programmati (indice la qualità della pianificazione del fabbisogno), Formula: $\frac{N \text{ interventi non programmati}}{N \text{ interventi totali sul personale}} \times 100$		
6	RISCHIO UMANE E AFFARI LEGALI	RECLUTAMENTO PERSONALE CON RAPPORTO A TEMPO DETERMINATO E INDETERMINATO TRAMITE CONCORSO/SELEZIONE		Insufficiente qualità e sulla qualità dei servizi, Rischio nell'attribuzione dei posti strategici e specializzati, Violazione dei principi di imparzialità, trasparenza e parità di trattamento, Corruzione e frode amministrativa, Selezione di personale non adeguato ai requisiti richiesti, Rilevati nel reclutamento	Definizione di un piano del fabbisogno del personale coerente con la pianificazione strategica dell'ente	Il tasso di selezione 100%	Annuale	
7	RISCHIO UMANE E AFFARI LEGALI	FONDI CONTRATTUALI DEL PERSONALE DEL COMPLETO E DELLE AREE ORGANIZZAZIONE		Violazione della normativa, Inosservanza della normativa vigente e dei regolamenti interni, Errata costituzione dei fondi (pagamenti non conformi a CCNL, leggi o vincoli di bilancio pubblico), Distribuzione non corretta o non equa delle risorse, Superamento dei limiti di spesa previsti dalla normativa, Contenzioso con il personale o rilievi degli organi di controllo (Revisori, Corte dei conti), Responsabilità amministrativa contabile per danno erariale, Rischio di fuorilegge	Adozione di un regolamento interno sugli incarichi extrastrutturali, Obbligo di pubblicazione e confronto con la procedura vigente	Il Contenzioso sul trattamento accessorio, Obiettivo: misurare l'importo esterno del rischio, Formula: $\frac{\text{Numero contenzioso/Numero dipendenti interessati}}{100}$	Annuale	
8	RISCHIO UMANE E AFFARI LEGALI	INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI		Indeguatezza di incarichi non autorizzati o incompatibili, Conflicti di interesse reali o potenziali, Violazione dei limiti di legge (art. 53 D.lgs. 165/2001), Danno erariale per mancato inserimento dei compensi, Compromissione dell'imparzialità e dell'immagine dell'amministrazione, Rilevati da parte di ANAC, Corte dei conti o organi ispettivi	Definizione di un regolamento interno sugli incarichi extrastrutturali, Obbligo di pubblicazione e confronto con la procedura vigente	Il Contenzioso sul trattamento accessorio, Obiettivo: misurare l'importo esterno del rischio, Formula: $\frac{\text{Numero contenzioso/Numero dipendenti interessati}}{100}$	Annuale	
9	RISCHIO UMANE E AFFARI LEGALI	PROCEDURA DI VALUTAZIONE DEGLI INCARICHI ORGANIZZAZIONE		Violazioni soggettive o non documentate o rischio di fuorilegge o contenzioso, Mancata conformità a norme e regolamenti -> violazioni di legge o CCNL, dignità, Attribuzione errata di portafogli o giudizi -> distorsione della premialità o progressioni di carriera, Rischio reputazionale per l'amministrazione, Rilevati da organi di controllo (Corte dei Conti, ANAC), Danno erariale	Definizione di un regolamento interno sugli incarichi extrastrutturali, Obbligo di pubblicazione e confronto con la procedura vigente	Il Contenzioso sul trattamento accessorio, Obiettivo: misurare l'importo esterno del rischio, Formula: $\frac{\text{Numero contenzioso/Numero dipendenti interessati}}{100}$	Annuale	
10	RISCHIO UMANE E AFFARI LEGALI	PROCEDURA DI VALUTAZIONE ANNUALE DEL PERSONALE DEL COMPLETO E DELLA SOSTENIBILITÀ		Violazioni soggettive, Incompletezza o omissione -> rischio di fuorilegge o contenzioso, Violazione della normativa e del CCNL -> rilievi da Revisori o Corte dei Conti, Attribuzione errata di portafogli, Incompletezza o omissione -> distorsione della premialità o progressioni di carriera, Rischio reputazionale per l'amministrazione, Rilevati da organi di controllo (Corte dei Conti, ANAC), Danno erariale	Definizione di un regolamento interno sugli incarichi extrastrutturali, Obbligo di pubblicazione e confronto con la procedura vigente	Il Contenzioso sul trattamento accessorio, Obiettivo: misurare l'importo esterno del rischio, Formula: $\frac{\text{Numero contenzioso/Numero dipendenti interessati}}{100}$	Annuale	
11	RISCHIO UMANE E AFFARI LEGALI	VALUTAZIONE DELLA PRESENZA IN SERVIZIO DEL PERSONALE E GESTIONE DELLE MISSIONI/TRASFERIMENTI		Violazioni soggettive, Incompletezza o omissione -> rischio di fuorilegge o contenzioso, Violazione della normativa e del CCNL -> rilievi da Revisori o Corte dei Conti, Attribuzione errata di portafogli, Incompletezza o omissione -> distorsione della premialità o progressioni di carriera, Rischio reputazionale per l'amministrazione, Rilevati da organi di controllo (Corte dei Conti, ANAC), Danno erariale	Definizione di un regolamento interno sugli incarichi extrastrutturali, Obbligo di pubblicazione e confronto con la procedura vigente	Il Contenzioso sul trattamento accessorio, Obiettivo: misurare l'importo esterno del rischio, Formula: $\frac{\text{Numero contenzioso/Numero dipendenti interessati}}{100}$	Annuale	
12		AREA DI RISCHIO - CONTRATTI PUBBLICI						
13	Struttura	Processo	Sottoprocesso					
14	TUTTE LE STRUTTURE AMMINISTRATIVE COINVOLTE	GESTIONE FONDI PUBBLICI E FONDI STRUTTURALI		Perdita totale o parziale dei finanziamenti, Rischio dei fondi a richiesta di restituzione, Rischio di contenzioso	Definizione di procedure formalizzate per gestione, rendicontazione e controllo dei finanziamenti	Il Contenzioso sul trattamento accessorio, Obiettivo: misurare l'importo esterno del rischio, Formula: $\frac{\text{Numero contenzioso/Numero dipendenti interessati}}{100}$	Annuale	
15	DIREZIONE TECNICO-PROGETTUALE, INGENGERIA CLINICA, DIREZIONE ACQUISIZIONE BENI	CONTRATTI PUBBLICI		Violazione del Codice dei Contratti Pubblici, Mancata conformità a norme e regolamenti -> violazioni di legge o CCNL, dignità, Attribuzione errata di portafogli o giudizi -> distorsione della premialità o progressioni di carriera, Rischio reputazionale per l'amministrazione, Rilevati da organi di controllo (Corte dei Conti, ANAC), Danno erariale	Definizione di un regolamento interno sugli incarichi extrastrutturali, Obbligo di pubblicazione e confronto con la procedura vigente	Il Contenzioso sul trattamento accessorio, Obiettivo: misurare l'importo esterno del rischio, Formula: $\frac{\text{Numero contenzioso/Numero dipendenti interessati}}{100}$	Annuale	

	A	B	C	D	E	F	G	H
	DIREZIONE TECNICO PATRIMONIALE, INGEGNERIA CLINICA,DIREZIONE ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	PROGRAMMAZIONE DEGLI ACQUISTI		Pianificazione errata o incompleta dei fabbisogghi Affidamenti urgenti o non previsti Spese di riserva o acquisti non necessari Violazioni di legge e del Codice dei Contratti Ritardi nell'esecuzione dei contratti	Analisi accurate dei fabbisogghi interni Pianificazione annuale e aggiornamenti periodici Conseguimento di tutti i settori per validazione fabbisogghi Approvazione formale del piano degli acquisti Monitoraggio delle spese stimate per stimare correttamente i fabbisogghi	Il fabbisoggi pianificati rispetto agli acquisti effettuati • Numero di acquisti non previsti dalla programmazione • Ritardi medi nell'avvio delle procedure • Sostanzamenti tra piano degli acquisti e acquisti effettivi • Numero di urgenze o procedure straordinarie +15% -> gestione sotto controllo 95% - 98% -> attenzione (rischio medio)	Mensile o trimestrale: verifica sostanzamenti e aggiornamento del piano	
16	DIREZIONE ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	MAGAZZINO E LOGISTICA		Perdite o furti di materiali e beni Scorte insufficienti o eccessive (overstock/understock) Ritardi nelle consegne ai reparti o servizi Deterioramento o obsolescenza dei beni Errori nella gestione inventariale e contabile	Formazione del personale coinvolto Sistema informatizzato di gestione magazzino con tracciabilità 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	+85% -> rischio elevato / fuori controllo +5% -> attenzione inventariale rilevante Numero di urgenze dovute a scorte insufficienti Tempo medio di evasione ordini interni Numero di prodotti scaduti o obsoleti Soglie di attenzione (esempio) +15% -> gestione sotto controllo 95% - 98% -> attenzione (rischio medio) +85% -> rischio elevato / fuori controllo	Mensile/Trimestrale: inventario e quadratura contabile	
17	DIREZIONE ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	SEZIONE PARCO AUTO		Non conformità alle procedure di sicurezza e controllo interno Casi infortunio, spese eccessive, manutenzione insufficiente, incidenti	Registrazione informatizzata, manutenzione programmata, regolamento interno Formazione al personale Controllo di sicurezza	Numero di incidenti e segnalazioni di sicurezza -0 Costo gestione al km, % manutenzione ripetitiva, km percorsi, incidenti, spese per parcheggio	Annuale	
18	DIREZIONE ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	SEZIONE CASA ECONOMALE		Casi infortunio dei fondi, mancata rendicontazione, errori o frodi	Procedure standardizzate, registrazioni giornaliere, controlli periodici, Segretariato Registrazione documentale, sistemazione nelle sale in controllo, sicurezza	Continuo / Mensile / Trimestrale / Annuale		
19								
20		AREA DI RISCHIO PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO- AUTORIZZAZIONI/CONCESSIONI						
21	DIREZIONE	DIREZIONE						
22	DIREZIONE	DIREZIONE						
23	DIREZIONE	DIREZIONE						
24	DIREZIONE	DIREZIONE						
25	DIREZIONE	DIREZIONE						
26	DIREZIONE	DIREZIONE						
27	DIREZIONE	DIREZIONE						
28	DIREZIONE	DIREZIONE						
29	DIREZIONE	DIREZIONE						
30	DIREZIONE	DIREZIONE						
31	DIREZIONE	DIREZIONE						

	A	B	C	D	E	F	G	H
	DIREZIONE ECONOMICO FINANZIARIA	GESTIONE DEL BILANCIO		Danni evitabili per equità o errori evitabili	Adempimenti adempimenti. Procedure standard e tempistiche definite.	Conoscenza S tra bilancio preventivo e consuntivo	Annuale/Trimestrale/Annuale	
32				Responsabilità di gestione e contabile		Spese fuori budget		
				Rischi della Corte dei Conti		Salvo di liquidità / equidistribuzione		
				Perdita di affidabilità verso enti controllati	Checklist "Amministrazione Trasparente"	Tracce di approvazione del bilancio		
	DIREZIONE ECONOMICO FINANZIARIA	GESTIONE DELLE FATTURE		Rischio se il processo è fuori controllo	Procedura formalizzata per la gestione delle fatture	N fatture pagate in ritardo	Trimestrale	
				Pagamenti errati o duplicati	Separazione delle funzioni (ricezione - verifica - autorizzazione - pagamento)	Numero di fatture con errori rilevati		
				Ritardi nei pagamenti con conseguenti penali o interessi	Verifica incassata fatture vs ordine vs COD/contratto	Numero di pagamenti duplicati		
				Registrazioni contabili non corrette	Utilizzo di sistema gestionale/ERP con controlli automatici	Tempo medio di registrazione fattura		
				Mancura conformità fiscale (IVA, scadenze, obblighi normativi)	Scadenziario fornitori aggiornato	Numero di contestazioni da fornitori/clienti		
33				Perdita di tracciabilità delle fatture	Archiviazione elettronica e tracciabilità documentale			
	DIREZIONE ECONOMICO FINANZIARIA	GESTIONE DEL CREDITO		Danni reputazionali verso fornitori e clienti	Formazione periodica del personale amministrativo	Scadenziario tra fatture ricevute e fatture registrate		
				Insolvenza dei clienti	Definizione di una credit policy aziendale	N crediti scaduti sul totale crediti	Annuale/Trimestrale/Annuale	
				Incremento dei crediti scaduti	Valutazione preventiva dell'affidabilità del cliente (rating, scoring)	Tassi di insolvenza		
				Perdita su crediti	Definizione e revisione periodica dei limiti di credito	Numero di clienti oltre filo		
				Pagamento del cash flow	Approvazione formale delle condizioni di pagamento	Tempo medio di incasso		
34				Concessione di fidi non adeguati	Monitoraggio scadenziario clienti			
				Mancata o tardiva azione di recupero	Selezione strutturati e progressivi			
				Danni reputazionali verso fornitori e clienti	Monitoraggio qualità di pagamento dei clienti			
	RESDUE UMANE E AFFARI LEGALI	GESTIONE BUONI PAGA E PAGAMENTO STIPENDI		Errori nel calcolo delle retribuzioni	Procedura formalizzata	Numero di buoni paga con errori	Annuale/Trimestrale/Annuale	
				Pagamenti errati o mancanti	Utilizzo di software paghe aggiornato e certificato	N riparti pagati in ritardo		
				Ritardi nel pagamento degli stipendi	Aggiornamento costante su normative lavoro e fiscale	Numero di reclami dei dipendenti		
				Veramenti contributivi o fiscali errati/tardivi	Controllo e validazione dei dati pregressi/verificati	Scadenziario tra compensi preventivati e consuntivi		
				Contenziosi e contestazioni con dipendenti ed enti	Verifica buona paga prima dell'emissione	Ritardi nei versamenti contributivi/fiscali		
35				Violazioni normative (lavoro, previdenza, fiscalità)	Separazione delle funzioni (elaborazione - autorizzazione - pagamento)			
				Perdita di fiducia e clima aziendale negativo	Scadenziario contributi e imposte	Numero di rettifiche post-emissione		
					Backup dati e controlli di accesso			
36		AREA DI RISCHIO INCARICHI E NOMINE						
37	DIREZIONE	PROCESSO						
	RESDUE UMANE E AFFARI LEGALI	CONFERIMENTO INCARICHI A SOGGETTI ESTERNI		Rischio se il processo è fuori controllo	Procedura formalizzata per il conferimento incarichi	N incarichi assegnati senza procedura comparativa		
				Conferimento incarichi senza adeguata motivazione	Definizione dei criteri di selezione e valutazione	Numero di incarichi con documentazione incompleta		
				Soluzioni non trasparenti o non oggettive	Richiesta di più preventivi (ove applicabile)	Scadenziario tra compensi preventivati e consuntivi		
				Conflitti di interesse	Verifica requisiti professionali e referenze	Numero di incarichi affidati allo stesso soggetto		
				Costi eccessivi o non giustificati	Dichiarazione di assenza conflitto di interesse	Numero di contestazioni o insoddisfazioni		
				Mancata verifica dei requisiti professionali	Autorizzazione formale dell'incarico			
				Insoddisfazione contrattuale del fornitore	Contratto scritto con oggetto, durata e compenso			
				Responsabilità legali e sanzioni	Monitoraggio avanzamento attività e risultati			
38				Rischi reputazionali e correttivi	Verifica congruità compenso			
				Violazioni Modello 231 / normative antiriciclaggio	Tracciabilità documentale dell'intero processo	N incarichi con dichiarazione conflitto di interesse mancante	Trimestrale	
	RESDUE UMANE E AFFARI LEGALI	CONFERIMENTO INCARICHI DIRIGENZIALI		Scelte non basate su merito e competenza	Procedura formalizzata per il conferimento incarichi dirigenziali	N incarichi conferiti senza procedura comparativa	Annuale	
				Conflitti di interesse o favoritismi	Definizione chiara dei requisiti professionali e manageriali	Numero di incarichi con documentazione incompleta		
				Mancanza di trasparenza nelle selezioni	Selezione comparativa basata su criteri oggettivi	Scadenziario tra compensi preventivati e consuntivi		
				Incarichi non coerenti con fabbisogni organizzativi	Commissione di valutazione indipendente (ove applicabile)	Numero di contestazioni o ricorsi		
				Costi retributivi eccessivi o non giustificati	Dichiarazione di assenza conflitto di interesse			
				Contenziosi legali e impugnazioni	Delibera/atto formale di nomina			
				Violazioni normative (anticorruzione, trasparenza, lavoro)	Contratto che definisca obiettivi, durata e trattamento economico			
39				Rischi reputazionali	Publicità e trasparenza degli incarichi (se richiesta)			
				Insufficienza gestionale e decisionale	Valutazione periodica delle performance			
40		AREA DI RISCHIO AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO			Tracciabilità documentale del processo	N dirigenti con obiettivi formalizzati		
41	DIREZIONE	PROCESSO						
	RESDUE UMANE E AFFARI LEGALI	CONTRATTI DI CONTRIBUTO ALLA RICERCA		Assegnazione contributi non trasparente o non documentata	Procedura formale per gestione e conferimento contratti di contributo	N contratti erogati senza documentazione completa	Annuale/Trimestrale/Annuale	
				Violazioni normative o regolamentari (paccatori, comunitarie)	Verifica dei requisiti dei beneficiari (spese/ricerca, legge e amministrativa)	Numero di rendicontazioni incomplete o errate		
				Insoddisfazione da parte dei beneficiari	Pubblicazione bandi o criteri trasparenti di assegnazione	Numero di progetti in ritardo rispetto al piano di spesa		
				Rendicontazione errata o incompleta dei fondi	Stipula di contratti scritti con termini, obblighi e responsabilità chiare			
				Fondi o utilizzo improprio delle risorse	Controllo documentale delle richieste e dei rendiconti	N fondi non rendicontati o non giustificati		
				Rischi reputazionali per l'ente/organizzazione	Monitoraggio avanzamento progetti e utilizzo dei fondi			
				Rischi legali per mancato rispetto dei termini contrattuali	Separazione funzioni tra approvazione, erogazione e controllo			
42				Ritardi nell'erogazione o nelle rendicontazioni	Archiviazione elettronica e tracciabilità di tutti i documenti			
					Tracce di approvazione e compliance normative			

	A	B	C	D	E	F	G	H
	PRODEE UMANE E ATTIVITÀ LEGALI	RICORDO DI COLLABORAZIONE TRA ENTI PUBBLICI		flussi poco chiari, flussi attività, Non conformità normative, Scarsi compromessi, flussi	Definire ruoli e responsabilità, Pianificazione + responsabile monitoraggio, Verifica	Conflitti/interferenze, % attività completate, Ritardi legali, Numero/tempi/comunicazioni	Monitoraggio/tempi/comunicazioni	
43				insufficienti	legali, Controlli + revisioni periodiche preventive, Pianificazione budget/personale	Scostamento risorse		
	DIREZIONE ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	DIREZIONE POLIZIE ASSICURATIVE		Polizia scabrosa, Copertura inadeguata, Pagamenti ritardati, Debiti/comunicazione evasiva, flussi	Contratti scabrosi e ritardati, Revisione periodica dei rischi, Pianificazione scabrosa	% polizie attive, Ritardi superati senza copertura, Ritardi nei pagamenti, Violazioni	Monitoraggio/tempi/comunicazioni	
44				non equi	risorse, Verifica dati e autorizzazioni complete, Prioritizzare risorse persone scarsi	Scostamenti, Tempi medio gestione scarsi		
	DIREZIONE ECONOMICO FINANZIARIA	RECUPERO CREDITO		Ritardi incassi, Crediti inesigibili, Errori pratici, Contenziosi legali, Perdite liquidità	Definire + giustificazione scabrosa, Valutazione preventiva clienti, Procedure standard e controllo documenti, Calcolo/invio ufficio legale, Monitoraggio flussi di cassa	% crediti scabosi in recupero, % crediti da valutare, Pratiche con errori, Numero	Monitoraggio/tempi/comunicazioni	
45					nessa	scostamenti, Ritardi medio scarsi		
	RICERCA ED INNOVAZIONE	PROGETTI DI RICERCA		Ritardi attività, Rimanendo budget, Risultati non conformi, Problemi collaborazione partner, Non	Pianificazione dettagliata missione, Monitoraggio spese e approvazioni, Controllo	% attività completate, Scostamento spese vs budget, Obiettivi scabrosi, Conflitti	Monitoraggio/tempi/comunicazioni	
46				conformità normativa/etica	qualità e revisione obiettivi, Ruoli chiari e comunicazioni regolari, Verifica regolamenti e approvazioni etiche			
47		AREA DI RISCHIO AREE ULTERIORI						
48								
	SISTEMI INFORMATICI	GESTIONE SERVIZI INFORMATICI	Configurazione, parametri e sicurezza del sistema informatico	Accessi non autorizzati, Vulnerabilità software, Configurazioni errate o non conformi, Perdita dati	Controlli accessi, autenticazione forte, policy password, Aggiornamenti regolari, patch management, Procedure standard di configurazione, audit periodici, backup regolari, piani disaster recovery, % backup completati, Firewall, IDS/IPS, monitoraggio traffico	Numero tentativi accesso non autorizzati, % sistemi aggiornati, Numero di configurazioni non conformi, tempo di downtime, Numero di incidenti rilevati	Monitoraggio/tempi/comunicazioni	
49				software non aggiornati, licenze non autorizzate, installazioni non autorizzate, malfunzionamenti	Aggiornamenti regolari e patch management, inventario licenze e controlli periodici, Policy di installazione controllo accessi, Test pre-deploy e gestione release, verifica	% software aggiornati, % software con licenza valida, Numero di software non autorizzati rilevati, Numero di incidenti software, Numero vulnerabilità aperte		
50				insufficienti, licenze software	responsabilità, attività e flussi	adeguati, software		
	SISTEMI INFORMATICI	GESTIONE SERVIZI INFORMATICI	versione data base	Perdita o corruzione dei dati Accessi non autorizzati / violazioni di sicurezza Indisponibilità del servizio (downtime) Incoerenza o non aggiornamento dei dati Non conformità a normative (es. GDPR) Impatto potenziale Interruzione operativa Clienti economici Sanzioni legali	Backup periodici automatici e test di ripristino Controlli degli accessi (ruoli, autenticazione forte) Procedure di aggiornamento e patching del DB Logging e tracciamento delle operazioni Ridondanza e piani di disaster recovery Crittografia dei dati sensibili	File backup, % file backup completati con successo Numero incidenti: Errori, crash o corruzione dati Scostamenti: Ora/risultati di indisponibilità Accessi anomali: Tentativi di accesso non autorizzati	Monitoraggio/tempi/comunicazioni	
51				Accessi non autorizzati, Privilegi errati, Utenti errati attivi, Dati bruciati	Procedura documentata e formazione del personale Test e logging, test privilege, tecnica auditistica, Policy e formazione	Tempo di ripristino, Tempo medio di recovery Perdita dati, % danni / Tempo recovery, Violazioni		
52				Assistenza e manutenzione hardware e software	Interruzione dei servizi Malfunzionamenti ricorrenti Vulnerabilità di sicurezza flussi	Procedure di logging, Piano di recovery RTO/RPO Monitoraggio S.L.A funzioni	Continuus, Monitoraggio/tempi/comunicazioni	
53				Obsolescenza sistemi nell'esistenza	patch regolari			
	DIREZIONE TECNICO PATRIMONIALE	DIREZIONE DELLE APPARECCHIATURE	Riserva di servizio apparecchiature collaudate	Apparecchiature non conforme o non sicure, guasti, ferri impianti, ritardi operativi	Piano di validità, check list, personale qualificato, test funzionali e di sicurezza, archivio di collaudi	% collaudi superati al primo test, Numero di non conformità, guasti preventivi	Monitoraggio/tempi/comunicazioni	
54				Manutenzione apparecchiature	Risultati fuori controllo Guasti, ferri impianti, rischi per la sicurezza	scostamenti Guasti non programmati, % manutenzioni eseguite		
55				Risultati fuori controllo Guasti, ferri impianti, rischi per la sicurezza	Manutenzione programmata e registrata, personale qualificato			
	PRODEE UMANE E ATTIVITÀ LEGALI	ANTIDUPELAGE		Risultati fuori controllo Conflitti di interessi, favoritismi, violazione norme anticorruzione, danno reputazionale e sanzioni.	Politica di mitigazione: Procedura anticorruzione, dichiarazioni di assenza conflitti, controlli su incarichi posti impiego, disclosure contrattuali e formazione.	Indicatore di monitoraggio: Le verifiche effettuate, segnalazioni/queduti rilevati, % dichiarazioni raccolte	Tempo di monitoraggio Continuus, verifiche periodiche e per 3 anni successivi alla cessazione dell'incarico (per privati) Continuus (per ogni decisione rilevante o incarico)	
56				Decisioni influenzate da interessi personali, favoritismi, violazioni normative, danno	Comunicazioni obbligatorie di conflitto di interessi Ripartizione di autonomia e gestione dei conflitti Formazione e sensibilizzazione del personale	Numero di dichiarazioni raccolte e aggiornate Numero di conflitti identificati e gestiti correttamente		
57	TUTTE LE STRUTTURE AMMINISTRATIVE	CONFLITTO DI INTERESSE		Violazione della normativa sulla trasparenza (ex FOIA o simili)	Procedura interna chiara per la gestione delle richieste Formazione del personale su trasparenza e privacy Trasparenza e registrazione delle richieste	Tempi medio di gestione Continuus (gestione delle singole richieste)		
58		ACCESSO CIVILE		Decisioni legali e danno reputazionale	Controllo dei termini di risposta previsti dalla legge	% richieste evase entro i termini		
59								
60	PRODOTTO DAL:	PLURAL:						

[illegible]

REGISTRO DA:	IN DATA:
--------------	----------

[illegible]

PRODOTTORE	PROCESSO	SOTTOPROCESSO	RISCHIO DI: PERDITA DI INTEGRITÀ, PERDITA DI REPUTAZIONE, PERDITA DI COMPETITIVITÀ	MISURE PER MITIGARE IL RISCHIO	INDICATORI PER IL MONITORAGGIO (SE PIÙ DI UNO SCEGLIERE QUELLO PIÙ SIGNIFICATIVO)	TEMPO DI MONITORAGGIO	COSTO DEL MONITORAGGIO (da compilare al termine dell'anno oggetto)
	AREA DI RISCHIO - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO		RISCHIO DI INDEBOLIRE LE PROVE, ECC.)		ALLA PROPRIA REALTÀ		(a maggioranza)
PROV. QUANTITÀ, SICUREZZA E FORMAZIONE	GESTIONE DEI RECLAMI		Insoddisfatti clienti, danno reputazionale	Presenza di una procedura consolidata e di un programma informativo dedicato	Casi / reclami pervenuti dovendo essere gestiti entro 30 gg dalla ricezione	continuamente	
	AREA DI RISCHIO - AREE ULTERIORI						
PROV. QUANTITÀ, SICUREZZA E FORMAZIONE	GESTIONE DEI FILARI		Perdita di integrità del sistema	Presenza di una procedura consolidata e di un programma informativo dedicato	Chiusure filari nel tempo (100%)	continuamente	
PROV. QUANTITÀ, SICUREZZA E FORMAZIONE	GESTIONE DEGLI ALIUTI		Perdita di integrità del sistema	Programmi audit, auditor qualificati	N° falli negativi/quantificati (100%)	continuamente	
PROV. QUANTITÀ, SICUREZZA E FORMAZIONE	GESTIONE DEI RISULTI		Contaminazione o recupero non conforme alla normativa, Errore classificazione dei rifiuti (codice 05)	Esistenza di procedure per tutti le fasi (produzione, deposito, trasporto, smaltimento)	Percentuale di rifiuti gestiti in conformità alla normativa vigente	continuamente	
			pericolosità), Mancata o errata tracciabilità (pagheri, FIR, MAG), Affidamento a soggetti non autorizzati	Gestione classificazione dei rifiuti e aggiornamento periodico	Formale: Quantità di rifiuti gestiti correttamente/Quantità totale di rifiuti prodotti-100		
			Guastamenti, contaminazioni ambientali o rischi per la salute, Sessioni amministrative e penali	Utilizzo di operatori autorizzati (verifica iscrizioni Albo Gestori Ambientali)	100% -> processo sotto controllo		
			Trascuratezza regolare di registri di carico/scarico, FIR, MAG	Trascuratezza regolare di registri di carico/scarico, FIR, MAG	95% - 99% -> attenzione		
PIANIFICAZIONE	IN DATA		contaminazione, Danno reputazionale per clienti/argomentazione	Commissione periodica del personale coinvolto	< 50% -> risultati elevati / Azioni correttive		

UNITÀ	PROCESSO	ATTIVITÀ	INDICATORI	INDICAZIONE PER IL MONITORAGGIO (SE PIÙ DI UNO SCELGERE QUELLO PIÙ IDONEO)	TEMPO DI MONITORAGGIO	NOTE DEL MONITORAGGIO (in complete assenza dell'ente oggetto)
LAVORATORI TERAPIA	PROGRAMMAZIONE DEGLI ACQUISTI	Ordine di acquisto situazionale	RICHIEDI DI INVIARE LE PROVE, ECC... Analisi di ordine materiale in eccesso o in difetto, impossibilità di procedere in emergenza	Indicazioni alle strutture affidatarie di comunicare immediatamente su canali rapidi C/1-2	ALLA PROPRIA SCELTA	(a richiesta)
LAVORATORI TERAPIA	MACCHINARI E LOGISTICA	Ordini delle carte	Analisi di ordine delle carte di componenti e rispetto ai tempi del laboratorio ordinati e non ordinati	Indicazioni alle strutture affidatarie di comunicare immediatamente su canali rapidi	Indicazioni di ordine nel programma "Informazioni - Gestione - Sistemi - Diagrammi - Tabelle e tabelle (C/1-2)	INDICAZIONE
LAVORATORI TERAPIA	MONITORAGGIO - REGISTRAZIONE PRESTAZIONI	Indicazioni del servizio	Analisi di non conformità la produzione in base alle richieste ordinati	Indicazioni alle strutture affidatarie di comunicare immediatamente su canali rapidi	Indicazioni di ordine nel programma "Informazioni - Gestione - Sistemi - Diagrammi - Tabelle e tabelle (C/1-2)	INDICAZIONE
LAVORATORI TERAPIA	GESTIONE SERVIZI INFORMATICA	Analisi e monitoraggio tecnico e software	Analisi di non conformità nel servizio - Letture la richiesta dei servizi per manutenzione di componenti	Indicazioni alle strutture affidatarie di comunicare immediatamente su canali rapidi	Indicazioni di ordine nel programma "Informazioni - Gestione - Sistemi - Diagrammi - Tabelle e tabelle (C/1-2)	INDICAZIONE
LAVORATORI TERAPIA	GESTIONE DEI RISCHI	Analisi di produzione servizi non conformi	Analisi di produzione servizi non conformi	Indicazioni alle strutture affidatarie di comunicare immediatamente su canali rapidi	Indicazioni di ordine nel programma "Informazioni - Gestione - Sistemi - Diagrammi - Tabelle e tabelle (C/1-2)	INDICAZIONE
LAVORATORI TERAPIA	CONTROLLO QUALITÀ	Controllo di qualità prima della produzione di alcuni componenti (piccole di tipo 1 e alcune di tipo 2)	Analisi di utilizzo componenti in entrata non conformi	Indicazioni alle strutture affidatarie di comunicare immediatamente su canali rapidi	Indicazioni di ordine nel programma "Informazioni - Gestione - Sistemi - Diagrammi - Tabelle e tabelle (C/1-2)	INDICAZIONE
LAVORATORI TERAPIA	CONTROLLO QUALITÀ	Controllo di qualità post produzione	Analisi di produzione servizi non conformi	Indicazioni alle strutture affidatarie di comunicare immediatamente su canali rapidi	Indicazioni di ordine nel programma "Informazioni - Gestione - Sistemi - Diagrammi - Tabelle e tabelle (C/1-2)	INDICAZIONE
LAVORATORI TERAPIA	CONTROLLO QUALITÀ	Controllo di qualità monitoraggio	Analisi di produzione servizi non conformi	Indicazioni alle strutture affidatarie di comunicare immediatamente su canali rapidi	Indicazioni di ordine nel programma "Informazioni - Gestione - Sistemi - Diagrammi - Tabelle e tabelle (C/1-2)	INDICAZIONE
LAVORATORI TERAPIA	DISTRIBUZIONE E TRASPORTO	Distribuzione e trasporto	Analisi di produzione servizi non conformi	Indicazioni alle strutture affidatarie di comunicare immediatamente su canali rapidi	Indicazioni di ordine nel programma "Informazioni - Gestione - Sistemi - Diagrammi - Tabelle e tabelle (C/1-2)	INDICAZIONE