

Allegato I MAPPATURA DEI RISCHI - Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2026/2028										
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE (SOTTOPROCESSO)	RISCHIO IDENTIFICATO	LIVELLO DI RISCHIO	MISURE TRATTAMENTO DEL RISCHIO	UFFICIO RESPONSABILE ATTUAZIONE MISURE	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORE DI MONITORAGGIO/VALORE ATTESO	MONITORAGGIO (Il Responsabile dell'anticorruzione verifica congiuntamente ai referenti l'effettiva attuazione delle misure previste)	
A. Contratti pubblici / Affidamento ed esecuzione di lavori, servizi e forniture	Acquisizione beni e servizi	Programmazione	- Definizione di fabbisogni non rispondenti a criteri di efficienza/efficacia/economicità - Mancato monitoraggio degli strumenti messi a disposizione dalle centrali di committenza - Volontà di premiare interessi particolari	ACCETTABILE	Per servizi e forniture standardizzabili, nonché lavori di manutenzione ordinaria, costante valutazione della possibilità di ricorrere ad accordi quadro e verifica di tutte le convenzioni/accordi quadro già in essere, in particolare per le categorie di cui al DPCM 24/12/2015 per le quali è obbligatorio il ricorso a centrali di committenza per importi superiori alle soglie ivi indicate Pubblicazione, sul sito istituzionale, di report periodici in cui siano rendicontati i contratti prorogati e i contratti affidati in via d'urgenza e relative motivazioni. Pubblicazione, previo passaggio al Nucleo di Programmazione, della programmazione triennale lavori, servizi e forniture, e degli aggiornamenti annuali, con evidenza ove conosciuto dell'adesione a centrali di committenza. Realizzazione di audit interni per la rilevazione dei fabbisogni per unificare le procedure di acquisto di beni/serviz/lavori omogenei	s.c. Gestione Acquisti - ACQ	s.c. Gestione Acquisti - ACQ	Pubblicazione Report contratti prorogati e affidati in via d'urgenza: SI/NO Pubblicazione del programma triennale lavori, servizi e forniture: SI/NO Report degli audit sul fabbisogno con indicazione delle categorie di spesa da aggregare (es.reagenti etc): SI/NO	ANNUALE	
A. Contratti pubblici / Affidamento ed esecuzione di lavori, servizi e forniture	Acquisizione beni e servizi	Progettazione della gara	- La fuga di notizie circa i contenuti della documentazione di gare non ancora pubblicate; - l'elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali (ad esempio, concessione in luogo di appalto) o di procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un operatore; - definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es. clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione); - prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati concorrenti; - l'abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere; - la formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione dei punteggi (tecnici ed economici) che possono avvantaggiare il fornitore uscente, grazie ad asimmetrie informative esistenti a suo favore ovvero, comunque, favorire determinati operatori economici.	ACCETTABILE	Utilizzo di clausole standard conformi alle prescrizioni normative con riguardo a garanzie a corredo dell'offerta, tracciabilità dei pagamenti e termini di pagamento agli operatori economici. Previsione in tutti i bandi, gli avvisi, le lettere di invito o nei contratti adottati di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità. Pubblicazione avviso esplorativo per le procedure di gara sopra soglia per la verifica delle condizioni ex art. 63 c. 2 lett. b) del dlgs 50/2016 art.76 c.2 lett. b) D.lgs. 36/23 Regolamento acquisti sotto soglia	s.c. Gestione Acquisti - ACQ	s.c. Gestione Acquisti - ACQ	Percentuale degli affidamenti non concorrenziali nell'arco di un anno, che, in corso di esecuzione o una volta eseguiti, abbiano oltrepassato i valori di soglia previsti dal codice (valore atteso: <1%) Numero di contratti riportanti clausole standard conformi alle prescrizioni normative con riguardo a garanzie a corredo dell'offerta, tracciabilità dei pagamenti e termini di pagamento agli operatori economici/numero dei contratti Numero di bandi con clausole risolutive del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità/numero dei bandi	ANNUALE	
A. Contratti pubblici / Affidamento ed esecuzione di lavori, servizi e forniture	Acquisizione beni e servizi	Procedure sotto soglia - Selezione del contraente - Verifica aggiudicazione e stipula del contratto	Possibilità che i vari attori coinvolti (quali, ad esempio, RUP, commissione di gara, soggetti coinvolti nella verifica dei requisiti, etc.) manipolino le disposizioni che governano i processi al fine di pilotare l'aggiudicazione della gara; l'applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito; la nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti	RILEVANTE	Pubblicazione sul sito web istituzionale dei nominativi dei componenti delle commissioni e eventuali consulenti e relativi CV Pubblicazione sul sito web istituzionale, per estratto, dei punteggi attribuiti agli offerenti all'esito dell'aggiudicazione definitiva Sottoscrizione dichiarazione di assenza conflitto di interesse da parte del RUP, DEC e componenti commissioni di gara. Riconoscimento delle procedure interne in materia di contratti pubblici e del loro stato di aggiornamento Rispetto del Regolamento acquisti sotto soglia	s.c. Gestione Acquisti - ACQ	s.c. Gestione Acquisti - ACQ	Pubblicazione del 100% dei nominativi dei componenti delle commissioni e eventuali consulenti e relativi CV Pubblicazione 100% avvisi di sorteggio commissari Pubblicazione del 100%, per estratto, dei punteggi attribuiti agli offerenti all'esito dell'aggiudicazione definitiva Presenza delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse agli atti delle procedure di gara Procedure verificate nella misura del 100%: SI/NO	ANNUALE	
A. Contratti pubblici / Affidamento ed esecuzione di lavori, servizi e forniture	Acquisizione beni e servizi	Affidamenti sotto soglia - Affidamento di appalti di importo inferiore alle soglie indicate all'art. 14 del D.Lgs. 36/2023	Possibilità che i vari attori coinvolti (quali, ad esempio, RUP, soggetti coinvolti nella verifica dei requisiti, etc.) manipolino le disposizioni che governano i processi al fine di eludere le procedure di acquisto per affidamenti superiori alla soglia prevista dal codice degli appalti (illecito frazionamento)	RILEVANTE	A) Elenco degli affidamenti diretti sotto soglia (oggetto, importo, Cig/Smartcig, procedura di aggiudicazione (diversa da MEPA), aggiudicatario) e delle procedure negoziate senza bando per acquisti di beni sanitari ritenuti infungibili/esclusivi (stessi dati). Evidenza del rapporto, su base annuale, tra il valore degli affidamenti diretti e delle procedure negoziate senza bando, nonché degli acquisti di beni infungibili/esclusivi acquistati, sul totale del valore dei beni acquistati (suddiviso per beni, servizi e lavori); B) Verifica superamento su base annuale dell'importo di € 140.000 per acquisti in affidamento diretto, su fondi istituzionali, relativi allo stesso bene (stesso codice prodotto) del medesimo fornitore. C) Verifica del possesso dei requisiti dei soggetti aggiudicatari prima della formalizzazione dell'aggiudicazione D) Rispetto del principio di rotazione Rispetto del Regolamento acquisti sotto soglia	s.c. Gestione Acquisti - ACQ	s.c. Gestione Acquisti - ACQ	A) B) Redazione di report contenente gli indicatori di cui ai punti A, B B1) Numero di casi nei quali la somma degli affidamenti verso gli stessi operatori economici superano la soglia per affidamento diretto (il monitoraggio ha esito positivo se il numero è 0) B1) Numero di casi nei quali la somma degli affidamenti aventi il medesimo CPV superano la soglia per affidamento diretto ((il monitoraggio ha esito positivo se il numero è 0) C) Verifica del possesso dei requisiti dei soggetti aggiudicatari prima della formalizzazione dell'aggiudicazione: SI/NO D) Verifica a campione del 10% degli affidamenti per il rispetto del principio di rotazione	SEMESTRALE	
A. Contratti pubblici / Affidamento ed esecuzione di lavori, servizi e forniture	Acquisizione beni e servizi e Affidamento lavori	Affidamento di appalti di importo inferiore alle soglie indicate all'art. 50 co. 1 par. a) e b) del D.Lgs. 36/2023	Noleggio sottinteso a leasing finanziario Danno erariale	RILEVANTE	Verifica dei requisiti prima della formalizzazione del contratto	s.c. Gestione Acquisti - ACQ	Tutte le strutture della Fondazione che affidano "direttamente" beni, servizi o lavori	Verifica dei requisiti prima della formalizzazione del contratto	SEMESTRALE	

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE (SOTTOPROCESSO)	RISCHIO IDENTIFICATO	LIVELLO DI RISCHIO	MISURE TRATTAMENTO DEL RISCHIO	UFFICIO RESPONSABILE ATTUAZIONE MISURE	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORE DI MONITORAGGIO/VALORE ATTESO	MONITORAGGIO (Il Responsabile dell'anticorruzione verifica congiuntamente ai referenti l'effettiva attuazione delle misure previste)
A. Contratti pubblici / Affidamento ed esecuzione di lavori, servizi e forniture	Acquisizione beni e servizi e Affidamento lavori	Affidamento di appalti di importo inferiore alle soglie indicate all'art. 50 co. 1 par. a) e b) del D.Lgs. 36/2023	Possibilità che i vari attori coinvolti manipolino le disposizioni che governano i processi al fine di eludere le procedure di acquisto per affidamenti superiori alla soglia prevista dal codice degli appalti (illecito frazionamento)	RILEVANTE	A) Elenco degli appalti attualmente in regime di proroga/rinnovo con l'indicazione della data di scadenza, la data di aggiudicazione iniziale del contratto, il CIG, ed elementi sull'eventuale rinegoziazione del contratto (quantità e valore sul totale); B) Rapporto tra il valore economico dell'acquistato tramite adesioni a convenzioni/accordi quadro/gare regionali ed il totale del valore acquistato; C) Rapporto tra il valore economico dell'acquistato tramite adesioni a convenzioni/accordi quadro/gare regionali ed il totale del valore acquistato D) Rendicontazione trimestrale degli affidamenti/lavori diretti E) Rispetto del principio di rotazione Rispetto del Regolamento acquisti sotto soglia	Tutte le strutture della Fondazione che affidano "direttamente" beni, servizi o lavori	Tutte le strutture della Fondazione che affidano "direttamente" beni, servizi o lavori	Redazione/report contenente gli indicatori di cui ai punti A, B, C, D, E	SEMESTRALE
A. Contratti pubblici / Affidamento ed esecuzione di lavori, servizi e forniture	Acquisizione beni e servizi	Procedure sopra soglia: - Selezione del contraente - Verifica aggiudicazione e stipula del contratto	Possibilità che i vari attori coinvolti (quali, ad esempio, RUP, commissione di gara, soggetti coinvolti nella verifica dei requisiti, etc.) manipolino le disposizioni che governano i processi sopra elencati al fine di pilotare l'aggiudicazione della gara; la nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti l'applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito	RILEVANTE	Publicazione sul sito web istituzionale dei nominativi dei componenti delle commissioni e eventuali consulenti e relativi CV Publicazione sul sito web istituzionale, per estratto, dei punteggi attribuiti agli offerenti all'esito dell'aggiudicazione definitiva Sottoscrizione dichiarazione di assenza conflitto di interesse da parte del RUP, DEC e componenti commissioni di gara. Rispetto del Regolamento acquisti sotto soglia	s.c. Gestione Acquisti - ACQ	s.c. Gestione Acquisti - ACQ	Publicazione del 100% dei nominativi dei componenti delle commissioni e eventuali consulenti e relativi CV Publicazione del 100%, per estratto, dei punteggi attribuiti agli offerenti all'esito dell'aggiudicazione definitiva Presenza delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse agli atti delle procedure di gara	ANNUALE
A. Contratti pubblici / Affidamento ed esecuzione di lavori, servizi e forniture	Acquisizione beni e servizi	Rapporto dei fornitori/operatori economici con il personale sanitario del comparto	Distorsione nelle modalità di acquisizione e utilizzo di dispositivi medici	ACCETTABILE	Revisione delle istruzioni al personale relative ai comportamenti da adottare con i fornitori/operatori economici	s.c. Direzione Professioni Sanitarie - DPS	s.c. Direzione Professioni Sanitarie - DPS	Revisione (entro il I semestre 2026): SI/NO	ANNUALE
A. Contratti pubblici / Affidamento ed esecuzione di lavori, servizi e forniture	Affidamento di lavori, servizi e forniture	Programmazione	- Definizione di fabbisogni non rispondenti a criteri di efficienza/efficacia/economicità - Mancato monitoraggio degli strumenti messi a disposizione dalle centrali di committenza - Volontà di premiare interessi particolari -conflitto di interessi dei soggetti coinvolti in programmazione	ACCETTABILE	Per servizi e forniture standardizzabili, nonché lavori di manutenzione ordinaria, valutazione della possibilità di ricorrere ad accordi quadro e verifica di tutte le convenzioni/accordi quadro già in essere, in particolare per le categorie di cui al DPCM 24/12/2015 per le quali è obbligatorio il ricorso a centrali di committenza per importi superiori alle soglie ivi indicate. Publicazione, sul sito istituzionale, di report periodici in cui siano rendicontati i contratti prorogati e i contratti affidati in via d'urgenza e relative motivazioni. Publicazione programma triennale ed elenco annuale lavori pubblici.	s.c. Gestione Tecnico Patrimoniale - TEC	s.c. Gestione Tecnico Patrimoniale - TEC	Verifica delle convenzioni e degli accordi quadro già in essere: 100% Verifica dell'esistenza per ciascuna procedura di gara autonoma della dichiarazione del RUP relativa all'assenza di convenzioni di centrali di committenza attive. Publicazione di report periodici in cui siano rendicontati i contratti prorogati e i contratti affidati in via d'urgenza e relative motivazioni: SI/NO Publicazione della programmazione lavori pubblici nei termini di legge.	ANNUALE
A. Contratti pubblici / Affidamento ed esecuzione di lavori, servizi e forniture	Affidamento di lavori, servizi e forniture	Progettazione della gara	- la fuga di notizie circa i contenuti della documentazione di gare non ancora pubblicate; - l'elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali (ad esempio, concessione in luogo di appalto) o di procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un operatore; - definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es. clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione); - prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati concorrenti; - l'abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere; - la formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione dei punteggi (tecnici ed economici) che possono avvantaggiare il fornitore uscente, grazie ad asimmetrie informative esistenti a suo favore ovvero, comunque, favorire determinati operatori economici.	ACCETTABILE	Utilizzo di clausole standard conformi alle prescrizioni normative con riguardo a garanzie a corredo dell'offerta, tracciabilità dei pagamenti e termini di pagamento agli operatori economici. Previsione in tutti i bandi, gli avvisi, le lettere di invito o nei contratti adottati di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità. Publicazione avviso esplorativo per le procedure di gara sopra soglia per la verifica delle condizioni ex art. art. 76 c. 2 lett. b) del dlgs 36/2023.	s.c. Gestione Tecnico Patrimoniale - TEC	s.c. Gestione Tecnico Patrimoniale - TEC	Percentuale degli affidamenti non concorrenziali nell'arco di un anno, che, in corso di esecuzione o una volta eseguiti, abbiano oltrepassato i valori di soglia previsti dal codice (valore atteso: <1%) Numero di contratti riportanti clausole standard conformi alle prescrizioni normative con riguardo a garanzie a corredo dell'offerta, tracciabilità dei pagamenti e termini di pagamento agli operatori economici/numero dei contratti Numero di bandi con clausole risolutive del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità/numero dei bandi Publicazione avviso esplorativo in caso di procedure sopra soglia ex art. 76 c. 2 lett. b) del dlgs 36/2023: 100%	ANNUALE

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE (SOTTOPROCESSO)	RISCHIO IDENTIFICATO	LIVELLO DI RISCHIO	MISURE TRATTAMENTO DEL RISCHIO	UFFICIO RESPONSABILE ATTUAZIONE MISURE	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORE DI MONITORAGGIO/VALORE ATTESO	MONITORAGGIO (Il Responsabile dell'anticorruzione verifica congiuntamente ai referenti l'effettiva attuazione delle misure previste)
A. Contratti pubblici / Affidamento ed esecuzione di lavori, servizi e forniture	Affidamento di lavori, servizi e forniture	Procedure sotto soglia: - Selezione del contraente - Verifica aggiudicazione e stipula del contratto	- possibilità che i vari attori coinvolti (quali, ad esempio, RUP, commissione di gara, soggetti coinvolti nella verifica dei requisiti, etc.) manipolino le disposizioni che governano i processi al fine di pilotare l'aggiudicazione della gara; - l'applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito; - la nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti	ACCETTABILE	Publicazione sul sito web istituzionale dei nominativi dei componenti delle commissioni e eventuali consulenti e relativi CV Publicazione sul sito web istituzionale, per estratto, dei punteggi attribuiti agli offerenti all'esito dell'aggiudicazione definitiva Verifica del possesso dei requisiti dei soggetti aggiudicatari prima della formalizzazione dell'aggiudicazione Sottoscrizione dichiarazione di assenza conflitto di interesse da parte del RUP, DEC e componenti commissioni di gara	s.c. Gestione Tecnico Patrimoniale - TEC	s.c. Gestione Tecnico Patrimoniale - TEC	Publicazione del 100% dei nominativi dei componenti delle commissioni e eventuali consulenti e relativi CV Publicazione del 100%, per estratto, dei punteggi attribuiti agli offerenti all'esito dell'aggiudicazione definitiva Verifica del possesso dei requisiti dei soggetti aggiudicatari prima della formalizzazione dell'aggiudicazione Presenza delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse agli atti delle procedure di gara	ANNUALE
A. Contratti pubblici / Affidamento ed esecuzione di lavori, servizi e forniture	Affidamento di lavori, servizi e forniture	Affidamenti diretti: - Affidamento di appalti di importo inferiore alle soglie indicate all'art. 50 co. 1 par. a) e b) del D.Lgs. 36/2023	Possibilità che i vari attori coinvolti (quali, ad esempio, RUP, soggetti coinvolti nella verifica dei requisiti, etc.) manipolino le disposizioni che governano i processi al fine di eludere le procedure di acquisto per affidamenti di importo superiore alle soglie riportate all'art. 50 co. 1 par. a) e b) del D.Lgs. 36/2023 (illecito frazionamento)	ACCETTABILE	Verifica superamento su base annuale delle soglie riportate all'art. 50 co. 1 par. a) e b) del D.Lgs. 36/2023 per acquisti in affidamento diretto, su fondi istituzionali, relativi allo stesso tipo di bene del medesimo fornitore	s.c. Gestione Tecnico Patrimoniale - TEC	s.c. Gestione Tecnico Patrimoniale - TEC	Redazione di report semestrale di verifica del superamento su base annuale dell'importo previsto dalla soglia comunitaria per acquisti in affidamento diretto di forniture, su fondi istituzionali, relativi allo stesso bene o servizio, con indicazione del CPV, del medesimo fornitore. SI/NO	ANNUALE
A. Contratti pubblici / Affidamento ed esecuzione di lavori, servizi e forniture	Affidamento di lavori, servizi e forniture	Procedure sopra soglia: - Selezione del contraente - Verifica aggiudicazione e stipula del contratto	- possibilità che i vari attori coinvolti (quali, ad esempio, RUP, commissione di gara, soggetti coinvolti nella verifica dei requisiti, etc.) manipolino le disposizioni che governano i processi sopra elencati al fine di pilotare l'aggiudicazione della gara; - l'applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito; - la nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti	ACCETTABILE	Publicazione sul sito web istituzionale dei nominativi dei componenti delle commissioni e eventuali consulenti e relativi CV Publicazione sul sito web istituzionale, per estratto, dei punteggi attribuiti agli offerenti all'esito dell'aggiudicazione definitiva Sottoscrizione dichiarazione di assenza conflitto di interesse da parte del RUP, DEC e componenti commissioni di gara.	s.c. Gestione Tecnico Patrimoniale - TEC	s.c. Gestione Tecnico Patrimoniale - TEC	Publicazione del 100% dei nominativi dei componenti delle commissioni e eventuali consulenti e relativi CV Publicazione del 100%, per estratto, dei punteggi attribuiti agli offerenti all'esito dell'aggiudicazione definitiva Presenza delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse agli atti delle procedure di gara	ANNUALE
A. Contratti pubblici / Affidamento ed esecuzione di lavori, servizi e forniture	Affidamento di lavori, servizi e forniture	Procedure sotto soglia: - Selezione del contraente - Verifica aggiudicazione e stipula del contratto	possibilità che l'operatore economico aggiudicatario abbia nel proprio organico dipendenti con un precedente ruolo decisionale nell'Istituto tale da integrare violazione del divieto di pantouflage di cui all'art. 53, comma 16-ter d.lgs. 165/2001 e art. 21 d.lgs. 39/2013	ACCETTABILE	Introduzione di dichiarazioni rivolte all'operatore economico per gli affidamenti di contratti pubblici: inserimento di apposita clausola nella dichiarazione di autocertificazione dei requisiti (affidamenti < 40.000€) o nel DGUE Previsione di controlli sulle dichiarazioni rese dall'operatore economico	s.c. Gestione Acquisti - ACQ	s.c. Gestione Acquisti - ACQ	Inserimento clausola pantouflage nei moduli autocertificazione requisiti: SI/NO	ANNUALE
A. Contratti pubblici / Affidamento ed esecuzione di lavori, servizi e forniture	Contratti pubblici - Esecuzione del contratto - Rendicontazione del contratto	Esecuzione e rendicontazione dei contratti di servizi e forniture e lavori	- mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto - mancata o insufficiente verifica della corretta esecuzione del servizio o/e della fornitura	RILEVANTE	Attuazione di misure volte al miglioramento dell'esercizio della funzione di Direttore dell'esecuzione dei contratti: - Rispetto della Procedura sull'esercizio della Funzione del DEC - Messa a disposizione di strumenti operativi per l'esercizio della funzione di DEC: Check-list. - Verifica da parte della s.c. TEC di tutte le procedure antecedenti al 2022 - Verifica della tempestiva trasmissione a BNDCP dei dati relativi alla fse esecutiva del contratto	s.c. Gestione Acquisti - ACQ s.c. Gestione Tecnico Patrimoniale - TEC	Strutture interessate dall'esecuzione e rendicontazione di contratti di servizi, forniture e lavori con individuazione del DEC	- Svolgimento formazione specifica: SI/NO - Realizzazione di una Check-list per i DEC: SI/NO -Trasmissione a BNDCP dei dati relativi alla fase esecutiva: 100%	ANNUALE
A. Contratti pubblici / Affidamento ed esecuzione di lavori, servizi e forniture	Contratti pubblici - Esecuzione del contratto - Rendicontazione del contratto	Esecuzione e rendicontazione dei contratti (beni, servizi e lavori)	Danno erariale inerente la mancata corrispondenza tra prestazione richiesta, eseguita e liquidata.	RILEVANTE	Redazione di una procedura qualità interna che descriva le attività di verifica propedeutiche alla liquidazione (Verifica della corrispondenza tra richiesto e fatturato)	s.c. Gestione Acquisti - ACQ	Tutte le strutture della Fondazione	Redazione Procedura interna: SI/NO	

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE (SOTTOPROCESSO)	RISCHIO IDENTIFICATO	LIVELLO DI RISCHIO	MISURE TRATTAMENTO DEL RISCHIO	UFFICIO RESPONSABILE ATTUAZIONE MISURE	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORE DI MONITORAGGIO/VALORE ATTESO	MONITORAGGIO (Il Responsabile dell'anticorruzione verifica congiuntamente ai referenti l'effettiva attuazione delle misure previste)
A. Contratti pubblici / Affidamento ed esecuzione di lavori, servizi e forniture	Contratti pubblici - Esecuzione del contratto - Rendicontazione del contratto	Esecuzione e rendicontazione dei contratti di servizi e forniture	- mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto - abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore - approvazione di modifiche sostanziali degli elementi del contratto definiti nel bando di gara o nel capitolato d'oneri, introducendo elementi che, se previsti fin dall'inizio, avrebbero consentito un confronto concorrenziale più ampio - apposizione di riserve generiche a cui consegue una incontrollata lievitazione dei costi, il ricorso ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecutore o il mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità dei pagamenti. - gestione inefficiente del magazzino (inventario e rendicontazione)	RILEVANTE	Verifica del corretto assolvimento dell'obbligo di trasmissione all'ANAC delle varianti. Verifica della tempestiva trasmissione a BNDCP dei dati relativi alla fase esecutiva del contratto Fermo restando l'obbligo di oscurare i dati personali, relativi al segreto industriale o commerciale, pubblicazione degli accordi bonari e delle transazioni. Verifica della corretta esecuzione del contratto (per competenza) da parte della DMP Pubblicazione resoconto finanziario dei contratti conclusi nell'anno:	s.c. Gestione Acquisti - ACQ s.c. Direzione Medico di Presidio	s.c. Gestione Acquisti - ACQ s.c. Direzione Medico di Presidio	Numero dei contratti prorogati nell'arco dell'anno (n. 0 proroghe contrattuali dovute a carenza di programmazione e/o inadempienze da parte del RUP); Trasmisioe a BNDCP dei dati relativi alla fase escutiva: 100% Pubblicazione del 100% degli accordi bonari e delle transazioni. Verifica relativa al rispetto delle procedure di sicurezza (per competenza) da parte della DMP: 100%	ANNUALE :
A. Contratti pubblici / Affidamento ed esecuzione di lavori, servizi e forniture	Contratti pubblici - Esecuzione del contratto - Rendicontazione del contratto	Esecuzione servizio mensa	Servizi controllati: gestione rifiuti, pulizia, ristorazione, bar, distributori automatici	RILEVANTE	A) Redazione di check list di verifica dell'esecuzione dei contratti B) Contestazioni/Difformità di esecuzione rilevate/penali applicate	s.c. Gestione Acquisti - ACQ s.c. Direzione Medico di Presidio	s.c. Gestione Acquisti - ACQ s.c. Direzione Medico di Presidio	A) Redazione di check list specifiche per i relativi contratti da controllare in fase esecutiva: 100% B) Trasmissione a RPCT di report contenete l'elencazione delle contestazioni/difformità, penali applicate	ANNUALE

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE (SOTTOPROCESSO)	RISCHIO IDENTIFICATO	LIVELLO DI RISCHIO	MISURE TRATTAMENTO DEL RISCHIO	UFFICIO RESPONSABILE ATTUAZIONE MISURE	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORE DI MONITORAGGIO/VALORE ATTESO	MONITORAGGIO (Il Responsabile dell'anticorruzione verifica congiuntamente ai referenti l'effettiva attuazione delle misure previste)
A. Contratti pubblici / Affidamento ed esecuzione di lavori, servizi e forniture	Contratti pubblici - Esecuzione del contratto - Rendicontazione del contratto	Esecuzione e rendicontazione dei contratti di realizzazione di lavori Gestione fase esecuzione contratto di realizzazione di servizi/forniture	- mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto - abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore - approvazione di modifiche sostanziali degli elementi del contratto definiti nel bando di gara o nel capitolato d'oneri, introducendo elementi che, se previsti fin dall'inizio, avrebbero consentito un confronto concorrenziale più ampio - apposizione di riserve generiche a cui consegue una incontrollata lievitazione dei costi, il ricorso ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecutore o il mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità dei pagamenti. - verifica dei subappalti	ACCETTABILE	Verifica del corretto assolvimento dell'obbligo di trasmissione all'ANAC delle varianti. Verifica della tempestiva trasmissione a BNDPC dei dati relativi alla fase esecutiva del contratto Fermo restando l'obbligo di oscurare i dati personali, relativi al segreto industriale o commerciale, pubblicazione degli accordi bonari e delle transazioni. Subappalti: verifica da parte dei requisiti della società subappaltatrice (casellario e DURC) precedente all'autorizzazione del subappalto	s.c. Gestione Tecnico Patrimoniale - TECH20:I20	s.c. Gestione Tecnico Patrimoniale - TEC	Numero dei contratti prorogati nell'arco dell'anno (n. 0 proroghe contrattuali dovute a carenza di programmazione e/o inadempienze da parte del RUP); Pubblicazione del 100% degli accordi bonari e delle transazioni. Verifica della presenza dei requisiti della Società subappaltatrice: 100% Trasmissione a BNDPC dei dati relativi alla fase escutiva: 100%	ANNUALE
A. Contratti pubblici / Affidamento ed esecuzione di lavori, servizi e forniture	Contratti pubblici - Esecuzione del contratto - Rendicontazione del contratto	Esecuzione e rendicontazione dei contratti di gestione/manutenzione apparecchiature	Rischio relativo a: A) ammissione di varianti in corso di esecuzione del contratto non adeguatamente preventivate B) inadempimento contrattuale C) sconto merce (non regolamentato) D) comodati d'uso nella ricerca e negli studi clinici	ACCETTABILE	a) Verifica del corretto assolvimento dell'obbligo di trasmissione all'ANAC delle varianti. b) Verifica della tempestiva trasmissione a BNDPC dei dati relativi alla fase esecutiva del contratto c) Fermo restando l'obbligo di oscurare i dati personali, relativi al segreto industriale o commerciale, pubblicazione degli accordi bonari e delle transazioni. d) Controllo costante della corretta esecuzione del contratto e del corretto andamento dei macchinari. e) Implementazione di un software per monitoraggio real time dello stato di manutenzione del parco macchine e) implementazione di procedura trasversale per la regolamentazione dei comodati d'uso nella ricerca	s.c. Ingegneria Clinica	s.c. Ingegneria Clinica	a) N. studi di fattibilità relativi a grandi installazioni per limitare il ricorso alle varianti esclusivamente ai casi imprevisti ed imprevedibili (100%) b)Trasmissioe a BNDPC dei dati relativi alla fase escutiva: 100% c)Pubblicazione accordi bonari e transizioni: 100% d) Monitoraggio del piano di manutenzione del parco macchine (100%) e) Controllo real time dello stato delle manutenzioni/verifiche di sicurezza/controlli qualità del parco pacchine: 100% e1) Verifica a campione trimestrale : SI/NO f) Redazione procedura: SI/NO	ANNUALE
A. Contratti pubblici / Affidamento ed esecuzione di lavori, servizi e forniture	Contratti pubblici - Esecuzione del contratto - Rendicontazione del contratto	Gestione delle procedure relative all'ingresso di apparecchiature attraverso comodati d'uso/donazioni/visioni di competenza della s.c. Ingegneria clinica	Rischio relativo a: Presenza di apparecchiature non autorizzate (comodati d'uso/donazioni/visioni)	ACCETTABILE	a) controllo costante della presenza di apparecchiature derivanti da comodati d'uso/donazioni/visioni di competenza della s.c. Ingegneria clinica b) Verifica sulla necessità di aggiornamento della procedura relativa alla gestione delle apparecchiature (visioni) di competenza della s.c. Ingegneria clinica	s.c. Ingegneria Clinica	s.c. Ingegneria Clinica	a) report annuale attestante l'avvenuta verifica delle apparecchiature concesse in comodato d'uso/donate/visioni: 100% b) Verifica sulla necessità di aggiornamento della procedura: SI/NO	ANNUALE
A. Contratti pubblici / Affidamento ed esecuzione di lavori, servizi e forniture	Contratti pubblici - Esecuzione del contratto - Rendicontazione del contratto	Gestione delle procedure relative all'ingresso di dispositivi medici attraverso prove d'uso/ visioni di competenza della s.c. Farmacia Ospedaliera	Rischio relativo a: Presenza di dispositivi medici non autorizzati (prove d'uso/visioni) di competenza della s.c. Farmacia	ACCETTABILE	Monitoraggio sull'implementazione della Redazione di una procedura interna di qualità per il controllo di dispositivi medici derivanti da prove d'uso, visioni PRO-G-11-FARMACIA; MOD-IO-PRO-G-11-FARMACIA-05-01 di competenza della s.c. Farmacia Controllo semestrale della presenza di dispositivi medici derivanti da prove d'uso e visioni di competenza della s.c. Farmacia	s.c. Farmacia Ospedaliera	s.c. Farmacia Ospedaliera	Report sull'applicazione della procedura Report attestante l'avvenuta verifica: SI/NO	ANNUALE
A. Contratti pubblici / Affidamento ed esecuzione di lavori, servizi e forniture	Contratti pubblici - Esecuzione del contratto - Rendicontazione del contratto	Gestione delle procedure relative all'ingresso di apparecchiature attraverso comodati d'uso/donazioni/visioni	Rischio: potenziale conflitto di interessi, non aderenza ai principi generali di imparzialità e buon andamento della Pubblica Amministrazione.	ACCETTABILE	a) Verifica sulla necessità di aggiornamento del vademecum per la gestione delle apparecchiature in entrata in Fondazione (es. comodato d'uso gratuito, conto visione) AGGIORNAMENTO DELLA PROCEDURA RELATIVA A MACCHINARI IN COMODATO D'USO E VISIONE b) verifica di appropriatezza dell'uso dei macchinari nella struttura	s.c. Ingegneria Clinica	s.c. Gestione Acquisti - ACQ s.c. Ingegneria Clinica	Verifica necessità di aggiornamento: SI/NO	ANNUALE
A. Contratti pubblici / Affidamento ed esecuzione di lavori, servizi e forniture	Contratti pubblici - Esecuzione del contratto - Rendicontazione del contratto	Esecuzione e rendicontazione dei contratti	Rischio relativo a: - recesso/rescissione contratto - Inadempimento, mancanza di applicazione penali; - Comportamento collusivo del RUP/DEC	RILEVANTE	a) Verifica periodica delle banche dati della Fondazione b) Report semestrale di monitoraggio dell'esecuzione dei contratti C) Verifica della tempestiva trasmissione a BNDPC dei dati relativi alla fase esecutiva del contratto	s.c. Sistemi Informativi - SI	s.c. Sistemi Informativi - SI	a1) Controllo semestrale a campione: 100% dei programmi in uso dalla Fondazione; a2) Monitoraggio del piano di manutenzione e backup del parco macchine (backup pc - 100%) b) Predisposizione report di monitoraggio semestrale dell'esecuzione dei contratti C) Trasmissioe a BNDPC dei dati relativi alla fase escutiva: 100%	ANNUALE-

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE (SOTTOPROCESSO)	RISCHIO IDENTIFICATO	LIVELLO DI RISCHIO	MISURE TRATTAMENTO DEL RISCHIO	UFFICIO RESPONSABILE ATTUAZIONE MISURE	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORE DI MONITORAGGIO/VALORE ATTESO	MONITORAGGIO (Il Responsabile dell'anticorruzione verifica congiuntamente ai referenti l'effettiva attuazione delle misure previste)
A. Contratti pubblici / Affidamento ed esecuzione di lavori, servizi e forniture	Contratti pubblici - Esecuzione del contratto - Rendicontazione del contratto	Esecuzione e rendicontazione dei contratti	Rischio relativo a: Danno Erariale dovuto ad un ingiustificato riconoscimento di compensi per attività svolte parzialmente/non svolte.	MARGINALE	Rendicontazione annuale della corretta esecuzione dei contratti di competenza del SPP Predisposizione di specifici documenti/provvedimenti Redazione di procedura interna per le verifiche di esecuzione dell'appalto Relazione tecnica finale da parte della società che svolge l'attività, inserita su protocollo informatico	Attività di Prevenzione e Protezione Aziendale - SPP	Attività di Prevenzione e Protezione Aziendale - SPP	Verifica esecuzione contratti: 100% Relazione tecnica finale: SI/NO Report monitoraggio procedura	ANNUALE
A. Contratti pubblici / Affidamento ed esecuzione di lavori, servizi e forniture	Contratti pubblici - Esecuzione del contratto - Rendicontazione del contratto	Esecuzione e rendicontazione dei contratti SI	Rischio relativo a: Danno Erariale dovuto ad un ingiustificato riconoscimento di compensi per attività svolte parzialmente/non svolte.	RILEVANTE	Moitoraggio sulla applicazione dellaVerifica necessità di aggiornamento/revisione della procedura interna che descrive le operazioni di verifica e controllo della regolarità alla liquidazione delle fatture.	s.c. Sistemi Informativi - SI	s.c. Sistemi Informativi - SI	Report di monitorggio	ANNUALE

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE (SOTTOPROCESSO)	RISCHIO IDENTIFICATO	LIVELLO DI RISCHIO	MISURE TRATTAMENTO DEL RISCHIO	UFFICIO RESPONSABILE ATTUAZIONE MISURE	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORE DI MONITORAGGIO/VALORE ATTESO	MONITORAGGIO (Il Responsabile dell'anticorruzione verifica congiuntamente ai referenti l'effettiva attuazione delle misure previste)
A. Contratti pubblici / Affidamento ed esecuzione di lavori, servizi e forniture	Contratti pubblici - Esecuzione del contratto - Rendicontazione del contratto	Esecuzione e rendicontazione dei contratti Formazine ai RUP e DEC	Rischio: potenziale conflitto di interessi, non aderenza ai principi generali di imparzialità e buon andamento della Pubblica Amministrazione.	MARGINALE	Elaborazione di una Procedura/Linee Guida/Manuale che descriva e definisca i ruoli di RUP e DEC, funzioni e responsabilità.	Gruppo di lavoro: s.c. Gestione Acquisti s.c. Gestione Tecnico Patrimoniale s.c. Farmacia Ospedaliera s.c. Sistemi Informativi s.c. Ingegneria Clinica	Tutte le strutture della Fondazione	Elaborazione di una Procedura/Linee Guida/Manuale: SI/NO	ANNUALE

Allegato I MAPPATURA DEI RISCHI - Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2026/2028									
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE (SOTTOPROCESSO)	RISCHIO IDENTIFICATO	LIVELLO DI RISCHIO	MISURE TRATTAMENTO DEL RISCHIO	UFFICIO RESPONSABILE ATTUAZIONE MISURE	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORE DI MONITORAGGIO/VALORE ATTESO	MONITORAGGIO (Il Responsabile dell'anticorruzione verifica congiuntamente ai referenti l'effettiva attuazione delle misure previste)
B. Incarichi e nomine / Acquisizione e progressione del personale	Selezione, assunzione del personale e progressioni economiche o di carriera	Acquisizione del personale attraverso procedura concorsuale	Potenziale rischio legato a: a) Previsione di requisiti di accesso "personalizzati" e insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di reclutare candidati particolari. b) Irregolare composizione della commissione di concorso. c) verifica alla fonte dei titoli di studio dichiarati e delle iscrizioni agli albi	RILEVANTE	a) verifica a campione della veridicità delle autocertificazioni rese dai candidati assunti circa il possesso dei requisiti b) Verifica dei prerequisiti delle commissioni esaminatrici (art. 35 bis - D.lgs. 165/2001) - casellario giudiziale. b1) Verifica acquisizione dichiarazioni ex art. 51 e 52 C.P.C. e ex art. 35 D.Lgs 165/2001 c) Verifica alla fonte dei titoli di studio dichiarati e delle iscrizioni agli albi d) informatizzazione della gestione delle procedure concorsuali; pubblicazione dello stato di utilizzo della graduatoria e delle prove di esame	s.c. Gestione e Sviluppo Risorse Umane - RU	s.c. Gestione e Sviluppo Risorse Umane - RU	a) N° (minimo 5%) di verifiche effettuate semestralmente sulla veridicità delle autocertificazioni. b) N° Verifiche dei prerequisiti dei componenti delle commissioni esaminatrici: 100% b1) Verifica acquisizione dichiarazioni ex art. 51 e 52 C.P.C. e ex art. 35 D.Lgs 165/2001: 100% c) verifica alla fonte dei titoli di studio dichiarati e delle iscrizioni agli albi: 100%	ANNUALE
B. Incarichi e nomine / Acquisizione e progressione del personale	Selezione, assunzione del personale e progressioni economiche o di carriera	Progressioni economiche o di carriera	Progressioni economiche o di carriera accordate illegittimamente allo scopo di agevolare dipendenti/candidati particolari	RILEVANTE	Verifica corrispondenza del profilo posseduto dal candidato con i requisiti di accesso alle progressioni economiche o di carriera VERIFICA DELLA SOGLIA MASSIMA 50% DEI DESTINATARI	s.c. Gestione e Sviluppo Risorse Umane - RU	s.c. Gestione e Sviluppo Risorse Umane - RU	Numero di verifiche dei requisiti per l'accesso alle progressioni economiche o di carriera: 100% VERIFICA DELLA SOGLIA MASSIMA 50% DEI DESTINATARI: SI/NO	ANNUALE
B. Incarichi e nomine / Acquisizione e progressione del personale	Incarichi dirigenziali	Sostituzione della dirigenza medica sanitaria	Condotte elusive delle ordinare procedure di selezione	RILEVANTE	a) pubblicazione, aggiornamento e monitoraggio periodico del numero dei posti oggetto di sostituzione/sostituibili per anno;	s.c. Gestione e Sviluppo Risorse Umane - RU	s.c. Gestione e Sviluppo Risorse Umane - RU	a) Pubblicazione di posti B) b) pubblicazione mensile dei soggetti cessati	ANNUALE
B. Incarichi e nomine / Acquisizione e progressione del personale	Codice Etico e Comportamentale	Adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale	Azioni e comportamenti illegittimi, illeciti e/o contrari alla buona amministrazione.	RILEVANTE	Aggiornamento del codice di comportamento Specifica attività di formazione e informazione rivolta a tutto il personale della Fondazione Monitoraggio attuazione Codice etico comportamentale: reportistica annuale (n° segnalazioni totali e per fatti penalmente rilevanti, n° procedimenti attivati totali e per fatti penalmente rilevanti, n° di sanzioni disciplinari comminate totali e per fatti penalmente rilevanti)	s.c. Gestione e Sviluppo Risorse Umane - RU	s.c. Gestione e Sviluppo Risorse Umane - RU	Adozione del Codice di comportamento aggiornato (1° semestre 2026): SI/NO Svolgimento attività di formazione e informazione sul Codice etico e comportamentale Redazione report annuale: SI/NO	ANNUALE
B. Incarichi e nomine / Acquisizione e progressione del personale	Procedimenti disciplinari	Procedimenti disciplinari	Azioni e comportamenti illegittimi, illeciti e/o contrari alla buona amministrazione. Inequità nello svolgimento e nell'esito dei procedimenti disciplinari	RILEVANTE	Revisione del regolamento sui procedimenti disciplinari	s.c. Gestione e Sviluppo Risorse Umane - RU	s.c. Gestione e Sviluppo Risorse Umane - RU	Revisione regolamento (1° semestre 2026): SI/NO	ANNUALE
B. Incarichi e nomine / Acquisizione e progressione del personale	Incarichi dirigenziali e/o incarichi di funzione	Selezione per incarichi dirigenziali o incarichi di funzione	a) ELUSIONE DELLE PROCEDURE circa la modalità di conferimento degli incarichi professionali GESTIONALI DIVERSI DA S.C. allo scopo di assegnarli a determinati dipendenti b) ELUSIONE DELLE PROCEDURE circa la modalità di conferimento degli incarichi di funzione, allo scopo di assegnarli a determinati dipendenti	ACCETTABILE	a) Verifica puntuale dei requisiti di accesso alla selezione per incarichi dirigenziali o incarichi di funzione b) Verifica del rispetto dei criteri previsti da norme/contratti E PROCEDURE INTERNE	s.c. Gestione e Sviluppo Risorse Umane - RU	s.c. Gestione e Sviluppo Risorse Umane - RU	Numero di verifiche dei requisiti di accesso alla selezione per incarichi dirigenziali o incarichi di funzione e dell'utilizzo di criteri predefiniti: 100%	ANNUALE

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE (SOTTOPROCESSO)	RISCHIO IDENTIFICATO	LIVELLO DI RISCHIO	MISURE TRATTAMENTO DEL RISCHIO	UFFICIO RESPONSABILE ATTUAZIONE MISURE	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORE DI MONITORAGGIO/VALORE ATTESO	MONITORAGGIO (Il Responsabile dell'anticorruzione verifica congiuntamente ai referenti l'effettiva attuazione delle misure previste)
B. Incarichi e nomine / Acquisizione e progressione del personale	Borse di Studio	Borse di Studio	Previsioni di requisiti di accesso "personalizzati" e insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e richiesti in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di reclutare candidati particolari.	RILEVANTE	Verifica dei bandi oggetto di ricorso per individuazione degli elementi utili alla rimozione delle eventuali irregolarità e conseguente adozione di misure correttive.	s.c. Gestione e Sviluppo Risorse Umane - RU	s.c. Gestione e Sviluppo Risorse Umane - RU	Verifica dei bandi per la concessione di borse di studio: [SI/NO]	ANNUALE
B. Incarichi e nomine / Acquisizione e progressione del personale	Contratti Atipici	Conferimento incarichi di collaborazione professionale o occasionale	a) Previsioni di requisiti di accesso "personalizzati" ed insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di reclutare candidati particolari. b) Irregolare composizione della commissione di valutazione, ove costituita.	RILEVANTE	a1) Verifiche di conformità tra la richiesta di collaborazione, IVI COMPRESA LA MOTIVAZIONE SULLA ASSENZA DI FIGURE PROFESSIONALI INTERNE IDONEE , del Responsabile del progetto e i requisiti prescritti dalla normativa e dalle procedure interne (A CURA DELLA S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE) a2) verifiche della veridicità delle autocertificazioni e relativi titoli di studio e iscrizione all'albo dei candidati selezionati; a3) verifica dei bandi oggetto di ricorso per individuazione degli elementi utili alla rimozione delle eventuali irregolarità e conseguente adozione di misure correttive; b) Acquisizione della dichiarazione dei componenti della commissione di insussistenza di incompatibilità artt. 51 e 52 c.p.c. e conseguente verifica.	s.c. Gestione e Sviluppo Risorse Umane - RU	s.c. Gestione e Sviluppo Risorse Umane - RU	a1) N° di verifiche di conformità tra la richiesta di collaborazione del Responsabile del progetto con i requisiti prescritti dalla normativa e dalle procedure interne: 100% a2) N° verifiche sulle autocertificazioni: 5% a3) N° di verifiche effettuate e relativi verbali di verifica [SI/NO] N° di ricorsi/N° di procedure concorsuali inferiore al 5% In caso di ricorso: N° di ricorsi persi inferiore al 5% b) Verifica acquisizione dichiarazioni ex artt. 51 e 52 c.p.c.: 100%	ANNUALE
B. Incarichi e nomine / Acquisizione e progressione del personale	Incarichi Extraistituzionali	Autorizzazioni a dipendenti INT allo svolgimento di attività esterne ex art.53 D.Lgs.165/2001 (es. Advisory board, consulenze scientifiche)	a) Illegittima autorizzazione allo svolgimento di incarichi in elusione al principio di esclusività	RILEVANTE	A) VERIFICA PER OGNI ISTANZA PRIMA DEL RILASCIO DELLE AUTODICHIARAZIONI DEGLI INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI a1) Pubblicazione sul sito istituzionale dell'elenco degli incarichi extraistituzionali autorizzati; b) revisione del regolamento sugli incarichi extraistituzionali c) Implementazione del form relativo alla richiesta di autorizzazione, che preveda maggior specificazione dei rapporti con il soggetto terzo e il richiedente (i.e. utilizzo prodotti)	s.c. Gestione e Sviluppo Risorse Umane - RU	s.c. Gestione e Sviluppo Risorse Umane - RU	A) VERIFICA DI TUTTE LE ISTANZE PRIMA DEL RILASCIO DELLE AUTODICHIARAZIONI DEGLI INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI: 100% a1) Pubblicazione sul sito istituzionale dell'elenco degli incarichi extraistituzionali autorizzati: 100% b) Revisione regolamento (II° semestre 2026): SI/NO c) Implementazione del form relativo alla richiesta di autorizzazione (II° semestre 2026): SI/NO d) verifica annuale degli incarichi autorizzati al singolo soggetto e rispetto delle soglie obbligatorie	ANNUALE
B. Incarichi e nomine / Acquisizione e progressione del personale	Incarichi Extraistituzionali	Conferimento incarichi a dipendenti di altre pubbliche amministrazioni ex art. 53 D.Lgs. 165/2001	Conferimento incarichi in carenza di requisiti	RILEVANTE	Verifica della corrispondenza dei requisiti posseduti dall'incaricato e i requisiti previsti da norme di legge e/o regolamenti interni.	s.c. Gestione e Sviluppo Risorse Umane - RU	s.c. Gestione e Sviluppo Risorse Umane - RU	Verifiche sulla sussistenza dei requisiti degli incarichi conferiti: 100%	ANNUALE
B. Incarichi e nomine / Acquisizione e progressione del personale	Gestione presenze	verifica dei cedolini nell'ambito dell'attività libero professionale	DANNO ERARIALE	RILEVANTE	verifica dei cedolini nell'ambito dell'attività libero professionale	s.c. Gestione e Sviluppo Risorse Umane - RU	s.c. Gestione e Sviluppo Risorse Umane - RU	verifica dei cedolini nell'ambito dell'attività libero professionale: 100%	ANNUALE
B. Incarichi e nomine / Acquisizione e progressione del personale	Gestione presenze	Anomalia nella registrazione delle presenze	Danno all'immagine provocato all'Ente.	RILEVANTE	Verifica giornaliera degli ingressi e delle uscite dei dipendenti tramite sistema rilevamento presenze. Immediata segnalazione di anomalie ai Direttori/Responsabili delle strutture in caso di anomalie nella timbratura.	s.c. Gestione e Sviluppo Risorse Umane - RU	s.c. Gestione e Sviluppo Risorse Umane - RU	Verifica delle anomalie di timbratura: 100%	ANNUALE

Allegato I MAPPATURA DEI RISCHI - Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2026/2028									
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE (SOTTOPROCESSO)	RISCHIO IDENTIFICATO	LIVELLO DI RISCHIO	MISURE TRATTAMENTO DEL RISCHIO	UFFICIO RESPONSABILE ATTUAZIONE MISURE	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORE DI MONITORAGGIO/VALORE ATTESO	MONITORAGGIO (Il Responsabile dell'anticorruzione verifica congiuntamente ai referenti l'effettiva attuazione delle misure previste)
C. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Gestione stipendi	Ripartizione proventi libera professione	Ripartizione ingiustificata dei proventi maturati nell'attività di Libera Professione Intramoenia e di supporto alla stessa	RILEVANTE	Consolidamento del processo previsto dal regolamento in materia di attività LP e solvenza (cap XII- art. 69)	s.c. Accoglienza CUP e Libera Professione- ACLP	s.c. Accoglienza CUP e Libera Professione- ACLP	Attuazione del piano annuale di controllo previsto dal regolamento in materia di attività LP e solvenza(cap XII- art. 69): SI/NO	ANNUALE
C. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Pagamenti	gestione dei pagamenti, della contabilità e dei relativi flussi informativi	Abuso nell'adozione di provvedimenti al fine di favorire il pagamento delle forniture/servizi di particolari soggetti	RILEVANTE	Verifiche a campione su pagamenti al fine di riscontrare che siano stati pagati nei tempi previsti dalla normativa e che vi sia evidenza dei controlli effettuati dal servizio acquirente e dal personale addetto all'emissione del mandato.	s.c. Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità - REF	s.c. Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità - REF	Verifica mensile su n. 20 mandati corrispondenti a circa l'1% del totale	ANNUALE
C. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Immobilizzazioni materiali e immateriali	Gestione del patrimonio	Mancate o errate imputazioni in bilancio, con conseguente danno erariale per l'ente.	RILEVANTE	Adozione linee guida interne sulla gestione delle immobilizzazioni materiali, immateriali e dei cespiti di competenza SI Monitoraggio sull'applicazione della procedura	s.c. Sistemi Informativi - SI	s.c. Sistemi Informativi - SI	Redazione/Aggiornamento linee guida: SI/NO Report sull'applicazione della procedura	ANNUALE
C. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Patrimonio disponibile	Gestione del patrimonio	Cattiva o omessa gestione di beni mobili (preziosi, quote azionarie, ecc.) acquisiti dalla Fondazione iure ereditatis.	ACCETTABILE	Verifica preventiva e successiva all'inventario dei beni mobili ereditati dalla Fondazione (procedura di qualità).	s.c. Affari Generali e Legali	s.c. Affari Generali e Legali	Redazione/Aggiornamento della Procedura di qualità: SI/NO	ANNUALE
C. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Patrimonio disponibile	Gestione del patrimonio	Cattiva o omessa gestione di beni immobili : a) Distorsione delle modalità di selezione del contraente in caso di dismissione, vendita, locazione e affitto. b) Conflitti di interesse tra Fondazione e contraente (Locatario/acquirente) c) Inefficienza gestione immobili d) danno erariale	ACCETTABILE	a) Procedura a evidenza pubblica nella selezione dei contraenti (acquirente, locatario) b) verifica relativa all'assenza di conflitti di interesse c) proposta di progetto congiunto s.c. AGL e s.c. PST per efficientamento della gestione degli immobili (trasmesso alla Direzione Amministrativa in data 30/10/2018, per valutazioni con la Direzione Strategica) d) mancato incasso dei crediti derivanti dalle locazioni	s.c. Affari Generali e Legali	s.c. Affari Generali e Legali	a) N° contraenti selezionati con procedure pubbliche (acquirenti, locatari) / N° dei contraenti: 100% a1) Numero dei contratti di affitto/locazione prorogati nell'arco dell'anno (valore atteso: 0) b) N° verifiche sull'assenza di conflitti di interesse: 100% c) Approvazione Progetto da parte della Direzione Strategica e successiva proposta al C.d.A.: SI/NO d) verifica mensile degli insoluti derivanti dal mancato incasso dei crediti di affitti e locazioni: SI/NO	ANNUALE

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE (SOTTOPROCESSO)	RISCHIO IDENTIFICATO	LIVELLO DI RISCHIO	MISURE TRATTAMENTO DEL RISCHIO	UFFICIO RESPONSABILE ATTUAZIONE MISURE	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORE DI MONITORAGGIO/VALORE ATTESO	MONITORAGGIO (Il Responsabile dell'anticorruzione verifica congiuntamente ai referenti l'effettiva attuazione delle misure previste)
C. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Garanzie fideiussorie	Controllo e monitoraggio delle garanzie fideiussorie Enti Sireg	Rischi connessi all'accettazione di garanzie rilasciate da operatori non affidabili che possono comportare difficoltà al momento dell'escussione RISCHIO CONTRAFFAZIONE E IDONEITÀ DELLA GARANZIA	RILEVANTE	VERIFICHE RELATIVE ALLA LEGITTIMAZIONE DEL SOGGETTO CHE RILASCIA FIDEIUSSIONE; VERIFICA DELLA SOLVIBILITA' DEL GARANTE, CONSERVAZIONE E SVINCOLO.	s.c. Gestione Acquisti s.c. Gestione Tecnico Patrimoniale	s.c. Gestione Acquisti s.c. Gestione Tecnico Patrimoniale	Implementazione del sistema per la raccolta delle evidenze dei controlli effettuati, così da documentare in modo sistematico e tracciabile le verifiche: SI/NO Definizione di una check-list dedicata alla verifica delle fideiussioni, ispirata al modello ORAC: SI/NO Attestazione delle evidenze raccolte al momento del controllo: 100%	SEMESTRALE
C. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Garanzie fideiussorie	Controllo e monitoraggio delle garanzie fideiussorie Enti Sireg	Rischi connessi all'accettazione di garanzie rilasciate da operatori non affidabili che possono comportare difficoltà al momento dell'escussione	ACCETTABILE	Procedura/Regolamento: aggiornare l'indice della procedura PAC, in tutte le sue declinazioni, inserendo un riferimento specifico alla gestione delle fideiussioni, al fine di rendere il contenuto facilmente accessibile Verifiche semestrali	s.c. Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità - REF	s.c. Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità - REF	Aggiornamento della Procedura PAC: SI/NO Verifiche semestrali: 100%	SEMESTRALE
C. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Gestione del magazzino	Gestione del patrimonio e delle giacenze	Danno Erariale	ACCETTABILE	a) Elaborazione di una procedura interna per il controllo delle giacenze e degli arrivi (sia in fase di deposito che di utilizzo) b) Rendicontazione annuale	<u>Gruppo di lavoro:</u> s.c. Gestione Acquisti s.c. Gestione Tecnico Patrimoniale s.c. Farmacia Ospedaliera s.c. Sistemi Informativi s.c. Ingegneria Clinica	s.c. Gestione Acquisti s.c. Gestione Tecnico Patrimoniale s.c. Farmacia Ospedaliera s.c. Sistemi Informativi s.c. Ingegneria Clinica	a) Elaborazione/aggiornamento di una procedura interna : SI/NO b) rendicontazione annuale	ANNUALE
C. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Oblazioni e donazioni in denaro	Gestione del patrimonio	Danno Erariale	RILEVANTE	a) Elaborazione di una procedura interna b) valutazione relativa al la presenza di potenziali conflitti di interesse c) formalizzazione con provvedimento amministrativo d) Pubblicità sul sito Internet e) Aggiornamento del "Regolamento per la disciplina di quanto devoluto a favore della Fondazione, a seguito di donazioni e lasciti testamentari"	s.c. Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità - REF	s.c. Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità - REF	a) Elaborazione/aggiornamento di una procedura interna: SI/NO b) presentazione di dichiarazione di assenza di conflitto di interesse: SI/NO c) formalizzazione con provvedimento amministrativo: SI/NO d) Pubblicità sul sito Internet: SI/NO e) Aggiornamento del Regolamento: SI/NO	ANNUALE

Allegato I MAPPATURA DEI RISCHI - Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2026/2028									
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE (SOTTOPROCESSO)	RISCHIO IDENTIFICATO	LIVELLO DI RISCHIO	MISURE TRATTAMENTO DEL RISCHIO	UFFICIO RESPONSABILE ATTUAZIONE MISURE	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORE DI MONITORAGGIO/VALORE ATTESO	MONITORAGGIO (Il Responsabile dell'anticorruzione verifica congiuntamente ai referenti l'effettiva attuazione delle misure previste)
D. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari / Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Patrimonio disponibile	Valutazione circa conferimento di incarico a Notaio	Insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti sulla scelta del professionista secondo il criterio di rotazione e competenza.	RILEVANTE	a) Aggiornamento annuale dell'albo previa verifica dei curricula dei professionisti ai fini dell'inserimento nell'Albo della Fondazione e relativo monitoraggio. b) Pubblicazione Albo della Fondazione sul sito web della Fondazione	s.c. Affari Generali e Legali	s.c. Affari Generali e Legali	a) N° di verifiche dei curricula per l'inserimento nell'Albo / N° richieste di inserimento: 100% b) Pubblicazione Albo della Fondazione: SI/NO	ANNUALE
D. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari / Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Gestione del Contenzioso	Valutazione circa conferimento di incarico al medico - legale in caso di CTP e ATP	Ritardo nell'individuazione e conseguente conferimento di incarico al consulente medico-legale con possibile pregiudizio della Fondazione.	ACCETTABILE	a) Aggiornamento annuale dell'albo previa verifica dei curricula dei professionisti ai fini dell'inserimento nell'Albo dei medici-legali della Fondazione e relativo monitoraggio. b) pubblicazione albo dei medici-legali della Fondazione	s.c. Affari Generali e Legali	s.c. Affari Generali e Legali	a) N° di verifiche dei curricula per l'inserimento nell'Albo dei medici-legali / N° richieste di inserimento: 100% b) pubblicazione albo dei medici-legali della Fondazione: SI/NO	ANNUALE
D. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari / Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Gestione del Contenzioso	Valutazione circa conferimento di incarico a legale esterno	a) Rischio di conferimento di incarico a legale esterno in presenza di legali interni con professionalità adeguata alla gestione del contenzioso b) Insufficienza di meccanismi di qualificazione per l'inserimento nell'Albo Legali della Fondazione c) omessa trasparenza dell'affidamento degli incarichi	RILEVANTE	a) Verifica sistematica della possibilità di gestione del contenzioso tramite legale interno e inserimento di tale ricognizione interna nella motivazione del conferimento dell'incarico b) Verifica dei curricula per l'inserimento nell'Albo Legali della Fondazione c) pubblicazione dell'aggiornamento annuale dell'albo dei legali ed elenco degli incarichi affidati (soggetto, provvedimento, importo, periodo)	s.c. Affari Generali e Legali	s.c. Affari Generali e Legali	a) Verifica della possibilità di gestione del contenzioso tramite legale interno: 100% dei contenziosi b) N° di verifiche dei curricula per l'inserimento nell'Albo Legali / N° richieste di inserimento: 100% c1) pubblicazione dell'aggiornamento annuale dell'albo dei legali della Fondazione: SI/NO c2) Pubblicazione dell'elenco degli affidamenti: SI/NO	ANNUALE
D. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari / Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Gestione del Contenzioso	Emissione dei pareri legali a supporto della legittimità, correttezza formale delle attività della Fondazione	a) Rischio di conferimento di incarico a legale esterno in presenza di legali interni con professionalità adeguata; b)Insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti sulla scelta dell'estensore del parere e uso distorto della pareristica.	RILEVANTE	a) Verifica su assenza di professionalità interne e inserimento di tale ricognizione interna nella motivazione del conferimento dell'incarico; b) Verifiche dell'assenza di conflitto d'interesse e della specifica competenza nella materia del parere del professionista	s.c. Affari Generali e Legali	s.c. Affari Generali e Legali	a) Verifica assenza professionalità interne: 100% b1) Verifiche sull'assenza di conflitti di interesse : 100% b2) verifica curriculum vitae e competenza in materia del professionista: 100%	ANNUALE
D. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari / Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Convenzioni passive	Convenzioni passive sanitarie	Abuso nel procedimento di individuazione del soggetto con il quale stipulare convezione passiva	RILEVANTE	Verifica sull'effettuazione di una ricerca di mercato che coinvolga almeno tre strutture sanitarie. Verifica costante della presenza di adeguata motivazione circa la scelta della struttura da parte della Direzione Medica.	s.c. Accoglienza CUP e Libera Professione – ACLP	s.c. Accoglienza CUP e Libera Professione – ACLP	Controllo dei prerequisiti necessari alla stipula delle convenzioni (es. presenza di idonea motivazione della scelta, e di ricerche di mercato): 90% delle convenzioni stipulate annualmente	ANNUALE

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE (SOTTOPROCESSO)	RISCHIO IDENTIFICATO	LIVELLO DI RISCHIO	MISURE TRATTAMENTO DEL RISCHIO	UFFICIO RESPONSABILE ATTUAZIONE MISURE	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORE DI MONITORAGGIO/VALORE ATTESO	MONITORAGGIO (Il Responsabile dell'anticorruzione verifica congiuntamente ai referenti l'effettiva attuazione delle misure previste)
D. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari / Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Convenzioni passive	Convenzioni passive sanitarie	Rischio di mancato controllo della spesa tra ordinato e stanziato nelle convenzioni sanitarie passive o di scorretta programmazione	RILEVANTE	Controllo tra ordinato e stanziato nella previsione annuale del budget effettuato trimestralmente tramite un report degli ordinativi fornito dalla Direzione Medica (Misura indicata dal NdV)	s.c. Accoglienza CUP e Libera Professione s.c. Direzione Medico di Presidio	s.c. Accoglienza CUP e Libera Professione s.c. Direzione Medico di Presidio	Verifica trimestrale di congruità tra valore delle ordinazioni e budget stanziato: SI/NO	ANNUALE
D. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari / Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Controllo di gestione	Valutazione delle performance delle strutture e relativa erogazione	Rettifica ingiustificata dei dati necessari alla valutazione degli obiettivi al fine di favorire una particolare struttura. Sperequazione economica delle retribuzioni a parità di funzioni	RILEVANTE	Adozione dell'aggiornamento procedura 10DG/2017 Determinazione n. 10DG del 25 gennaio 2017 -"Approvazione della procedura amministrativa per la gestione del processo di budget" e controllo a campione (in collaborazione con il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni) delle valutazioni al fin di rafforzare le procedure di elaborazione dei dati necessari alla valutazione, così riassumibili: 1. i dati vengono elaborati da uffici diversi; 2. l'addetto del Controllo di Gestione inserisce i dati nel sistema di valutazione; 3. la PO del Controllo di Gestione effettua un primo controllo sui dati elaborati; 4. il Responsabile della struttura effettua un secondo controllo sui dati; 5. Il Nucleo di Valutazione verifica l'intero processo e controlla a campione i dati.	s.s. Controllo di Gestione	s.s. Controllo di Gestione	Adozione aggiornamento: SI/NO Rispetto dei tempi e di quanto previsto dalla Determinazione n. 10DG del 25 gennaio 2017; Verifiche a campione: > 5% del totale obiettivi valutati	ANNUALE
D. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari / Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Gestione sinistri	Liquidazione risarcimenti sotto soglia SIR (gestione diretta dei sinistri)	a) Abuso nell'acquisizione di consulenti al fine di agevolare particolari soggetti b) Mancanza di trasparenza nell'istruzione delle vertenze c) Discrezionalità nella gestione dei sinistri d) Danno erariale	MARGINALE	a) Procedura a evidenza pubblica nella scelta dei consulenti legale e medico-legale; b) Verifica dei sinistri da parte del Comitato Valutazione Sinistri con metodo collegiale; c1) Aggiornamento della procedura interna per la gestione dei sinistri e per la definizione transattiva degli stessi c2) Conforme proposta alla Compagnia di Assicurazione per l'inserimento di clausole specifiche nel contratto con la Compagnia per la gestione dei sinistri c.d. borderline (con valore prossimo alla soglia SIR) d) Comunicazioni alla Corte dei Conti degli esborsi derivanti dalla liquidazione dei sinistri nei limiti delle indicazioni della Magistratura contabile	s.c. Affari Generali e Legali	s.c. Affari Generali e Legali	a) Predisposizione bandi di gara per la selezione: 100% b) Numero sinistri trattati nel CVS: 100%; Predisposizione verbali: 100% c1) Aggiornamnto Procedura: SI/NO c2) Integrazione del contratto con la Compagnia Assicuratrice per gestione dei casi borderline: SI/NO d) Comunicazioni alla Corte dei Conti: 100%	ANNUALE
D. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari / Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Relazioni con il pubblico	Gestione delle segnalazioni dell'utente	Rischio di mancata o inadeguata gestione delle segnalazioni (potenziali atti illeciti o di malagestio)	RILEVANTE	Redazione di una procedura interna che disciplini la gestione delle segnalazioni per contenuto e materia	Ufficio Relazioni con il Pubblico	Ufficio Relazioni con il Pubblico	Redazione della procedura interna: SI/NO- si	ANNUALE
D. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari / Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Relazioni con il pubblico	Informazioni all'utente che richiede esami non disponibili presso la Fondazione nelle tempistiche richieste.	Discrezionalità , inefficienza e falsa informazione, con potenziale beneficio di soggetti terzi, nel fornire indicazioni agli utenti che richiedono supporto nella scelta della struttura in cui effettuare esami non disponibili presso la Fondazione (veicolazione del paziente).	CRITICO	Verifica necessità di revisione e distribuzione presso l'URP ed i CUP di una comunicazione scritta al paziente concordata e trasparente su come cercare la struttura rispondente ai suoi bisogni	Ufficio Relazioni con il Pubblico	Ufficio Relazioni con il Pubblico	Verifica necessità di revisione della comunicazione al paziente: SI/NO- si Revisione: SI/NO- no Numero di comunicazioni scritte distribuite annualmente ai pazienti (URP e CUP)	ANNUALE

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE (SOTTOPROCESSO)	RISCHIO IDENTIFICATO	LIVELLO DI RISCHIO	MISURE TRATTAMENTO DEL RISCHIO	UFFICIO RESPONSABILE ATTUAZIONE MISURE	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORE DI MONITORAGGIO/VALORE ATTESO	MONITORAGGIO (Il Responsabile dell'anticorruzione verifica congiuntamente ai referenti l'effettiva attuazione delle misure previste)
D. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari / Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Rapporti con operatori economici, fornitori e soggetti terzi	Modalità di regolamentazione dell'attività di informazione tecnico-scientifica	Rischio relativo a conflitti di interessi tra operatori della Fondazione e fornitori/informatori scientifici	ACCETTABILE	Aggiornamento del Regolamento dell'attività di informazione tecnico-scientifica (sul farmaco, sui dispositivi medici, sugli alimenti dietetici e apparecchiature elettromedicali)	s.c. Farmacia Ospedaliera	s.c. Farmacia Ospedaliera s.c. DMP, s.c. Gestione Acquisti s.c. Ingegneria Clinica s.c. Direzione Professioni Sanitarie Direzione Scientifica	Redazione regolamento: SI/NO Diffusione del regolamento con informativa ai reparti e ai medici: SI/NO	ANNUALE

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE (SOTTOPROCESSO)	RISCHIO IDENTIFICATO	LIVELLO DI RISCHIO	MISURE TRATTAMENTO DEL RISCHIO	UFFICIO RESPONSABILE ATTUAZIONE MISURE	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORE DI MONITORAGGIO/VALORE ATTESO	MONITORAGGIO (Il Responsabile dell'anticorruzione verifica congiuntamente ai referenti l'effettiva attuazione delle misure previste)
E. Ricerca	Ricerca e Sperimentazioni scientifiche	Valutazione della qualità scientifica dei nuovi studi clinici (profit e non profit) prima di essere sottoposti al Comitato Etico	Rischio relativo a: incompleta istruttoria degli studi clinici prima di essere sottoposti al Comitato etico.	RILEVANTE	Applicazione del nuovo documento dell'organizzazione e funzionamento dell'internal review board per gli studi clinici di intervento promossi dalla Fondazione	Direzione Scientifica	Direzione Scientifica	Report sull'applicazione	ANNUALE
E. Ricerca	Ricerca e Sperimentazioni scientifiche	Affidamento incarichi a Studi Brevettuali per la tutela della Proprietà intellettuale	a) Elusione delle regole di affidamento mediante l'improprio utilizzo del modello procedurale dell'affidamento diretto al fine di agevolare un particolare soggetto; b) Insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti sulla scelta dello studio brevettuale. c) trasparenza dell'affidamento degli incarichi	RILEVANTE	a) Aggiornamento/Monitoraggio albo e verifiche interne di assenza di conflitto d'interesse per l'ingresso all'albo; b) Verifica di assenza del conflitto di interesse e delle specifiche competenze dello studio brevettuale inserito nell'albo; c) pubblicazione albo ed elenco degli incarichi affidati (soggetto, provvedimento, importo, periodo)	s.c. Affari Generali e Legali	s.c. Affari Generali e Legali s.s. Trasferimento Tecnologico (TTO) Direzione Scientifica	a) aggiornamento albo: SI/NO Verifica di assenza di conflitto di interesse per l'ingresso all'albo: 100% b) Verifiche sull'assenza di conflitto di interesse in fase della scelta dello studio brevettuale: 100% Valutazione capacità professionale: 100% c) pubblicazione dell'albo degli Studi Brevettuali della Fondazione ed dell'elenco degli affidamenti: SI/NO	ANNUALE
E. Ricerca	Ricerca e Sperimentazioni scientifiche	Sperimentazioni cliniche	Eccessiva discrezionalità nella gestione delle sperimentazioni cliniche che coinvolgono portatori d'interesse commerciale con potenziale beneficio degli stessi e/o del personale interessato e conseguente conflitto di interessi	ACCETTABILE	Revisione del Regolamento per la disciplina delle sperimentazioni cliniche presso la Fondazione	Direzione Scientifica s.c. Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità	Direzione Scientifica s.c. Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità	Revisione effettuata: SI/NO	ANNUALE-
E. Ricerca	Ricerca e Sperimentazioni scientifiche	Progetti di Ricerca	Monitoraggio Progetti di Ricerca: crediti insoluti derivanti da progetti di ricerca conclusi	CRITICO	Verifica corretta gestione dei progetti, mediante rendicontazione/provvedimento di chiusura del progetto di ricerca: creazione di una checklist da compilarsi entro la scadenza di ogni anno che possa attestare le verifiche effettuate. Verifica che la fattura/documento giustificativo presentato per la liquidazione delle spese, contenga tutti gli elementi identificativi/informativi previsti dal Bando o dalla normativa (Es. Codice PNRRL, codice Cup, etc.). Trasmissione relazione scientifica nel rispetto delle scadenze progettuali (documento necessario a sostegno del credito). Avvio azione di recupero del credito.	s.s. Trasferimento Tecnologico (TTO)	s.s. Trasferimento Tecnologico (TTO) Direzione Scientifica s.c. Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità	Implentazione effettuata: SI/NO	ANNUALE
E. Ricerca	Ricerca e Sperimentazioni scientifiche	Sperimentazioni cliniche	Imputazione dei costi e prestazioni sanitarie legate alla sperimentazione, erroneamente addebitate all'SSN quando invece a carico dello sponsor dello studio. Rischio danno economico e potenziali responsabilità per i clinici e le strutture sanitarie.	CRITICO	Implementazione del software ADT (CUP) prevedendo l'opzione "Trial" e in aggiunta individuare dei percorsi dedicati per l'accettazione; creazione di un'impegnativa cartacea e di un Qrcode o tesserino paziente che renda facilmente identificabile il paziente agli operatori in fase di accettazione; utilizzo di flag dedicati nei sistemi informativi (CUP, cartella clinica, fatturazione). Istituzione di una struttura per la rendicontazione presso s.s. Clinical Trials Center	s.s. Trasferimento Tecnologico (TTO)	s.s. Trasferimento Tecnologico (TTO) Direzione Scientifica s.c. Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità s.c. ICT e SIA s.s. Clinical Trials Center	Implenatazione effettuata SI/NO	ANNUALE

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE (SOTTOPROCESSO)	RISCHIO IDENTIFICATO	LIVELLO DI RISCHIO	MISURE TRATTAMENTO DEL RISCHIO	UFFICIO RESPONSABILE ATTUAZIONE MISURE	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORE DI MONITORAGGIO/VALORE ATTESO	MONITORAGGIO (Il Responsabile dell'anticorruzione verifica congiuntamente ai referenti l'effettiva attuazione delle misure previste)
E. Ricerca	Ricerca e Sperimentazioni scientifiche	Gestione delle segnalazioni di sospetta condotta scientifica scorretta	ù	CRITICO	Attuazione della Procedura PRO-G-25-DSC "Prevenzione, segnalazione, accertamento e gestione di sospetta condotta scientifica" e Aggiornamento	Direzione Scientifica	Direzione Scientifica	Numero segnalazioni raccolte annualmente. Gestione 100% delle segnalazioni. Aggiornamento della procedura: SI/NO	ANNUALE
E. Ricerca	Ricerca e Sperimentazioni scientifiche	Integrità della condotta scientifica (Formazione)	Rischio relativo alla integrità della condotta scientifica	RILEVANTE	Formazione dei Ricercatori sui temi dell'integrità della condotta scientifica, in particolare svolgimento di: - evento formativo in materia di scorretta condotta scientifica, conflitto di interessi e di divulgazione della procedura qualità "Prevenzione, segnalazione, accertamento e gestione di sospetta condotta scientifica" - evento formativo inerente l'integrità nella ricerca scientifica dedicato in particolare ai nuovi ricercatori	Direzione Scientifica	Direzione Scientifica	Svolgimento di almeno due eventi formativi : SI/NO	ANNUALE
E. Ricerca	Ricerca e Sperimentazioni scientifiche	Integrità della condotta scientifica (conflitto di interesse)	Mancata autodichiarazione di interessi	CRITICO	Compilazione, da parte dei ricercatori della Fondazione, del modulo dichiarazione online preparato dal gruppo di lavoro sulla pagina myaliseodal gruppo di lavoro sulla pagina myaliseo	Direzione Scientifica	Direzione Scientifica	Verifica rilascio delle dichiarazioni: 100%	ANNUALE
E. Ricerca	Ricerca e Sperimentazioni scientifiche	Integrità della condotta scientifica (Research Data Management)	Rischio relativo alla integrità della condotta scientifica	RILEVANTE	Monitoraggio dell'applicazione delle previsioni sulla gestione dei dati nell'area scientifica contenute nel Codice di condotta per l'integrità della ricerca - Redazione check list di controllo	Direzione Scientifica	Direzione Scientifica	Redazione check list di controllo: SI/NO Report monitoraggio	ANNUALE

Allegato I MAPPATURA DEI RISCHI - Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2026/2028									
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE (SOTTOPROCESSO)	RISCHIO IDENTIFICATO	LIVELLO DI RISCHIO	MISURE TRATTAMENTO DEL RISCHIO	UFFICIO RESPONSABILE ATTUAZIONE MISURE	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORE DI MONITORAGGIO/VALORE ATTESO	MONITORAGGIO (Il Responsabile dell'anticorruzione verifica congiuntamente ai referenti l'effettiva attuazione delle misure previste)
F. Attività libero professionali e liste di attesa	Attività sanitaria	Gestione delle prenotazioni in regime di LP	Errata gestione del processo di prenotazione in regime Libera Professione (potenziali atti illeciti o di malagestio).	RILEVANTE	Revisione della Procedura interna inerente la gestione delle prenotazioni in regime di libera professione (PRO-P-05-GASS EC) (a seguito dell'implementazione della piattaforma di gestione)	s.c. Accoglienza CUP e Libera Professione – ACLP	s.c. Accoglienza CUP e Libera Professione – ACLP	revisione della Procedura: SI/NO	ANNUALE
F. Attività libero professionali e liste di attesa	Attività sanitaria	Gestione delle prenotazioni in regime di LP	Trattamento preferenziale delle prestazioni di ricovero e ambulatoriali da eseguire in regime di Libera Professione, a confronto di quelle afferenti al SSN	CRITICO	Confronto dei tempi di attesa relativi a ricoveri, a parità di codice delle prestazione, in regime di LP e con SSN; verifica a campione dell'assegnazione di codici in media più elevati alle prestazioni in regime di LP, rispetto a quelle erogata nell'ambito del SSN (CAMPIONE DI RIFEIRMENTO MISURE: n. 2 ss.cc.; 10% delle prestazioni erogate).	s.c. Accoglienza CUP e Libera Professione – ACLP	s.c. Accoglienza CUP e Libera Professione – ACLP	Produzione report	ANNUALE
F. Attività libero professionali e liste di attesa	Attività sanitaria	Governo delle liste di attesa - Drop-out	Drop-out: mancata presentazione del cittadino che doveva ricevere la prestazione prenotata, presso il punto di erogazione, nella data e all'orario previsti, senza che ne sia stata data preventivamente disdetta Rischio: allungamento dei tempi di attesa in attività condotta in regime istituzionale	ACCETTABILE	Rilevazione con cadenza periodica Recall/reminder, pre- appuntamento, per verificare la reale consistenza delle liste di attesa	s.c. Accoglienza CUP e Libera Professione – ACLP	s.c. Accoglienza CUP e Libera Professione – ACLP	Rilevazione con cadenza periodica: SI/NO Recall/reminder/pre- appuntamento: SI/NO	SEMESTRALE
F. Attività libero professionali e liste di attesa	Attività sanitaria	Governo liste di attesa: NO SHOW	Mancato recupero delle somme relative a chi non effettua la "disdetta" della prenotazione appuntamento con conseguente danno erariale	RILEVANTE	Recupero del credito derivante delle mancate riscossioni	s.c. Accoglienza CUP e Libera Professione – ACLP	s.c. Accoglienza CUP e Libera Professione – ACLP	Recuperao delle mancate riscossioni nei 5 anni precedenti: report semestrale sullo stato di fatto - SI/NO Attivazione per il recupero dei crediti per l'anno corrente: SI/NO	SEMESTRALE
F. Attività libero professionali e liste di attesa	Attività sanitaria	Gestione delle prenotazioni in regime S.S.N.	Abuso nel processo di prenotazione in regime S.S.N. al fine di agevolare particolari soggetti (es. inserimento in cima alla lista di attesa)	RILEVANTE	Procedura interna per la gestione delle prenotazioni in regime di S.S.N.	s.c. Accoglienza CUP e Libera Professione – ACLP	s.c. Accoglienza CUP e Libera Professione – ACLP	Verifica relativa all'applicazione della procedura interna relativa alla gestione delle prenotazioni in regime di S.S.N. -	ANNUALE

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE (SOTTOPROCESSO)	RISCHIO IDENTIFICATO	LIVELLO DI RISCHIO	MISURE TRATTAMENTO DEL RISCHIO	UFFICIO RESPONSABILE ATTUAZIONE MISURE	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORE DI MONITORAGGIO/VALORE ATTESO	MONITORAGGIO (Il Responsabile dell'anticorruzione verifica congiuntamente ai referenti l'effettiva attuazione delle misure previste)
F. Attività libero professionali e liste di attesa	Attività sanitaria	Gestione liste di attesa e delle agende di prenotazione ricoveri	Abuso nell'adozione di provvedimenti al fine di agevolare particolari soggetti (es. inserimento in cima alla lista di attesa)	ACCETTABILE	A) Controllo giornaliero da parte della DMP sui ricoveri a data fissa, in urgenza/emergenza o per insorta gravità B) verifica periodica delle azioni previste dal vigente regolamento ricoveri C) Controllo giornaliero delle autorizzazioni del ricovero di tutti i pazienti stanieri D) Verifica a campione (5%) dell'effettiva corrispondenza tra la prenotazione di una visita e/o ricovero e il loro effettivo svolgimento (allungamento fittizio delle liste d'attesa) E)Verifica dei nominativi dei medici ripetuti in caso di lunga lista d'attesa	s.c. Direzione Medica di Presidio	s.c. Accoglienza CUP e Libera Professione – ACLP s.c. Direzione Medica di Presidio	A) Controllo giornaliero dei ricoveri a data fissa, in urgenza/emergenza o per insorta gravità: 100% B) controllo mensile dei tempi di attesa di ricovero per patologia: 100% C) Controllo e autorizzazione dei ricoveri a pazienti stranieri: 100% D) Verifica a campione (5%) corrispondenza dati anagrafici: SI/NO E) Estrazione di lista dei medici con indicazione delle ripetizioni	SEMESTRALE
F. Attività libero professionali e liste di attesa	Attività sanitaria	Gestione delle agende per la libera professione	Veicolazione del paziente verso medico consenziente	ACCETTABILE	Verifica dell'utilizzo e della pubblicazione sul sito dell'informativa di supporto alla scelta da parte del paziente del medico al quale rivolgersi, comprensiva di nota esplicativa riportante le indicazioni relative alla gestione del paziente ricoverato in regime SSN/R, a seguito di prima visita in regime di libera professione.	s.c. Accoglienza CUP e Libera Professione s.c. Direzione Medica di Presidio	s.c. Direzione Medica di Presidio s.c. Accoglienza CUP e Libera Professione – ACLP Ufficio Relazioni con il Pubblico	Verifica semestrale della pubblicazione sul sito dell'informativa di supporto alla scelta da parte del paziente del medico al quale rivolgersi: SI/NO	ANNUALE
F. Attività libero professionali e liste di attesa	Attività sanitaria	Cartelle cliniche e documentazione sanitaria	Illegittima divulgazione del contenuto delle cartelle cliniche e della documentazione medica con conseguenze di ordine penale e amministrativo	ACCETTABILE	Verifica delle richieste e dei rilasci delle cartelle cliniche e della documentazione medica Informatizzazione del sistema di formazione e archivio	s.c. Direzione Medica di Presidio	s.c. Direzione Medica di Presidio s.c. Sistemi Informativi	Verifica su tutti i rilasci della documentazione sanitaria: 100% Completamento del processo di informatizzazione delle cartelle cliniche: SI/NO	ANNUALE
F. Attività libero professionali e liste di attesa	Attività sanitaria	Gestione delle agende per la libera professione	Veicolazione del paziente verso medico consenziente	ACCETTABILE	Controlli a campione periodici dei tempi medi di attesa terapie e ricoveri (annuale)	s.c. Direzione Medica di Presidio	s.c. Direzione Medica di Presidio	Monitoraggio annuale degli indicatori di efficacia ed efficienza relativi ai tempi medi di attesa terapie e ricoveri. Controlli a campione su base annuale (controllo 1 mese/quadrimestre): SI/NO	ANNUALE
F. Attività libero professionali e liste di attesa	Incassi	Mancato incasso	Danno Erariale	RILEVANTE	Regolamento per il recupero dei crediti Recupero crediti: report semestrale su quanto introitato e quanto rimasto in sospeso	s.c. Accoglienza CUP e Libera Professione – ACLP	s.c. Accoglienza CUP e Libera Professione – ACLP	Verifica relativa all'aggiornamento del regolamento per il recupero dei crediti: SI/NO Verifica attuazione delle attività previste dal regolamento: SI/NO Recupero Crediti: report semestrale su quanto introitato e quanto rimasto in sospeso: SI/NO	ANNUALE

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE (SOTTOPROCESSO)	RISCHIO IDENTIFICATO	LIVELLO DI RISCHIO	MISURE TRATTAMENTO DEL RISCHIO	UFFICIO RESPONSABILE ATTUAZIONE MISURE	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORE DI MONITORAGGIO/VALORE ATTESO	MONITORAGGIO (Il Responsabile dell'anticorruzione verifica congiuntamente ai referenti l'effettiva attuazione delle misure previste)
F. Attività libero professionali e liste di attesa	Incassi	Emissione fatture in libera professione (ricoveri)	Errata fatturazione volta a favorire particolari soggetti tramite sconti non dovuti	RILEVANTE	Attuazione del piano dei controlli previsto dal regolamento in materia di attività LP e solvenza (capo XII- art. 69)	s.c. Accoglienza CUP e Libera Professione – ACLP	s.c. Accoglienza CUP e Libera Professione – ACLP	Attuazione del piano dei controlli previsto dal regolamento in materia di attività LP e solvenza (capo XII- art. 69): SI/NO	ANNUALE
F. Attività libero professionali e liste di attesa	Attività sanitaria	Controlli amministrativi di conformità al Regolamento Aziendale per l'Attività Libero Professionale Intramuraria	Mancato rispetto delle regole di natura amministrativa di cui al regolamento aziendale in materia Libera Professione	RILEVANTE	Attuazione del piano dei controlli previsto dal regolamento in materia di attività LP e solvenza(capo XII- art. 69)	s.c. Accoglienza CUP e Libera Professione – ACLP	s.c. Accoglienza CUP e Libera Professione – ACLP	Attuazione del piano dei controlli previsto dal regolamento in materia di attività LP e solvenza (capo XII- art. 69): SI/NO	ANNUALE
F. Attività libero professionali e liste di attesa	Attività sanitaria	Volumi di attività istituzionale	Violazione dell'obbligo di non superamento dei volumi di attività istituzionale	ACCETTABILE	a) Verifica a campione dei volumi di attività svolti dai medici in libera professione in rapporto ai volumi di attività istituzionale registrati b) Monitoraggio dell'effettiva corrispondenza tra la prenotazione di una visita e l'effettivo svolgimento	s.c. Direzione Medica di Presidio	s.c. Direzione Medica di Presidio	a) Verifica Mensile dei volumi di attività svolti dai medici in libera professione con campione del 10 %: SI/NO b) Monitoraggio dell'effettiva corrispondenza tra la prenotazione di una visita e l'effettivo svolgimento sul campione rilevato: % prestazioni erogate in LP / % prestazioni erogate in SSN c) invio al RPCT del report regionale sui volumi	ANNUALE
F. Attività libero professionali e liste di attesa	Attività sanitaria	Attuazione del codice di comportamento in relazione ad atti di liberalità verso personale che svolge attività di supporto alla libera professione	Mancato rispetto del codice di comportamento del dipendente in relazione all'accettazione di somme di denaro o altre utilità superiori alla soglia stabilita nel Codice di comportamento della Fondazione	CRITICO	a) Adozione di una procedura interna in merito alla disciplina di gestione delle eventuali oblazioni al personale infermieristico e di supporto del reparto solventi e diffusione delle stesse a tutt' le strutture di degenza della Fondazione; b) diffusione delle indicazioni in merito alla disciplina delle eventuali oblazioni al personale infermieristico e di supporto del reparto solventi e di tutte le strutture di degenza della Fondazione; c) creazione di un conto dedicato per il versamento delle oblazioni da utilizzare per la formazione del personale sanitario.	s.c. Direzione Professioni Sanitarie - DPS	s.c. Direzione Professioni Sanitarie - DPS	a) Adozione di una procedura di qualità di gestione delle eventuali oblazioni al personale infermieristico e di supporto della Fondazione: SI/NO- b) Diffusione e controllo delle disposizioni impartite in merito alle oblazioni al personale infermieristico e di supportoSI/NO- si b) creazione di un conto dedicato per il versamento delle oblazioni da utilizzare per la formazione del personale sanitari e conseguente controllo del codice di oblazioni specifico: SI/NO	SEMESTRALE
F. Attività libero professionali e liste di attesa	Attività sanitaria	Verifica delle consulenze esterne per esami non eseguibili in Fondazione.	Veicolazione del paziente verso medico consenziente con conseguente danno erariale e organizzativo.	ACCETTABILE	Verifica delle richieste di esternalizzazione di esami presso altri enti del SSR.	s.c. Direzione Medica di Presidio	s.c. Direzione Medica di Presidio	A) Modifica dell'attuale modulistica presente in Int per la richiesta di esternalizzazione degli esami: SI/NO B) Verifica sistematica della reale impossibilità di svolgere gli esami presso la Fondazione su richiesta del medico: 100%	SEMESTRALE

Allegato I MAPPATURA DEI RISCHI - Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2026/2028									
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE (SOTTOPROCESSO)	RISCHIO IDENTIFICATO	LIVELLO DI RISCHIO	MISURE TRATTAMENTO DEL RISCHIO	UFFICIO RESPONSABILE ATTUAZIONE MISURE	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORE DI MONITORAGGIO/VALORE ATTESO	MONITORAGGIO (Il Responsabile dell'anticorruzione verifica congiuntamente ai referenti l'effettiva attuazione delle misure previste)
G. Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Farmacia	Gestione dei farmaci in Farmacia	Mancato rispetto delle procedure aziendali relative ai processi di identificazione acquisto e controllo dell'appropriatezza prescrittiva	ACCETTABILE	A) Controllo periodico dell'applicazione delle procedure aziendali per la gestione del farmaco. B) Prontuario Farmaceutico Ospedaliero, C) Registri di monitoraggio prescrittivi D) Procedure aziendali in qualità per la gestione del farmaco.	s.c. Farmacia Ospedaliera	s.c. Farmacia Ospedaliera	A e B) Farmaci sottoposti a Monitoraggio AIFA =100% C) Pubblicazione PTO entro 31.12 di ogni anno D) Verifica procedure: 2/anno	ANNUALE
G. Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Farmacia	Gestione dei farmaci in Farmacia - Completamento della tracciabilità informatizzata dei farmaci dalla Farmacia al Paziente	Mancanza di tracciabilità completa del farmaco sino al destinatario finale, con conseguenti errori di contabilizzazione	ACCETTABILE	Avvio della tecnologia di lettura ottica fustella farmaci nella fase di ricevimento e distribuzione al reparto/paziente	s.c. Farmacia Ospedaliera	s.c. Farmacia Ospedaliera	Tracciabilità Farmaco in uscita da Centrale Produzione Farmaci =100% delle terapie per il paziente	ANNUALE
G. Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Farmacia	Gestione dei farmaci in Farmacia -Farmaci al di fuori delle indicazioni registrate in scheda tecnica (Off-Label)	Mancanza tracciabilità completa del farmaco per Terapia Off-Label sino al destinatario finale, con conseguenti errori di contabilizzazione e attribuzione costi	ACCETTABILE	Applicazione (e revisione periodica laddove necessario) Procedura <u>Farmaci off Label</u>	s.c. Farmacia Ospedaliera	s.c. Farmacia Ospedaliera	1) Revisione e Controllo Procedura: 1/ anno; SI/NO 2) Verifica rispetto procedura: > 80% 3) Relazione Costi Off Label: SI/ NO	ANNUALE
G. Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Farmacia	Gestione dei farmaci in Farmacia -Farmaci al di fuori delle indicazioni registrate in scheda tecnica (Terapia Domiciliare)	Mancanza tracciabilità completa del farmaco per Terapia Domiciliari sino al destinatario finale, con conseguenti errori di contabilizzazione e attribuzione costi	ACCETTABILE	Controllo periodico Procedura Farmaci Terapia Domiciliare	s.c. Farmacia Ospedaliera	s.c. Farmacia Ospedaliera	1) Revisione e Controllo Procedura: 1/ anno; SI/NO 2) Verifica rispetto procedura > 80% 3) Targatura Farmaci Terpaia Domiciliare > 50%	ANNUALE
G. Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Farmacia	Gestione dei dispositivi medici in Farmacia	Mancato rispetto delle procedure aziendali per l'acquisto dei dispositivi medici ad alto costo, rischio di discrezionalità del clinico nella scelta del dispositivo dell'utilizzatore	ACCETTABILE	a) Aggiornamento della procedura in qualità per la gestione dei dispositivi medici b) Controllo periodico dell'applicazione delle procedure aziendali per la gestione del dispositivo medico ad alto costo c) Verifica sulla necessità di aggiornamento della Istruzione operativa aziendale in qualità per l'acquisto di dispositivi medici ad alto costo, procedure aziendali per la gestione del dispositivo; d) Prontuario dispositivi medici completamento/revisione	s.c. Farmacia Ospedaliera	s.c. Farmacia Ospedaliera	a) Aggiornamento della procedura (entro l^trimestre 2026): SI/NO b) Verifica rispetto procedura > 80% c) Verifica necessità aggiornamento istruzione operativa: SI/NO Revisione istruzione operativa: SI/NO d) Pubblicazione Prontuario dispositivi entro 31.12 di ogni anno su intranet aziendale	ANNUALE
G. Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Sponsorizzazioni	Revisione delle procedure interne inerenti le sponsorizzazioni	Rischio di potenziale fidelizzazione tra sponsor e singolo professionista Eccessiva discrezionalità nella gestione di processi che coinvolgono portatori d'interesse commerciale con potenziale beneficio degli stessi. e/o del personale interessato.	ACCETTABILE	Controllo sull'applicazione delle procedure interne di qualità inerenti le sponsorizzazioni sulla base delle linee guida di Regione Lombardia: - sponsorizzazione di eventi formativi interni - partecipazione sponsorizzata ad eventi extrasede in qualità di uditore	s.c. Gestione e Sviluppo Risorse Umane - RU	s.c. Gestione e Sviluppo Risorse Umane - RU	Monitoraggio sull'applicazione procedure interne inerenti: - sponsorizzazione di eventi formativi interni SI/NO - partecipazione sponsorizzata ad eventi extrasede in qualità di uditore SI/NO	ANNUALE

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE (SOTTOPROCESSO)	RISCHIO IDENTIFICATO	LIVELLO DI RISCHIO	MISURE TRATTAMENTO DEL RISCHIO	UFFICIO RESPONSABILE ATTUAZIONE MISURE	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORE DI MONITORAGGIO/VALORE ATTESO	MONITORAGGIO (Il Responsabile dell'anticorruzione verifica congiuntamente ai referenti l'effettiva attuazione delle misure previste)
G. Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Sponsorizzazioni	Sponsorizzazione della partecipazione ad eventi extrasede in qualità di uditore	Rischio di potenziale fidelizzazione tra sponsor di eventi formativi e singolo professionista partecipante all'evento formativo sponsorizzato	ACCETTABILE	Rischio di potenziale fidelizzazione tra sponsor di eventi formativi e singolo professionista partecipante all'evento formativo sponsorizzato	s.c. Gestione e Sviluppo Risorse Umane - RU	s.c. Gestione e Sviluppo Risorse Umane - RU Personale partecipante all'evento extrasede	Monitoraggio, attraverso un set di indicatori dell'applicazione della procedura sulla partecipazione ad eventi extrasede in qualità di uditore su invito proveniente dall'esterno.	ANNUALE
G. Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Magazzino	Verifiche di magazzino	Rischio di non trasparente / inefficiente/ non corretta gestione del magazzino - sottrazioni - occultazione di farmaci	RILEVANTE	Elaborazione di una procedura per il controllo delle giacenze e degli arrivi (sia in fase di deposito che di utilizzo) Informatizzazione del processo?	s.c. Farmacia Ospedaliera s.c.Gestione Acquisti	s.c. Farmacia Ospedaliera s.c.Gestione Acquisti	Redazione della procedura: SI/NO	

Allegato I MAPPATURA DEI RISCHI - Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2026/2028										
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE (SOTTOPROCESSO)	RISCHIO IDENTIFICATO	LIVELLO DI RISCHIO	MISURE TRATTAMENTO DEL RISCHIO	UFFICIO RESPONSABILE ATTUAZIONE MISURE	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORE DI MONITORAGGIO/VALORE ATTESO	MONITORAGGIO (Il Responsabile dell'anticorruzione verifica congiuntamente ai referenti l'effettiva attuazione delle misure previste)	
H: Gestione fondi PNRR e fondi strutturali	Attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR di competenza delle Amministrazioni centrali e dei Soggetti attuatori	I. Rendicontazione REGIS (riferimento per i finanziamenti e il rimborso delle spese); 2. Nucleo di controllo PNRR come da indicazioni regionali	MISSIONE N: 6: Mancata verifica delle procedure di controllo poste in essere per monitorare il rispetto degli obbligo previsti dalla normativa europea e nazionale.	ACCETTABILE	a) Adozione di misure volte a rispettare il principio di sana gestione finanziaria secondo quanto disciplinato nel Regolamento finanziario (UE, Euratom) 2018/1046 e nell'articolo 22 del Regolamento (UE) 2021/241, in particolare in materia di prevenzione, identificazione e rimozione dei conflitti di interessi. b) Adozione di misure adeguate in materia di frodi, corruzione, recupero e restituzione dei fondi indebitamente assegnati. c) Verifica di assenza del c.d. doppio finanziamento ai sensi dell'articolo 9 del Regolamento (UE) 2021/241. d) Rendicontazione delle spese effettivamente sostenute e dei costi indiretti, nei tempi e nei modi previsti dal contratto ed atti conseguenti. e) Raccolta e conservazione della documentazione progettuale in fascicoli cartacei e su supporti informatici per assicurare la completa tracciabilità delle operazioni. f) Controlli di gestione; controlli ordinari amministrativo-contabili previsti dalla legislazione nazionale applicabile per garantire la regolarità delle procedure e delle spese sostenute prima di rendicontarle al Ministero della salute, nonché garantire la riferibilità delle spese al progetto finanziato. g) Adozione di apposita codificazione contabile adeguata ed informatizzata per tutte le transazioni legate al progetto.	Ingegneria Clinica Direzione Scientifica BPFC s.c.	Ingegneria Clinica Direzione Scientifica BPFC s.c.	a) Adozione di misure volte a rispettare il principio di sana gestione finanziaria: SI/NO b) Adozione di misure adeguate in materia di frodi, corruzione, recupero e restituzione dei fondi indebitamente assegnati.: SI/NO c) Verifica di assenza del c.d. doppio finanziamento: SI/NO d) Rendicontazione delle spese effettivamente sostenute e dei costi indiretti, nei tempi e nei modi previsti dal contratto ed atti conseguenti: SI/NO e) Raccolta e conservazione della documentazione progettuale in fascicoli cartacei e su supporti informatici per assicurare la completa tracciabilità delle operazioni: SI/NO f) Controlli di gestione; controlli ordinari amministrativo-contabili previsti dalla legislazione nazionale applicabile per garantire la regolarità delle procedure e delle spese sostenute prima di rendicontarle al Ministero della salute, nonché garantire la riferibilità delle spese al progetto finanziato: SI/NO g) Adozione di apposita codificazione contabile adeguata ed informatizzata per tutte le transazioni legate al progetto: SI/NO	ANNUALE	
H: Gestione fondi PNRR e fondi strutturali	Attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR di competenza delle Amministrazioni centrali e dei Soggetti attuatori	I. Rendicontazione REGIS (riferimento per i finanziamenti e il rimborso delle spese); 2. Nucleo di controllo PNRR come da indicazioni regionali	MISSIONE N: 6: Mancata verifica delle procedure di controllo poste in essere per monitorare il rispetto degli obbligo previsti dalla normativa europea e nazionale.	ACCETTABILE	a) Adozione di misure volte a rispettare il principio di sana gestione finanziaria secondo quanto disciplinato nel Regolamento finanziario (UE, Euratom) 2018/1046 e nell'articolo 22 del Regolamento (UE) 2021/241, in particolare in materia di prevenzione, identificazione e rimozione dei conflitti di interessi. b) Adozione di misure adeguate in materia di frodi, corruzione, recupero e restituzione dei fondi indebitamente assegnati. c) Verifica di assenza del c.d. doppio finanziamento ai sensi dell'articolo 9 del Regolamento (UE) 2021/241. • Rendicontazione delle spese effettivamente sostenute e dei costi indiretti, nei tempi e nei modi previsti dal contratto ed atti conseguenti. d) Raccolta e conservazione della documentazione progettuale in fascicoli cartacei e su supporti informatici per assicurare la completa tracciabilità delle operazioni. e) Controlli di gestione; controlli ordinari amministrativo-contabili previsti dalla legislazione nazionale applicabile per garantire la regolarità delle procedure e delle spese sostenute prima di rendicontarle al Ministero della salute, nonché garantire la riferibilità delle spese al progetto finanziato. f) Adozione di apposita codificazione contabile adeguata ed informatizzata per tutte le transazioni legate al progetto.	Direzione Scientifica s.c. BPFC	Direzione Scientifica BPFC s.c.	a) Adozione di misure volte a rispettare il principio di sana gestione finanziaria: SI/NO b) Adozione di misure adeguate in materia di frodi, corruzione, recupero e restituzione dei fondi indebitamente assegnati: SI/NO c) Verifica di assenza del c.d. doppio finanziamento: SI/NO d) Rendicontazione delle spese effettivamente sostenute e dei costi indiretti, nei tempi e nei modi previsti dal contratto ed atti conseguenti: SI/NO e) Raccolta e conservazione della documentazione progettuale in fascicoli cartacei e su supporti informatici per assicurare la completa tracciabilità delle operazioni: SI/NO f) Controlli di gestione; controlli ordinari amministrativo-contabili previsti dalla legislazione nazionale applicabile per garantire la regolarità delle procedure e delle spese sostenute prima di rendicontarle al Ministero della salute, nonché garantire la riferibilità delle spese al progetto finanziato: SI/NO g) Adozione di apposita codificazione contabile adeguata ed informatizzata per tutte le transazioni legate al progetto: SI/NO.	ANNUALE	

Allegato I MAPPATURA DEI RISCHI - Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2026/2028									
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE (SOTTOPROCESSO)	RISCHIO IDENTIFICATO	LIVELLO DI RISCHIO	MISURE TRATTAMENTO DEL RISCHIO	UFFICIO RESPONSABILE ATTUAZIONE MISURE	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORE DI MONITORAGGIO/VALORE ATTESO	MONITORAGGIO (Il Responsabile dell'anticorruzione verifica congiuntamente ai referenti l'effettiva attuazione delle misure previste)
I. Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	Attività sanitaria	Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	A) Comunicazione in anticipo di un decesso ad una determinata impresa funeraria B) Segnalazione ai parenti da parte degli addetti alle camere mortuarie	RILEVANTE	a) Revisione dei modelli di verifica della procedura interna (linee guida Polizia Mortuaria) e miglioramento delle procedure di verifica interna già esistenti attraverso report annuali; b) Verifica interna, a campione, dei registri della camera mortuaria in relazione alle imprese funebri utilizzate dai parenti, esito verifiche e adozopne di eventuali azioni correttive.	s.c. Direzione Medica di Presidio	s.c. Direzione Medica di Presidio	a) Revisione procedura interna: SI/NO b) Controlli a campione su base semestrale: 5% dei decessi in ospedale; verifica interna, a campione, dei registri della camera mortuaria in relazione alle imprese funebri utilizzate dai parenti, esito verifiche e adozione di eventuali azioni correttive: superiori al 50%	ANNUALE