FONDAZIONE REGIONALE PER LA RICERCA BIOMEDICA

MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO 231/2001

PARTE SPECIALE

Rev.	Data	Motivo	Redatto	Verificato	Approvato
0	30/05/13	1°EMISSIONE	Presidenza	DG	CdA
1	23/06/15	REVISIONE GENERALE	Presidenza	DG	CdA
2	29/11/16	REVISIONE GENERALE	Affari Istituzionali	DG	CdA
3	08/10/20	REVISIONE GENERALE	Affari Generali e Legali	DG	CdA
4	18/02/21	Modifiche Varie: paragrafi flussi informativi verso l'OdV; Modifica logo	Affari Generali e Legali	DG	CdA
5	28/10/22	REVISIONE GENERALE	Affari Generali e Legali	DG	CdA
6	26/01/24	REVISIONE GENERALE	Area Amministrativa	DG	CdA
7	28/01/25	REVISIONE GENERALE	Area Amministrativa	DG	CdA

Sommario

1. IDENTIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ A RISCHIO-REATO E ANALISI 6
2. ELENCO DEI PROCESSI E DELLE FAMIGLIE DI REATO 6
3. MATRICE PROCESSO/REATO 7
4. METODOLOGIA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO REATO 10
4.1 Valutazione della gravità del reato. 10
4.2 Valutazione della probabilità che il reato sia commesso. 10
4.3 Valutazione dell'impatto del reato commesso. 10
4.4 Valutazione complessiva connesso del rischio reato 11
4.5 Valutazione dell'efficacia dei protocolli di controllo 11
4.6 Valutazione dell'accettabilità del rischio reato residuo 12
4.7 Analisi del rischio reato residuo – rischio reato accettabile 12
5. CONTROLLI/PROTOCOLLI 13
5.1 Principi di comportamento 13
5.2 Principi di controllo 14
5.3 I controlli 14
6. PROCESSI SENSIBILI 16
6.1 Gestione della programmazione annuale (P01) 16
6.1.1 Descrizione del rischio rispetto alle attività svolte dalla Fondazione 17
6.1.2 Valutazione del rischio in assenza di applicazione dei controlli / protocolli 17
6.1.3 Controlli / protocolli specificatamente applicati al processo 18
6.1.4 Valutazione del rischio successiva all'applicazione dei controlli / protocolli 20
6.1.5 Gap analysis 21
6.1.6 Flussi informativi verso l'OdV 22
6.2 Gestione bandi e progetti regionali di ricerca (P02) 23
6.2.1 Descrizione del rischio rispetto alle attività svolte dalla Fondazione 23
6.2.2 Valutazione del rischio in assenza di applicazione dei controlli / protocolli 24
6.2.3 Controlli / protocolli specificatamente applicati al processo 24
6.2.4 Valutazione del rischio successiva all'applicazione dei controlli / protocolli 27
6.2.5 Gap analysis 28
6.2.6 Flussi informativi verso l'OdV 29
6.3 Gestione progetti europei a cui FRRB partecipa (P03) 30

6.3.1 Descrizione del rischio rispetto alle attività svolte dalla Fondazione 30
6.3.2 Valutazione del rischio in assenza di applicazione dei controlli / protocolli 32
6.3.3 Controlli / protocolli specificatamente applicati al processo 32
6.3.4 Valutazione del rischio successiva all'applicazione dei controlli / protocolli 35
6.3.5 Gap analysis 36
6.3.6 Flussi informativi verso l'OdV 37
6.4 Gestione risorse umane 37
6.4.1 Descrizione del rischio rispetto alle attività svolte dalla Fondazione 38
6.4.2 Valutazione del rischio in assenza di applicazione dei controlli / protocolli 39
6.4.3 Controlli / protocolli specificatamente applicati al processo 39
6.4.4 Valutazione del rischio successiva all'applicazione dei controlli / protocolli 42
6.4.5 Gap analysis 43
6.4.6 Flussi informativi verso l'OdV 44
6.5 Gestione approvvigionamenti 44
6.5.1 Descrizione del rischio rispetto alle attività svolte dalla Fondazione 45
6.5.2 Valutazione del rischio in assenza di applicazione dei controlli / protocolli 46
6.5.3 Controlli / protocolli specificatamente applicati al processo 46
6.5.4 Valutazione del rischio successiva all'applicazione dei controlli / protocolli 50
6.5.5 Gap analysis 51
6.5.6 Flussi informativi verso l'OdV 52
6.6 Contabilità, controllo e finanza 52
6.6.1 Descrizione del rischio rispetto alle attività svolte dalla Fondazione 52
6.6.2 Valutazione del rischio in assenza di applicazione dei controlli / protocolli 54
6.6.3 Controlli / protocolli specificatamente applicati al processo 54
6.6.4 Valutazione del rischio successiva all'applicazione dei controlli / protocolli 57
6.6.5 Gap analysis 59
6.6.6 Flussi informativi verso l'OdV 60
6.7 Gestione adempimenti fiscali 60
6.7.1 Descrizione del rischio rispetto alle attività svolte dalla Fondazione 60
6.7.2 Valutazione del rischio in assenza di applicazione dei controlli / protocolli 61
6.7.3 Controlli / protocolli specificatamente applicati al processo 62
6.7.4 Valutazione del rischio successiva all'applicazione dei controlli / protocolli 64

6.7.5 Gap analysis 65
6.7.6 Flussi informativi verso l'OdV 66
6.8 Gestione dati/privacy 66
6.8.1 Descrizione del rischio rispetto alle attività svolte dalla Fondazione 67
6.8.2 Valutazione del rischio in assenza di applicazione dei controlli / protocolli 68
6.8.3 Controlli / protocolli specificatamente applicati al processo 68
6.8.4 Valutazione del rischio successiva all'applicazione dei controlli / protocolli 70
6.8.5 Gap analysis 71
6.8.6 Flussi informativi verso l'OdV 72
6.9 Gestione salute e sicurezza sul luogo di lavoro 72
6.9.1 Descrizione del rischio rispetto alle attività svolte dalla Fondazione 73
6. 9.2 Valutazione del rischio in assenza di applicazione dei controlli / protocolli 74
6. 9.3 Controlli / protocolli specificatamente applicati al processo 74
6. 9.4 Valutazione del rischio successiva all'applicazione dei controlli / protocolli 77
6. 9.5 Gap analysis 77
6. 9.6 Flussi informativi verso l'OdV 78
6.10 Gestione degli strumenti informatici 78
6.10.1 Descrizione del rischio rispetto alle attività svolte dalla Fondazione 79
6.10.2 Valutazione del rischio in assenza di applicazione dei controlli / protocolli 79
6.10.3 Controlli / protocolli specificatamente applicati al processo 79
6.10.4 Valutazione del rischio successiva all'applicazione dei controlli / protocolli 82
6.10.5 Gap analysis 82
6.10.6 Flussi informativi verso l'OdV 83
6.11 Gestione dei rapporti con la PA in sede ispettiva 83
6.11.1 Descrizione del rischio rispetto alle attività svolte dalla Fondazione 84
6.11.2 Valutazione del rischio in assenza di applicazione dei controlli / protocolli 84
6.11.3 Controlli / protocolli specificatamente applicati al processo 84
6.11.4 Valutazione del rischio successiva all'applicazione dei controlli / protocolli 86
6.11.5 Gap analysis 86
6.11.6 Flussi informativi verso l'OdV 87
Allegato 1: Catalogo procedure di controllo 88

1. IDENTIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ A RISCHIO-REATO E ANALISI

La parte speciale serve a rilevare all'interno della Fondazione gli elementi fondamentali ai fini di un corretto aggiornamento del MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO secondo il D.Lgs. 231/2001 relativamente alla responsabilità degli enti forniti di personalità giuridica, alle società e associazioni anche prive di personalità giuridica, per gli illeciti amministrativi dipendenti da reato. Un primo paragrafo del documento prende in considerazione i processi della Fondazione. Un secondo affronta i reati presupposto articolati in famiglie, ciò al fine di far sintesi e agevolare l'analisi successiva. Un terzo permette di collocare i processi e i relativi rischi in una matrice di correlazione sia a livello generale, che a livello di articolazioni organizzative. Un quarto elenca i principali controlli e/o protocolli che permettono di abbassare e/o neutralizzare i rischi di reato. Successivamente, gli approfondimenti che seguono permettono di analizzare, per ogni processo, le famiglie di reato collegate ai diversi rischi e, rispetto a queste, l'insieme di misure di controllo e protocolli adottati, al fine di ridurre o neutralizzare i rischi stessi.

2. ELENCO DEI PROCESSI E DELLE FAMIGLIE DI REATO

Di seguito si riporta un elenco dei processi tipici della Fondazione:

Processi primari

Gestione della programmazione annuale (P01)

Gestione bandi e progetti regionali di ricerca (P02)

Gestione progetti europei a cui FRRB partecipa (P03)

Processi di supporto

Gestione risorse umane

Gestione approvvigionamenti

Contabilità, controllo e finanza

Gestione adempimenti fiscali

Gestione dati/privacy

Gestione salute e sicurezza sul luogo di lavoro

Gestione degli strumenti informatici

Gestione dei rapporti con la PA in sede ispettiva

I reati presupposto presi in considerazione sono quelli indicati agli artt. 24 e 25 del Decreto 231/2001, comprese le integrazioni successivamente intervenute. Tra i reati presupposto, in

base all'attività svolta dalla Fondazione, sono stati individuati le seguenti famiglie di reato da considerare nell'ambito dell'analisi:

Art. 24 - Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato, di un ente pubblico o dell'Unione europea o per il conseguimento di erogazioni pubbliche, frode informatica in danno dello Stato o di un ente pubblico e frode nelle pubbliche forniture.

Art. 24-bis - Delitti informatici e trattamento illecito di dati

Art. 24-ter - Delitti di criminalità organizzata

Art. 25 - Peculato, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione e abuso d'ufficio

Art. 25-ter - Reati societari

Art. 25-sexies - Abusi di mercato

Art. 25-septies - Omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime commesse con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro

Art. 25-octies.1 - Delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti

Art. 25-novies - Delitti in materia di violazione del diritto d'autore

Art. 25-decies - Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria

Art. 25-quinquiesdecies - Reati tributari

Reati transnazionali

3. MATRICE PROCESSO/REATO

	Art. 24	Art. 24-bis	Art. 24-ter	Art. 25	Art. 25-ter	Art. 25-sexies	Art. 25-septies	Art. 25-octies.1	Art. 25-novies	Art. 25-decies	Art. 25-quinquiesdecies	Reati transnazionali
Processi primari:												
Gestione della programmazione annuale (P01)	X	X	X	X						X		
Gestione bandi e progetti regionali di ricerca (P02)	X	X	X	X					X	X		X
Gestione progetti europei a cui FRRB partecipa (P03)	X	X	X	X					X	X		X
Processi di supporto:												
Gestione risorse umane	X	X	X	X						X		
Gestione approvvigionamenti	X		X	X		X		X		X	X	

	Art. 24	Art. 24-bis	Art. 24-ter	Art. 25	Art. 25-ter	Art. 25-sexies	Art. 25-septies	Art. 25-octies.1	Art. 25-novies	Art. 25-decies	Art. 25-quinquiesdecies	Reati transnazionali
Contabilità, controllo e finanza	X	X	X	X	X			X		X	X	
Gestione adempimenti fiscali	X	X	X	X	X					X	X	
Gestione dati/privacy		X	X	X					X	X		
Gestione salute e sicurezza sul luogo di lavoro							X					
Gestione degli strumenti informatici		X							X			
Gestione dei rapporti con la PA in sede ispettiva		X		X								

Lista degli acronimi utilizzati di seguito:

DG = Direttore Generale
CdA = Consiglio di Amministrazione
DS= Direttore Scientifico
FS = Funzione Scientifica
BPQ = Area Bandi, Progetti e Qualità
FBE = Funzione Bandi Europei
RPCT = Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
CGiu = Commissione Giudicatrice
AG = Affari Generali
AA = Area Amministrativa
SGQ = Sistema Gestione Qualità
DPO= Data Protection Officer

	Art. 24	Art. 24-bis	Art. 24-ter	Art. 25	Art. 25-ter	Art. 25-sexies	Art. 25-septies	Art. 25 octies.1	Art. 25-novies	Art. 25-decies	Art. 25-quindecies	Reati transnazionali
Processi primari:												
Gestione della programmazione annuale (P01)	CdA, DG, DS, FS, BPQ, AA	CdA, DG, DS, FS, BPQ, AA	CdA, DG, DS, FS, BPQ, AA	CdA, DG, DS, FS, BPQ, AA						CdA, DG, DS, FS, BPQ, AA		
Gestione bandi e progetti regionali di ricerca (P02)	CdA, DG, DS, FS, BPQ	CdA, DG, DS, FS, BPQ	CdA, DG, DS, FS, BPQ	CdA, DG, DS, FS, BPQ					CdA, DG, DS, FS, BPQ	CdA, DG, DS, FS, BPQ		CdA, DG, DS, FS, BPQ
Gestione progetti europei a cui FRRB partecipa (P03)	CdA, DG, FBE	CdA, DG, FBE	CdA, DG, FBE	CdA, DG, FBE					CdA, DG, FBE	CdA, DG, FBE		CdA, DG, FBE
Processi di supporto:												
Gestione risorse umane	DG, CdA, CGiu,	DG, CdA, CGiu,	DG, CdA, CGiu,	DG, CdA, CGiu,						DG, CdA, CGiu,		

	Art. 24	Art. 24-bis	Art. 24-ter	Art. 25	Art. 25-ter	Art. 25-sexies	Art. 25-septies	Art. 25 octies .1	Art. 25-novies	Art. 25-decies	Art. 25-quindecies	Reati transnazionali
	AA, tutte le UU.OO. per le loro competenze	AA, tutte le UU.OO. per le loro competenze	AA, tutte le UU.OO. per le loro competenze	AA, tutte le UU.OO. per le loro competenze						AA, tutte le UU.OO. per le loro competenze		
Gestione approvvigionamenti	DG, CdA, AA, AG, tutte le UU.OO. per le loro competenze		DG, CdA, AA, AG, tutte le UU.OO. per le loro competenze	DG, CdA, AA, AG, tutte le UU.OO. per le loro competenze		DG, CdA, AA, AG, tutte le UU.OO. per le loro competenze		AA		DG, CdA, AA, AG, tutte le UU.OO. per le loro competenze	DG, AG, AA	
Contabilità, controllo e finanza	DG, Collegio dei Revisori, CdA, AA	DG, Collegio dei Revisori, CdA, AA	DG, Collegio dei Revisori, CdA, AA	DG, Collegio dei Revisori, CdA, AA	DG, Collegio dei Revisori, CdA, AA			AA		DG, Collegio dei Revisori, CdA, AA	DG, Collegio dei Revisori, CdA, AA	
Gestione adempimenti fiscali	AA, DG, Collegio dei Revisori	AA, DG, Collegio dei Revisori	AA, DG, Collegio dei Revisori	AA, DG, Collegio dei Revisori						AA, DG, Collegio dei Revisori	AA, DG, Collegio dei Revisori	
Gestione dati/privacy		CdA, DG, DPO, tutte le UU.OO. per le loro competenze	CdA, Collegio dei Revisori, DPO, DG, tutte le UU.OO. per le loro competenze	CdA, Collegio dei Revisori, DPO, DG, tutte le UU.OO. per le loro competenze					CdA, DG, DPO; tutte le UU.OO. per le loro competenze	CdA, Collegio dei Revisori, DPO, DG, tutte le UU.OO. per le loro competenze		
Gestione salute e sicurezza sul luogo di lavoro							DG, RLS, RSPP, Medico competente					
Gestione degli strumenti informatici		CdA - Tutte le UU.OO. Per le loro competenze							CdA - Tutte le UU.OO. Per le loro competenze			
Gestione dei rapporti con la		CdA DG Tutte le		CdA DG Tutte le								

	Art. 24	Art. 24-bis	Art. 24-ter	Art. 25	Art. 25-ter	Art. 25-sexies	Art. 25-septies	Art. 25 octies .1	Art. 25-novies	Art. 25-decies	Art. 25-quindecies	Reati transnazionali
PA in sede ispettiva		UU.OO. per le loro competenze		UU.OO. per le loro competenze								

4. METODOLOGIA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO REATO

La gestione del rischio è l'insieme di attività, metodologie e risorse coordinate per guidare e tenere sotto controllo un'organizzazione in riferimento ai rischi aziendali; nel caso specifico del Modello si tratta del rischio di commissione reati presupposto indicati dal Decreto. Di seguito i passaggi fondamentali:

4.1 Valutazione della gravità del reato.

Il grado di gravità assegnato ad ogni reato è stimato in base ai criteri riportati nella seguente tabella.

Gravità (A)	**Valutazione**	**Valore**
reato che, se commesso, può provocare conseguenze giudiziarie gravi per l'organizzazione ed i suoi Amministratori: - condanna a pene pecuniarie fino a 1.549.000.000 € - condanna a pene afflittive superiori a 12 mesi	Alto	3
reato che, se commesso, può provocare conseguenze giudiziarie di media gravità per l'organizzazione ed i suoi Amministratori: - condanna a pene pecuniarie comprese tra 25.800 € e 250.000 € - condanna a pene afflittive comprese tra 6 mesi e 12 mesi	Medio	2
reato che, se commesso, può provocare conseguenze giudiziarie lievi per l'organizzazione ed i suoi Amministratori: - condanna a pene pecuniarie inferiori a 25.800 € - condanna a pene afflittive inferiori a 6 mesi	Basso	1

4.2 Valutazione della probabilità che il reato sia commesso.

La Fondazione, in base ai parametri oggettivi e all'esperienza dei componenti dell'OdV, assegna ad ogni reato il tasso di frequenza riportato nella seguente tabella.

Tasso di frequenza (B)	**Valutazione**	**Valore**
reato con alta probabilità di verificarsi (50%>p<= 100% [4 volte ogni 3 anni])	Alto	3
reato con media probabilità di verificarsi (10%>p<= 50% [da 2 a 4 volte ogni 3 anni])	Medio	2
reato con bassa probabilità di verificarsi (1%>p<= 10% [non più di 1 volta ogni 3 anni])	Basso	1
reato con probabilità nulla di verificarsi (p<=1% [meno di 1 volta ogni 3 anni)	Nullo	0

4.3 Valutazione dell'impatto del reato commesso.

La Fondazione, in base ai parametri oggettivi e all'esperienza dei componenti dell'OdV, assegna ad

ogni reato la valutazione di impatto riportato nella seguente tabella.

Impatto (C)	***Valutazione***	***Valore***
reato che, se commesso, può provocare conseguenze gravi per le attività dell'organizzazione (interdizione dall'esercizio dell'attività, interruzione del servizio, perdita degli accreditamenti, perdita dei finanziamenti, destituzione degli Organi Dirigenti, divieto di pubblicizzare beni o servizi)	*Alto*	*3*
reato che, se commesso, può provocare conseguenze di media gravità per le attività dell'organizzazione (sospensione del servizio, sospensione delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito, divieto di contrattare con la pubblica amministrazione, salvo che per ottenere le prestazioni di un pubblico servizio, sospensione dei finanziamenti, sospensione degli Organi Dirigenti, divieto di pubblicizzare beni o servizi)	*Medio*	*2*
reato che, se commesso, può provocare conseguenze lievi per le attività dell'organizzazione (continuità del servizio, continuità degli accreditamenti, continuità dei finanziamenti, continuità degli Organi Dirigenti, divieto di pubblicizzare beni o servizi)	*Basso*	*1*

4.4 Valutazione complessiva connesso del rischio reato

Ad ogni singolo reato vengono assegnati il grado di gravità, il tasso di frequenza e il valore dell'impatto. I rischi reato con valore 0 sono considerati accettabili e quindi non richiedono protocolli di prevenzione. Il calcolo del valore del grado di rischio (V) si effettua moltiplicando la Gravità (A), per il Tasso di frequenza (B), per l'Impatto (C), V=AxBxC.

- *I rischi reato con valore complessivo <=1 sono considerati dall'OdV accettabili e quindi non richiedono protocolli di prevenzione o successivi riesami di accettabilità.*
- *I rischi reato con valore complessivo >1 e <=2 vengono riesaminati dall'OdV per definirne o meno l'accettabilità.*
- *I rischi reato con valore complessivo >2 richiedono adeguati protocolli di prevenzione*

La tabella che segue indica un esempio di calcolo del valore del rischio:

Es. Reati in tema di erogazioni pubbliche	***Gravità***	***Tasso di frequenza***	***Impatto***	***Valutazione del rischio***	***Necessità protocolli***
Malversazione a danno dello Stato o dell'Unione Europea (art. 316-bis c.p.)	*3*	*2*	*2*	*12*	*Sì*

4.5 Valutazione dell'efficacia dei protocolli di controllo

Per tutti i rischi reato complessivi precedentemente calcolati e considerati non accettabili (valore finale >2 e necessità di adottare protocolli / misure), l'Agenzia deve mettere in atto opportuni protocolli di controllo, il cui effetto viene valutato in base ai parametri oggettivi e all'esperienza dell'OdV, come riportato nella seguente tabella.

Efficacia controlli	***Valutazione***	***Valore***
protocollo altamente efficace, che riduce di 10 volte lo specifico livello di rischio reato	Alto	10
protocollo ragionevolmente efficace, che riduce di 5 volte lo specifico livello di rischio reato	Medio	5

protocollo mediamente efficace, che riduce di 2 volte lo specifico livello di rischio reato	Basso	2
protocollo che non è in grado di ridurre lo specifico livello di rischio reato	Nullo	1

I protocolli di prevenzione agiscono sulla frequenza di commissione del reato e non sulla sua gravità ed impatto. L'effetto dei protocolli di prevenzione viene valutato dividendo il valore numerico complessivo del rischio (E) precedentemente calcolato per il grado di protezione sopra indicata.

4.6 Valutazione dell'accettabilità del rischio reato residuo

L'accettabilità del livello di rischio reato residuo è valutata secondo la seguente tabella.

Valore numerico complessivo del rischio reato (E) senza protocollo di controllo	***Valore numerico complessivo del rischio reato (E') con il protocollo di controllo***	***Considerazioni***
(E) <= 1	*protocollo non necessario*	*Rischio reato residuo considerato accettabile*
(E)>1e<=2	*protocollo non necessario (salvo conferma)*	*Rischio reato residuo che deve essere riesaminato dall'OdV per essere considerato accettabile*
(E) > 2	*(E') <= 1*	*Rischio reato residuo considerato accettabile*
(E) > 2	*(E') >1 e <=2*	*Rischio reato residuo che deve essere riesaminato dall'OdV per essere considerato accettabile*
(E) > 2	*(E) > 2*	*Rischio reato residuo che deve essere riesaminato dall'OdV per essere considerato accettabile*

La tabella seguente rappresenta un esempio di calcolo completo del rischio e valutazione della sua accettabilità:

Es. Reati in tema di erogazioni pubbliche	***Gravità***	***Tasso di frequenza***	***Impatto***	***Valutazione del rischio***	***Necessità protocolli***	***Efficacia protocolli / controlli***	***Rischio residuo***	***Accettabilità rischio residuo***
Malversazione a danno dello Stato o dell'Unione Europea (art. 316-bis c.p.)	*3*	*2*	*2*	*12*	*Sì*	*5*	*2,4*	***Riesame OdV***

4.7 Analisi del rischio reato residuo – rischio reato accettabile

Il Modello deve garantire di non poter essere eluso se non fraudolentemente. Pertanto, il sistema di controllo definito dai protocolli deve essere in grado di:

- escludere che qualunque soggetto possa giustificare la propria condotta adducendo l'ignoranza delle direttive aziendali
- evitare che il reato sia dovuto ad errore umano.

5. CONTROLLI/PROTOCOLLI

Il sistema dei controlli adottato dalla Fondazione, costruito anche sulla base delle Linee Guida emanate da Confindustria e della D.G.R. n. VIII/7531 del giugno 2008 (documenti di cui si riferisce nella Parte Generale del presente Modello), prevede:

1. Principi di comportamento, applicabili indistintamente a tutti i processi sensibili, in quanto pongono regole e divieti che devono essere rispettati nello svolgimento di qualsiasi attività;
2. Principi di controllo, applicati ai singoli processi sensibili e contenenti la descrizione mirata delle regole e dei comportamenti richiesti nello svolgimento delle rispettive attività.

5.1 Principi di comportamento

I Destinatari del Modello – nell'espletamento di tutti i processi sensibili e più in generale nell'esercizio della propria attività lavorativa - devono rispettare i seguenti principi generali enunciati nel Codice Etico e nel Modello stesso:

- osservare tutte le leggi e i regolamenti vigenti;
- comportarsi in modo corretto, trasparente e conforme alle norme di legge, di regolamento e ai principi generalmente riconosciuti in ambito amministrativo contabile, in tutte le attività finalizzate alla redazione del bilancio, per fornire al Socio Fondatore, ai terzi, alle istituzioni e al pubblico informazioni veritiere e corrette sulla situazione economica, patrimoniale e finanziaria della Fondazione;
- assicurare il corretto funzionamento della Fondazione e dei suoi organi, garantendo e agevolando ogni forma di controllo sulla gestione della Fondazione e la libera, consapevole e corretta formazione della volontà assembleare;
- effettuare con correttezza, tempestività e buona fede tutte le comunicazioni previste da norme di legge e di regolamento nei confronti delle Autorità di Vigilanza, non frapponendo alcun ostacolo allo svolgimento delle funzioni da queste esercitate;
- utilizzare le risorse finanziarie della Fondazione esclusivamente secondo le modalità di gestione previste dalle norme interne e dalle leggi vigenti in tema di transazioni finanziarie e di limitazione all'uso del contante;
- osservare scrupolosamente tutte le norme, di legge e volontarie, poste a tutela della salute e sicurezza dei luoghi di lavoro e in materia ambientale.

In conformità a tali principi è fatto espresso divieto di:

a) effettuare o acconsentire ad elargizioni o promesse di denaro, beni o altre utilità di qualsiasi genere con impiegati, rappresentanti di società o fornitori al fine di ottenere favori indebiti o benefici in violazione di nome di legge;
b) distribuire omaggi, regali o altre prestazioni di qualsiasi natura al di fuori di quanto previsto dalle regole interne alla Fondazione;
c) scegliere collaboratori esterni o partners per ragioni diverse da quelle connesse alla necessità, professionalità ed economicità e riconoscere ad essi compensi che non trovino adeguata giustificazione nel contesto del rapporto in essere e nel valore effettivo della prestazione svolta;
d) porre in essere comportamenti che impediscano materialmente, mediante l'occultamento di documenti o l'uso di altri mezzi fraudolenti o che, comunque, costituiscano ostacolo allo svolgimento dell'attività di controllo o di revisione della gestione della Fondazione da parte dell'Organo di Revisione Contabile;
e) determinare o influenzare le deliberazioni dell'assemblea, ponendo in essere atti simulati o fraudolenti finalizzati ad alterarne il regolare procedimento di formazione della volontà;

f) esporre fatti non veritieri nelle comunicazioni verso Autorità di Vigilanza o, comunque, porre in essere comportamenti che siano di ostacolo all'esercizio delle funzioni di controllo da parte delle suddette autorità.

Per la corretta attuazione dei principi generali sopra descritti, la Fondazione ha previsto che:

- i rapporti con persone fisiche e/o giuridiche esterne siano gestiti da soggetti muniti di appositi poteri (deleghe/procure);
- i contratti con collaboratori esterni siano formalizzati per iscritto;
- i pagamenti e gli incassi siano gestiti esclusivamente da soggetti autorizzati secondo il sistema di poteri interno e nell'ambito delle procedure poste a garanzia della trasparenza e tracciabilità delle transazioni;
- i flussi finanziari siano gestiti nel rispetto di quanto previsto dalle norme e regolamenti vigenti con particolare riferimento alle disposizioni anti-riciclaggio.

I principi di comportamento enunciati al presente paragrafo sono integrati con i principi e i divieti - qui interamente richiamati - relativi ai rapporti intrattenuti dalla Fondazione con la Pubblica Amministrazione, previsti all'interno del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione.

5.2 Principi di controllo

I principi di controllo sono indicati di seguito e sono descritti nell'ambito di ciascuna attività sensibile:

- Regolamentazione del processo e segregazione dei compiti: identificazione delle attività poste in essere dalle varie funzioni e ripartizione delle stesse tra chi esegue, chi autorizza e chi controlla, in modo tale che nessuno possa gestire in autonomia l'intero svolgimento di un processo; tale segregazione è garantita dall'intervento all'interno di un processo sensibile di più soggetti al fine di garantire indipendenza ed obiettività nella gestione dell'attività.
- Esistenza di procedure/linee guida/prassi operative consolidate: esistenza di disposizioni, procedure formalizzate o prassi operative idonee a fornire principi di comportamento e modalità operative per lo svolgimento delle attività sensibili.
- Tracciabilità e verificabilità ex post delle transazioni tramite adeguati supporti documentali/informatici: verificabilità ex post del processo di decisione, autorizzazione e svolgimento dell'attività sensibile, anche tramite apposite evidenze archiviate e, in ogni caso, disciplina della possibilità di cancellare o distruggere le registrazioni effettuate. Altre modalità di tracciabilità possono essere definite all'interno di eventuali procedure della Fondazione.
  .

5.3 I controlli

In questa sezione è riportato un elenco dei principali controlli e/o protocolli che permettono di abbassare e/o neutralizzare i rischi di reato con riferimento ai suddetti processi individuati dalla Fondazione (per la descrizione estesa dei controlli, si faccia riferimento all'ALLEGATO N.1 al presente documento:

Cod.	Procedure di controllo possibili	Processo/i a cui si applica	Attuazione (sì/no)	UU.OO. Coinvolte	Rif. Procedura Qualità
C01	Controlli sulla Gestione della informazioni documentate	Tutti i processi	sì	- Direttore Generale - Area Amministrativa -Affari generali - Funzione Scientifica - Area Bandi, Progetti e Qualità	P05 I16

C02	Gestione del protocollo	Tutti i processi	sì	- Direttore Generale - Area Amministrativa	P05
C03	Comunicazione interna ed esterna	Gestione bandi e progetti (P01) Gestione bandi europei (P02) Gestione progetti europei a cui FRRB partecipa (P03) Gestione informazioni documentate e delle infrastrutture tecnologiche	sì	- Direttore Generale	P04
C04	Controlli sulla Gestione del personale	Gestione risorse umane	sì	- Consiglio di Amministrazione - Direttore Generale - Area Amministrativa	P07 I01 I02 I04 I014
C05	Controlli sulla gestione degli approvvigionamenti	Gestione degli approvvigionamenti	sì	Direttore Generale Affari Generali Area Amministrativa	P08 I03
C06	Controlli sulla gestione della contabilità, controllo e finanza	Contabilità, controllo e finanza	sì	- Consiglio di Amministrazione - Collegio dei Revisori Legali - Direttore Generale - Area Amministrativa - Area Bandi, Progetti e Qualità - Affari Generali - Organismo di Vigilanza	P01 P02 P03 P06 P14
C07	Controlli sulla Gestione dati/Privacy	Gestione dati/Privacy	sì	- Direttore Generale - Data Protection Officer - Affari Generali - Area Amministrativa - Funzione Scientifica - Area Bandi, Progetti e Qualità	P12 P13 P16
C08	Controlli sul whistleblowing	Tutti i processi	sì	Consiglio di Amministrazione Organismo di Vigilanza Direttore Generale Affari Generali Area Amministrativa Funzione Scientifica Area Bandi, Progetti e Qualità	P15
C09	Controlli sulla gestione dei bandi e progetti (P01)	Gestione della programmazione annuale (P01)	sì	- Direttore Generale - Consiglio di Amministrazione - Direttore scientifico - Area Bandi, Progetti e Qualità -Area Amministrativa	P01 P17
C10	Controlli sulla gestione dei progetti regionali di ricerca (P02)	Gestione bandi e progetti regionali di ricerca (P02)	sì	- Direttore Generale - Consiglio di Amministrazione - Commissione Tecnico-scientifica - Commissione interna - Commissione Scientifica di Pre-Valutazione - Area Bandi, Progetti e Qualità - Funzione Scientifica - Area Amministrativa	P02 P04 P06

C11	Controlli sulla gestione dei progetti europei a cui FRRB partecipa (P03)	Gestione progetti europei a cui FRRB partecipa (P03)	sì	- Consiglio di Amministrazione - Direttore Generale - Funzione Bandi Europei - Funzione Scientifica - Area Amministrativa	P03 P04 P06
C12	Gestione delle Non Conformità		no	- Direttore Generale - RSGQ	P09
C13	Audit interni		no	- Direttore Generale - RSGQ - Area Amministrativa - Funzione Scientifica - Affari Generali - Area Bandi, Progetti e Qualità	P10
C14	Controlli sui revisori scientifici		no	Direttore Generale Funzione Scientifica Affari Generali Area Amministrativa Area Bandi, Progetti e Qualità	I06
C15	Controlli sulle partecipazioni	Gestione delle partecipazioni	sì	- Consiglio di Amministrazione -Collegio dei revisori - Direttore Generale - Affari Generali - Area Amministrativa	P14
C16	Controlli su spese di rappresentanza	Approvvigionamenti Contabilità, finanza e controllo	sì	- Direttore Generale - Area Amministrativa	I13
C17	Regolamento per l'uso delle risorse e della strumentazione informatica	gestione degli strumenti informatici	sì	- Consiglio di Amministrazione e tutte le UU.OO.	P05 I16
C18	Controlli afferenti alla sicurezza sul luogo di lavoro	Gestione salute e sicurezza sul luogo di lavoro	sì	- Soggetto esterno incaricato - Datore di lavoro - Medico competente e responsabile interno (RSL)	Documenti SINTESI S.p.a.
C19	Controlli sugli Adempimenti Fiscali	Gestione adempimenti fiscali - Processi di contabilità, controllo e finanza	sì	- Area Amministrativa - Direttore Generale - Collegio dei Revisori	MOG P06

6. PROCESSI SENSIBILI

6.1 Gestione della programmazione annuale (P01)

Si tratta di un processo le cui finalità sono legate all'individuazione dei progetti coerenti con le finalità istituzionali della Fondazione, che confluisce nella redazione del Piano d'Azione. Tale processo di estrinseca nelle seguenti attività principali:

S1.01.01.01 Pianificazione delle attività istituzionali (le caratteristiche del bando vengono approvate anche dalla Giunta regionale)
S1.01.01.02 Pianificazione delle attività istituzionali (attività scientifiche ed eventualmente attività di funzionamento)
S1.01.01.03 Pianificazione di dettaglio e programmazione delle attività istituzionali
S1.01.01.04 Gestione documentazione rilevante
S1.01.01.05 Delibere di approvazione

S1.01.01.06 Pubblicazione
S1.01.01.07 Revisione e/o integrazioni attività istituzionali relative al Piano d'Azione

6.1.1 Descrizione del rischio rispetto alle attività svolte dalla Fondazione

Reati tipici	**Descrizione del rischio rispetto alle specificità delle attività legate al processo analizzato** *(Modalità di realizzazione del reato a titolo esemplificativo e non esaustivo)*
Art. 24. - Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato, di un ente pubblico o dell'Unione europea o per il conseguimento di erogazioni pubbliche, frode informatica in danno dello Stato o di un ente pubblico e frode nelle pubbliche forniture.	1. Alterazione/contraffazione del contenuto della documentazione inviata agli Enti Pubblici (ad es. Giunta Regionale) per l'ottenimento e la destinazione dei fondi dell'attività di ricerca, omissione di dati/informazioni contenuti nella documentazione inviata agli Enti Pubblici qualora sia ravvisabile un danno patrimoniale in capo all'Ente Pubblico coinvolto 2. Attestazione di requisiti e referenze non veritieri nella proposizione della documentazione alla Regione Lombardia (in concorso con l'ente che chiede il finanziamento)
Art. 24-bis - Delitti informatici e trattamento illecito di dati	1. Diffusione o utilizzo delle credenziali di accesso ai sistemi informatici per accedere a informazioni sensibili e documenti di progetto, modificarle a proprio vantaggio, distruggerle, alterarle, diffonderle, etc. 2. Alterazione del contenuto dei documenti di progetto 3. Cancellazione di documenti di progetto o di parti del contenuto dei documenti stessi
Art. 24-ter - Delitti di criminalità organizzata	1. Alterare il processo e la relativa documentazione sulla base di connivenze, programmando di destinare risorse a soggetti che hanno rapporti diretti o indiretti con associazioni di stampo mafioso, anche straniere
Art. 25 - Peculato, indebita destinazione di denaro o cose mobili, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione	4. I reati di concussione e di induzione indebita a dare o promettere utilità potrebbero essere commessi qualora un esponente della Fondazione, mediante induzione, chieda ai soggetti potenzialmente coinvolti nei finanziamenti denaro o altre utilità in cambio di trattamenti agevolativi nel corso della fase di pianificazione 5. Ricezione/Dazione/Promessa di denaro, a rappresentanti della Fondazione, in cambio di trattamenti agevolativi nella fase di pianificazione 6. Riconoscimento/promessa di altre utilità al rappresentante della Fondazione in cambio di trattamenti agevolativi in fase di pianificazione
Art. 25-decies - Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria	1. Tale reato si potrebbe manifestare qualora un soggetto afferente a FRRB, con violenza o minaccia, o con offerta o promessa di denaro o di altra utilità, induca a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci una persona chiamata a rendere davanti alla autorità giudiziaria dichiarazioni utilizzabili in un procedimento penale, quando questa ha la facoltà di non rispondere

6.1.2 Valutazione del rischio in assenza di applicazione dei controlli / protocolli

DESCR. ARTT. 231	***Gravità***	***Tasso di frequenza***	***Impatto***	***Valutazione del rischio***	***Necessità di protocolli***
24 Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato o di un ente pubblico o per il conseguimento di erogazioni pubbliche e	3	1	3	**9**	**Sì**

DESCR. ARTT. 231	Gravità	Tasso di frequenza	Impatto	Valutazione del rischio	Necessità di protocolli
frode informatica in danno dello Stato o di un ente pubblico.					
24 bis Delitti informatici e trattamento illecito di dati.	3	2	3	**18**	**Sì**
24ter Delitti di criminalità organizzata	3	1	3	**9**	**Sì**
25 Concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità e corruzione	3	2	3	**18**	**Sì**
25novies Delitti in materia di violazione del diritto d'autore	2	2	1	**4**	**Sì**
25decies Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria	2	2	2	**8**	**Sì**

6.1.3 Controlli / protocolli specificatamente applicati al processo

Oltre ai controlli di carattere generale menzionati nei capitoli precedenti, si riportano i controlli specifici:

Cod.	Procedure di controllo possibili	Descrizione estesa	UU.OO. Coinvolte	Rif. Procedura Qualità
C01	Controlli sulla Gestione delle informazioni documentate	Si tratta di un tipo di controllo che si applica a tutti i documenti e le registrazioni emesse da FRRB che permettono di dare evidenza della gestione dei processi e delle attività svolte in condizioni controllate. Inoltre, la presente procedura si applica alla documentazione esterna che ha rilevanza sulla conformità dei processi. I documenti utilizzati per la pianificazione, attuazione e controllo del sistema di gestione per la qualità sono suddivisi in: - Documenti di sistema (Documenti 231, Documenti sulla Privacy, Modulistica, Organigramma e mansionari aziendali, Piano di Azione, procedure, Regolamenti-Istruzioni, Documenti salute e sicurezza, Analisi di contesto, Politica per la qualità, Statuto); - Documenti tecnici (es. Bandi, Bilancio previsionale, Guide di rendicontazione, etc); - Documenti contrattuali (convenzioni, incarichi, contratti); - Documenti di origine esterna (Delibere della Giunta Regionale, leggi e normative applicabili, norme); - Registrazioni informatiche e cartacee (verbali di riunione, Verbali del CDA, Verbali di formazione, Proposte progettuali, ecc.). I principali controlli si applicano in ambito di catalogazione, formato, adeguatezza, revisione/aggiornamento, accesso ai documenti e archiviazione, comprese le tempistiche di conservazione; per effettuare tali controlli vale il supporto dell'Elenco delle informazioni documentate (P05_1). Controlli sulle password (I16) Controlli sull'uso consapevole di Internet (I16) Controlli sull'uso consapevole della posta elettronica (I16) Controlli sul salvataggio e condivisione dati (I16) Controlli sull'uso di stampanti e fotocopiatrici (I16)	-Direttore Generale -Area Amministrativa -Affari generali -Funzione Scientifica -Area Bandi, Progetti e Qualità	P05 I16

Cod.	Procedure di controllo possibili	Descrizione estesa	UU.OO. Coinvolte	Rif. Procedura Qualità
C02	Gestione del protocollo	I documenti che sono protocollati da FRRB sono i seguenti: a) documenti in arrivo: documenti, con rilevanza giuridico probatoria, prodotti da altri soggetti giuridici e acquisiti da FRRB nell'esercizio delle sue funzioni; b) documenti in partenza: documenti, con rilevanza giuridico probatoria, prodotti dal personale di FRRB nell'esercizio delle sue funzioni e inviati a soggetti giuridici differenti. Tutti i documenti in entrata e in uscita che hanno rilevanza giuridica e che rientrano negli atti istituzionali della Fondazione sono protocollati dalla funzione Segreteria Generale attraverso l'inserimento nel Registro Protocollo dei seguenti dati: - Codice identificativo del protocollo composto come segue: anno_n. progressivo_codice U/ E (a seconda che sia in Uscita o in Entrata). - Data di invio/ricezione - Destinatario/mittente - Oggetto/titolo del documento. A partire dal mese di gennaio 2021 la gestione del protocollo corrispondenza avviene totalmente in forma digitale. La funzione Segreteria Generale provvede all'archiviazione della corrispondenza in entrata/uscita in Share Point nella cartella "Corrispondenza" della sezione "Area Segreteria".	- Direttore Generale - Area Amministrativa	P05
C03	Comunicazione interna ed esterna	Controlli preliminari (anche da parte del DG, che autorizza la pubblicazione) su: • il contenuto che si vuole comunicare/promuovere; • la scadenza entro cui è necessaria la pubblicazione; • gli strumenti da utilizzare quali, a titolo esemplificativo, la predisposizione di presentazioni in Power point, la pubblicazione di comunicati sul sito istituzionale, la creazione di una brochure o di un poster a carattere divulgativo, la pubblicazione di una notizia su un social media; • i destinatari della comunicazione (stakeholder); • con riferimento allo specifico profilo di Fondazione su Linkedin, controlli settimanali da parte della funzione Segreteria Generale sull'attività del profilo (contenuti da pubblicare/pubblicati) e su eventuali commenti o aggiunte alla pagina da parte del pubblico, nonché attività di moderazione dei commenti.	- Direttore Generale	P04
C08	Controlli sul whistleblowing	La segnalazione può avere ad oggetto informazioni, compresi i fondati sospetti, riguardanti violazioni commesse o che, sulla base di elementi concreti, potrebbero essere commesse, nonché' gli elementi riguardanti condotte volte ad occultare tali violazioni. A tal fine, la segnalazione deve contenere i seguenti elementi: • generalità del soggetto che effettua la segnalazione, con indicazione della posizione o funzione svolta nell'ambito dell'azienda, salvo il caso di segnalazione anonima; • una chiara e completa descrizione dei fatti oggetto di segnalazione; • se conosciute, le circostanze di tempo e di luogo in cui sono stati commessi; • se conosciute, le generalità o altri elementi (come la qualifica e il servizio in cui svolge l'attività) che consentano di identificare il/i soggetto/i che ha/hanno posto in essere i fatti segnalati; • l'indicazione di eventuali altri soggetti che possano riferire sui fatti oggetto di segnalazione; • l'indicazione di eventuali documenti che possano confermare la fondatezza di tali fatti;	-Consiglio di Amministrazione -Organismo di Vigilanza -Direttore Generale -Affari Generali -Area Amministrativa -Funzione Scientifica -Area Bandi, Progetti e Qualità	P15

Cod.	Procedure di controllo possibili	Descrizione estesa	UU.OO. Coinvolte	Rif. Procedura Qualità
		• ogni altra informazione che possa fornire un utile riscontro circa la sussistenza dei fatti segnalati. Le segnalazioni possono essere inoltrate: Le segnalazioni possono essere effettuate in forma scritta - mediante l'uso della piattaforma informatica, cui si rinvia dal sito istituzionale di FRRB, compliant con il GDPR e che consente il dialogo anonimo e criptato; oppure in forma orale: - chiamando il numero di telefono: 0267650175; - lasciando un messaggio al numero: 0267650175; - mediante un incontro diretto fissato entro il termine di 7 giorni dalla richiesta del segnalante. Il RPCT e l'ODV, secondo le rispettive competenze, verificano la fondatezza delle circostanze rappresentate nella segnalazione nel rispetto dei principi d'imparzialità e riservatezza e compiendo ogni attività ritenuta opportuna, inclusa l'audizione personale del segnalante e di eventuali altri soggetti che possano riferire sui fatti segnalati. Il segnalante verrà informato in merito all'esito della segnalazione. Conservazione/archiviazione della documentazione per successivi eventuali controlli		
C09	Controlli sulla gestione dei bandi e progetti (P01)	Controlli a campione (audit economici effettuati da soggetti individuati da FRRB su destinatari dei finanziamenti) effettuati da enti terzi per conto di Fondazione (P17) Suddivisione delle responsabilità tra soggetti interni a FRRB che redigono il Piano e Giunta Regionale che verifica e approva - trasmissione del Piano alla Giunta Regionale per la relativa valutazione ed approvazione (P01) Separazione tra Direttore scientifico e CDA che approva le Linee Guida (P01) Pubblicazione di tutta la documentazione rilevante sui siti istituzionali ai fini di un controllo diffuso Controlli sui costi di funzionamento da parte della funzione ACF, dei Revisori Contabili, del DG e del Direttore Scientifico	-Direttore Generale -Consiglio di Amministrazione -Direttore scientifico -Area Bandi, Progetti e Qualità -Area Amministrativa	P01 P17

6.1.4 Valutazione del rischio successiva all'applicazione dei controlli / protocolli

DESCR. ARTT. 231	*Gravità*	*Tasso di frequenza*	*Impatto*	*Valutazione del rischio*	*Necessità di protocolli*	*Efficacia protocolli / controlli*	*Rischio residuo*	*Accettabilità rischio residuo*
24 Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato o di un ente pubblico o per il conseguimento di erogazioni pubbliche e frode informatica in danno dello	3	1	3	9	Sì	5	**1,8**	Riesame OdV

DESCR. ARTT. 231	Gravità	Tasso di frequenza	Impatto	Valutazione del rischio	Necessità di protocolli	Efficacia protocolli / controlli	Rischio residuo	Accettabilità rischio residuo
Stato o di un ente pubblico.								
24 bis Delitti informatici e trattamento illecito di dati.	3	2	3	18	Sì	10	**1,8**	Riesame OdV
24ter Delitti di criminalità organizzata	3	1	3	9	Sì	10	**0,9**	Sì
25 Concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità e corruzione	3	2	3	18	Sì	5	**3,6**	Riesame OdV
25novies Delitti in materia di violazione del diritto d'autore	2	2	1	4	Sì	5	**0,8**	Sì
25decies Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria	2	2	2	8	Sì	5	**1,6**	Riesame OdV

Applicando il metodo di lavoro descritto nei precedenti capitoli, si è giunti alle valutazioni della tabella precedente. La metodologia prevede che, nel caso in cui i punteggi superino i valori minimi, vi sia l'azione dell'OdV in tema del possibile riesame dei protocolli adottati ed eventuali specifiche misure che l'OdV vuole attuare.
Nell'ultima colonna è stata segnalata l'opportunità di ulteriori verifiche (riesame) da parte dell'OdV; per questa parte, si rimanda alle iniziative e all'autonomia dell'OdV durante il suo operato.

6.1.5 Gap analysis

In questa sezione si riportano i principali gap eventualmente rilevati per migliorare in futuro la gestione del rischio. Nel riportare tutti i controlli che la Fondazione esplica durante le proprie attività, vengono considerati gli aggiornamenti delle procedure e dei regolamenti adottati.

Cod.	Procedure di controllo possibili	UU.OO. Coinvolte	Rif. Procedura Qualità	GAP eventualmente rilevato	Priorità (1 max – 3 min)

C01	Controlli sulla Gestione delle informazioni documentate	DG, AA, AG, FS, BPQ	P05 I16	I controlli attualmente applicati derivano dal più recente aggiornamento della procedura e non risultano gap da colmare rispetto al rischio reato analizzato relativamente a questo processo
C02	Gestione del protocollo	DG, AA	P05	I controlli attualmente applicati derivano dal più recente aggiornamento della procedura e non risultano gap da colmare rispetto al rischio reato analizzato relativamente a questo processo
C03	Comunicazione interna ed esterna	DG	P04	I controlli attualmente applicati derivano dal più recente aggiornamento della procedura e non risultano gap da colmare rispetto al rischio reato analizzato relativamente a questo processo
C08	Controlli sul whistleblowing	CdA, OdV, DG, AG, AA, FS, BPQ	P15	I controlli attualmente applicati derivano dal più recente aggiornamento della procedura e non risultano gap da colmare rispetto al rischio reato analizzato relativamente a questo processo
C09	Controlli sulla gestione dei bandi e progetti (P01)	DG, CdA, DS, BPQ, AA	P01	I controlli attualmente applicati derivano dal più recente aggiornamento della procedura e non risultano gap da colmare rispetto al rischio reato analizzato relativamente a questo processo
Nd	Tracciabilità e verificabilità ex-post delle transazioni tramite adeguati supporti documentali/informativi	La Fondazione archivia la documentazione rilevante relativa al processo (ad es., verbale del CdA, valutazioni revisori etc.). Quando previsto, si procede alla pubblicazione della documentazione rilevante sul sito istituzionale. Non sono attualmente riscontrabili gap da colmare.		
Nd	Segregazione dei compiti	**Autorizzazione**: Giunta Regionale; CdA; DG; SB **Esecuzione**: DG; BPQ; FS; AA **Controllo**: CdA; DG, Giunta Regionale Viene garantita una molteplice segregazione dei compiti, su più livelli. Non sono attualmente riscontrabili gap da colmare.		
Nd	Esistenza di un sistema di deleghe coerente con le responsabilità organizzative assegnate	Le attività vengono svolte da soggetti muniti di appositi poteri. Le funzioni che intervengono trovano l'esplicazione dei propri compiti all'interno del mansionario.		

6.1.6 Flussi informativi verso l'OdV

Con riferimento al processo analizzato e ai reati tipici summenzionati, si prevedono i seguenti flussi informativi verso l'OdV:

- trasmissione del "Piano di Azione" approvato dalla Giunta Regionale – annualmente;
- modifiche delle procedure richiamate nel Modello Organizzativo.

6.2 Gestione bandi e progetti regionali di ricerca (P02)

Si tratta di un processo volto a gestire le attività legate all'emissione dei bandi di ricerca competitivi e al loro percorso evolutivo. Tale processo di estrinseca nelle seguenti attività principali:

S1.02.01.01 Redazione, emissione e pubblicazione Bandi
S1.02.01.02 Ricezione delle domande di finanziamento e iter valutativo – (Bandi one stage e two stage)
S1.02.02.01 Avvio Progetti di ricerca che hanno vinto il finanziamento
S1.02.02.02 Gestione amministrativa e scientifica in itinere dei progetti finanziati
S1.02.02.03 Verifica dei criteri di eleggibilità dei soggetti che chiedono il finanziamento a FRRB
S1.02.02.04 Revisione scientifica
S1.02.02.05 Conclusione dei progetti finanziati, controlli e rendicontazione finale

6.2.1 Descrizione del rischio rispetto alle attività svolte dalla Fondazione

Reati tipici	**Descrizione del rischio rispetto alle specificità delle attività legate al processo analizzato** *(Modalità di realizzazione del reato a titolo esemplificativo e non esaustivo)*
Art. 24. - Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato, di un ente pubblico o dell'Unione europea o per il conseguimento di erogazioni pubbliche, frode informatica in danno dello Stato o di un ente pubblico e frode nelle pubbliche forniture.	1. Attestazione di requisiti e referenze non veritieri nelle domande di finanziamento ricevute 2. Predisposizione di dichiarazioni, prospetti, report, relazioni ed altra documentazione giustificativa delle spese effettuate falsi o attestanti cose non vere in concorso con il soggetto assegnatario del finanziamento 3. Attestazione di altre informazioni finanziarie non veritiere o non realistiche in merito all'utilizzo del finanziamento richiesto 4. Destinazione di risorse pianificate per la ricerca ad attività diverse dalla ricerca
Art. 24-bis - Delitti informatici e trattamento illecito di dati	1. Diffusione o utilizzo delle credenziali di accesso ai sistemi informatici per accedere a informazioni sensibili e documenti di progetto, modificarle a proprio vantaggio, distruggerle, alterarle, diffonderle, etc. 2. Alterazione del contenuto dei documenti di progetto 3. Cancellazione di documenti di progetto o di parti del contenuto dei documenti stessi
Art. 24-ter - Delitti di criminalità organizzata	1. Destinare una parte dei fondi ad attività diverse da quelle previste e aventi fini di lucro e collegate ad associazioni atte a delinquere e/o di stampo mafioso, anche straniere
Art. 25 - Peculato, indebita destinazione di denaro o cose mobili, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione	1. I reati di concussione e di induzione indebita a dare o promettere utilità potrebbero essere commessi qualora, un esponente della Fondazione, mediante induzione, chieda ai soggetti potenzialmente coinvolti nei finanziamenti denaro o altre utilità in cambio di trattamenti agevolativi 2. Ricezione/Dazione/Promessa di denaro, a rappresentanti della Fondazione 3. Riconoscimento/promessa di altra utilità ai rappresentanti della Fondazione 4. Indurre false valutazioni (soggetto terzo valutatore), sia dal punto di vista scientifico, che amministrativo
Art. 25-novies - Delitti in materia di violazione del diritto d'autore	1. Copiare un progetto e riutilizzarlo, avendone un vantaggio
Art. 25-decies - Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria	1. Tale reato si potrebbe manifestare qualora un soggetto afferente a FRRB, con violenza o minaccia, o con offerta o promessa di denaro o di altra utilità, induca a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci una persona chiamata a rendere davanti alla autorità giudiziaria dichiarazioni

Reati tipici	Descrizione del rischio rispetto alle specificità delle attività legate al processo analizzato *(Modalità di realizzazione del reato a titolo esemplificativo e non esaustivo)*
	utilizzabili in un procedimento penale, quando questa ha la facoltà di non rispondere
Reati transnazionali	1. Destinare una parte dei fondi ad attività diverse da quelle previste e aventi fini di lucro 2. Tale reato si potrebbe manifestare qualora un soggetto afferente a FRRB, con violenza o minaccia, o con offerta o promessa di denaro o di altra utilità, induca a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci una persona chiamata a rendere davanti alla autorità giudiziaria internazionale dichiarazioni utilizzabili in un procedimento penale, quando questa ha la facoltà di non rispondere

6.2.2 Valutazione del rischio in assenza di applicazione dei controlli / protocolli

DESCR. ARTT. 231	*Gravità*	*Tasso di frequenza*	*Impatto*	*Valutazione del rischio*	*Necessità di protocolli*
24 Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato o di un ente pubblico o per il conseguimento di erogazioni pubbliche e frode informatica in danno dello Stato o di un ente pubblico.	3	1	3	**9**	**Sì**
24 bis Delitti informatici e trattamento illecito di dati.	3	2	3	**18**	**Sì**
24ter Delitti di criminalità organizzata	3	1	3	**9**	**Sì**
25 Concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità e corruzione	3	2	3	**18**	**Sì**
25novies Delitti in materia di violazione del diritto d'autore	2	2	1	**4**	**Sì**
25decies Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria	2	2	2	**8**	**Sì**
Reati transnazionali	3	1	3	9	Sì

6.2.3 Controlli / protocolli specificatamente applicati al processo

Cod.	Procedure di controllo possibili	Descrizione estesa	UU.OO. Coinvolte	Rif. Procedura Qualità
C01	Controlli sulla Gestione delle informazioni documentate	Si tratta di un tipo di controllo che si applica a tutti i documenti e le registrazioni emesse da FRRB che permettono di dare evidenza della gestione dei processi e delle attività svolte in condizioni controllate. Inoltre, la presente procedura si applica alla documentazione esterna che ha rilevanza sulla conformità dei processi. I documenti utilizzati per la pianificazione, attuazione e controllo del sistema di gestione per la qualità sono suddivisi in: - Documenti di sistema (Documenti 231, Documenti sulla Privacy, Modulistica, Organigramma e mansionari aziendali, Piano di Azione, procedure, Regolamenti-Istruzioni, Documenti salute e sicurezza, Analisi di contesto, Politica per la qualità,	-Direttore Generale -Area Amministrativa -Affari generali -Funzione Scientifica -Area Bandi, Progetti e Qualità	P05 I16

		Statuto); - Documenti tecnici (es. Bandi, Bilancio previsionale, Guide di rendicontazione, etc); - Documenti contrattuali (convenzioni, incarichi, contratti); - Documenti di origine esterna (Delibere della Giunta Regionale, leggi e normative applicabili, norme); - Registrazioni informatiche e cartacee (verbali di riunione, Verbali del CDA, Verbali di formazione, Proposte progettuali, ecc.). I principali controlli si applicano in ambito di catalogazione, formato, adeguatezza, revisione/aggiornamento, accesso ai documenti e archiviazione, comprese le tempistiche di conservazione; per effettuare tali controlli vale il supporto dell'Elenco delle informazioni documentate (P05_1). Controlli sulle password (I16) Controlli sull'uso consapevole di Internet (I16) Controlli sull'uso consapevole della posta elettronica (I16) Controlli sul salvataggio e condivisione dati (I16) Controlli sull'uso di stampanti e fotocopiatrici (I16)		
C02	Gestione del protocollo	I documenti che sono protocollati da FRRB sono i seguenti: a) documenti in arrivo: documenti, con rilevanza giuridico probatoria, prodotti da altri soggetti giuridici e acquisiti da FRRB nell'esercizio delle sue funzioni; b) documenti in partenza: documenti, con rilevanza giuridico probatoria, prodotti dal personale di FRRB nell'esercizio delle sue funzioni e inviati a soggetti giuridici differenti. Tutti i documenti in entrata e in uscita che hanno rilevanza giuridica e che rientrano negli atti istituzionali della Fondazione sono protocollati dalla funzione Segreteria Generale attraverso l'inserimento nel Registro Protocollo dei seguenti dati: - Codice identificativo del protocollo composto come segue: anno_n. progressivo_codice U/ E (a seconda che sia in Uscita o in Entrata). - Data di invio/ricezione - Destinatario/mittente - Oggetto/titolo del documento. A partire dal mese di gennaio 2021 la gestione del protocollo corrispondenza avviene totalmente in forma digitale. La funzione Segreteria Generale provvede all'archiviazione della corrispondenza in entrata/uscita in Share Point nella cartella "Corrispondenza" della sezione "Area Segreteria".	- Direttore Generale - Area Amministrativa	P05
C03	Comunicazione interna ed esterna	Controlli preliminari (anche da parte del DG, che autorizza la pubblicazione) su: • il contenuto che si vuole comunicare/promuovere; • la scadenza entro cui è necessaria la pubblicazione; • gli strumenti da utilizzare quali, a titolo esemplificativo, la predisposizione di presentazioni in Power point, la pubblicazione di comunicati sul sito istituzionale, la creazione di una brochure o di un poster a carattere divulgativo, la pubblicazione di una notizia su un social media; • i destinatari della comunicazione (stakeholder); • con riferimento allo specifico profilo di Fondazione su Linkedin, controlli settimanali da parte della funzione Segreteria Generale sull'attività del profilo (contenuti da pubblicare/pubblicati) e su eventuali commenti o aggiunte alla pagina da parte del pubblico, nonché attività di moderazione dei commenti.	- Direttore Generale	P04
C08	Controlli sul whistleblowing	La segnalazione può avere ad oggetto informazioni, compresi i fondati sospetti, riguardanti violazioni commesse o che, sulla base di elementi concreti, potrebbero essere commesse, nonché' gli elementi riguardanti condotte volte ad occultare tali violazioni. A tal fine, la segnalazione deve contenere i seguenti elementi:	-Consiglio di Amministrazione -Organismo di Vigilanza -Direttore Generale -Affari Generali	P15

		• generalità del soggetto che effettua la segnalazione, con indicazione della posizione o funzione svolta nell'ambito dell'azienda, salvo il caso di segnalazione anonima; • una chiara e completa descrizione dei fatti oggetto di segnalazione; • se conosciute, le circostanze di tempo e di luogo in cui sono stati commessi; • se conosciute, le generalità o altri elementi (come la qualifica e il servizio in cui svolge l'attività) che consentano di identificare il/i soggetto/i che ha/hanno posto in essere i fatti segnalati; • l'indicazione di eventuali altri soggetti che possano riferire sui fatti oggetto di segnalazione; • l'indicazione di eventuali documenti che possano confermare la fondatezza di tali fatti; • ogni altra informazione che possa fornire un utile riscontro circa la sussistenza dei fatti segnalati. Le segnalazioni possono essere inoltrate: Le segnalazioni possono essere effettuate in forma scritta - mediante l'uso della piattaforma informatica, cui si rinvia dal sito istituzionale di FRRB, compliant con il GDPR e che consente il dialogo anonimo e criptato; oppure in forma orale: - chiamando il numero di telefono: 0267650175; - lasciando un messaggio al numero: 0267650175; - mediante un incontro diretto fissato entro il termine di 7 giorni dalla richiesta del segnalante. Il RPCT e l'ODV, secondo le rispettive competenze, verificano la fondatezza delle circostanze rappresentate nella segnalazione nel rispetto dei principi d'imparzialità e riservatezza e compiendo ogni attività ritenuta opportuna, inclusa l'audizione personale del segnalante e di eventuali altri soggetti che possano riferire sui fatti segnalati. Il segnalante verrà informato in merito all'esito della segnalazione. Conservazione/archiviazione della documentazione per successivi eventuali controlli	-Area Amministrativa -Funzione Scientifica -Area Bandi, Progetti e Qualità	
C10	Controlli sulla gestione dei bandi e progetti regionali di ricerca (P02)	Controlli a campione (audit economici effettuati da soggetti individuati da FRRB su destinatari dei finanziamenti) effettuati da enti terzi per conto di Fondazione Controllo sui requisiti di partecipazione Revisione scientifica - one stage/two stage Valutazione scientifica dei progetti pervenuti in risposta ad un Bando competitivo pubblicato dalla Fondazione, effettuata secondo Peer Review, sulla base della loro competenza rispetto alle specifiche tematiche del Bando, e dei seguenti criteri oggettivi: - competenze specifiche tecnico/scientifiche attraverso l'analisi del percorso professionale (Curriculum Vitae), dell'H-Index e delle pubblicazioni; - disponibilità nei tempi previsti dal processo di valutazione; - appartenenza ad Enti di affiliazione di maggior prestigio a livello nazionale e internazionale. Verifiche antimafia Controlli amministrativi sul DURC Ricezione rendicontazione economica delle spese (annuale) e Relazione scientifica (annuale): controllo di coerenza tra le due relazioni da parte di FRRB Possibilità di richiamare i revisori che hanno selezionato il progetto per una rivalutazione in corso d'opera Controllo delle informazioni da divulgare da parte del responsabile scientifico Utilizzo Check list di istruttoria formale Valutazione scientifica di merito che coinvolge due organi distinti:	- Direttore Generale -Consiglio di Amministrazione - Commissione Tecnico-scientifica - Commissione interna - Commissione Scientifica di Pre-Valutazione -Area Bandi, Progetti e Qualità -Funzione Scientifica - Area Amministrativa	P02 P04 P06

	Un gruppo di revisori internazionali, "referee", che effettuano la revisione dei progetti da remoto; Un panel di esperti, di seguito denominato "Commissione Tecnico-Scientifica", che effettuerà in sessione plenaria, durante un Consensus Meeting, la valutazione finale dei migliori progetti selezionati. La Commissione Tecnico-Scientifica sarà costituita da un minimo di 3 membri scelti tra i revisori coinvolti nella fase precedente previa disponibilità, a cui si aggiungerà, eventualmente, una Chair Person per facilitare la discussione Controlli sulle domande di finanziamento Controlli sulla eventuale documentazione integrativa (rappresentata, ad esempio, da eventuali autorizzazioni ministeriali o pareri dei Comitati etici locali in merito alla sperimentazione animale o all'utilizzo di materiale genetico umano - se non presentati al momento della sottomissione delle domande di finanziamento -, acquisizione della documentazione antimafia in vista dell'erogazione degli anticipi, eventuali fideiussioni bancarie o assicurative, ecc.) Controlli propedeutici di carattere amministrativo in vista della erogazione degli anticipi (AA) Controlli sulle rendicontazioni economiche (Audit di primo livello) Eventuali Audit di secondo livello nei confronti dei soggetti beneficiari di contributi Controlli su report scientifici che saranno sottoposti ad un primo controllo dalla funzione Area Scientifica e che potranno essere esaminati, nel dettaglio, da alcuni dei revisori scientifici che hanno preso parte alla valutazione dello specifico progetto Eventuali controlli tecnico-finanziari di Secondo Livello (Audit di Secondo Livello), con il supporto delle funzioni Gestione Amministrativa e Amministrazione, controllo e finanza, nel rispetto dei criteri specificati all'interno della Guida alla rendicontazione Controlli ex post (audit di secondo livello sui costi sostenuti - valutazione degli esiti di carattere scientifico dei progetti finanziati)	

6.2.4 Valutazione del rischio successiva all'applicazione dei controlli / protocolli

DESCR. ARTT. 231	*Gravità*	*Tasso di frequenza*	*Impatto*	*Valutazione del rischio*	*Necessità di protocolli*	*Efficacia protocolli / controlli*	*Rischio residuo*	*Accettabilità rischio residuo*
24 Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato o di un ente pubblico o per il conseguimento di erogazioni pubbliche e frode informatica in danno dello Stato o di un ente pubblico.	3	1	3	9	Sì	10	**0,9**	Sì

DESCR. ARTT. 231	Gravità	Tasso di frequenza	Impatto	Valutazione del rischio	Necessità di protocolli	Efficacia protocolli / controlli	Rischio residuo	Accettabilità rischio residuo
24 bis Delitti informatici e trattamento illecito di dati.	3	2	3	18	Sì	10	**1,8**	Riesame OdV
24ter Delitti di criminalità organizzata	3	1	3	9	Sì	10	**0,9**	Sì
25 Concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità e corruzione	3	2	3	18	Sì	5	**3,6**	Riesame OdV
25novies Delitti in materia di violazione del diritto d'autore	2	2	1	4	Sì	5	**0,8**	Sì
25decies Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria	2	2	2	8	Sì	5	**1,6**	Riesame OdV
Reati transnazionali	3	1	3	9	Sì	5	**1,8**	Riesame OdV

Applicando il metodo di lavoro descritto nei precedenti capitoli, si è giunti alle valutazioni della tabella precedente. La metodologia prevede che, nel caso in cui i punteggi superino i valori minimi, vi sia l'azione dell'OdV in tema del possibile riesame dei protocolli adottati ed eventuali specifiche misure che l'OdV vuole attuare.
Nell'ultima colonna è stata segnalata l'opportunità di ulteriori verifiche (riesame) da parte dell'OdV; per questa parte, si rimanda alle iniziative e all'autonomia dell'OdV durante il suo operato.

6.2.5 Gap analysis

In questa sezione si riportano i principali gap eventualmente rilevati per migliorare in futuro la gestione del rischio. Nel riportare tutti i controlli che la Fondazione esplica durante le proprie attività, vengono considerati gli aggiornamenti delle procedure e dei regolamenti adottati.

Cod.	Procedure di controllo possibili	UU.OO. Coinvolte	Rif. Procedura Qualità	GAP eventualmente rilevato	Priorità (1 max – 3 min)

C01	Controlli sulla Gestione delle informazioni documentate	DG, AA, AG, FS, BPQ	P05 I16	I controlli attualmente applicati derivano dal più recente aggiornamento della procedura e non risultano gap da colmare rispetto al rischio reato analizzato relativamente a questo processo
C02	Gestione del protocollo	DG, AA	P05	I controlli attualmente applicati derivano dal più recente aggiornamento della procedura e non risultano gap da colmare rispetto al rischio reato analizzato relativamente a questo processo
C03	Comunicazione interna ed esterna	DG	P04	I controlli attualmente applicati derivano dal più recente aggiornamento della procedura e non risultano gap da colmare rispetto al rischio reato analizzato relativamente a questo processo
C08	Controlli sul whistleblowing	CdA, OdV, DG, AG, AA, FS, BPQ	P15	I controlli attualmente applicati derivano dal più recente aggiornamento della procedura e non risultano gap da colmare rispetto al rischio reato analizzato relativamente a questo processo
C10	Controlli sulla gestione bandi e progetti regionali di ricerca (P02)	DG, CdA, BPQ, FS, AA	P02 P04 P06	I controlli attualmente applicati derivano dal più recente aggiornamento della procedura e non risultano gap da colmare rispetto al rischio reato analizzato relativamente a questo processo
Nd	Tracciabilità e verificabilità ex-post delle transazioni tramite adeguati supporti documentali/informativi	La Fondazione archivia la documentazione rilevante relativa al processo (ad es., verbale del CdA, valutazioni revisori etc.). Quando previsto, si procede alla pubblicazione della documentazione rilevante sul sito istituzionale. Non sono attualmente riscontrabili gap da colmare.		
Nd	Segregazione dei compiti	**Autorizzazione**: DG **Esecuzione**: BPQ; FS; AA **Controllo**: CdA; DG Viene garantita una molteplice segregazione dei compiti, su più livelli; è stato, inoltre, recuperato il gap dell'analisi del 2016 che rilevava che lo stesso soggetto che autorizza il pagamento (DG) era anche quello che effettuava il controllo di secondo livello. Sono state, quindi, introdotte una serie di comunicazioni al CdA in momenti diversi. Non sono attualmente riscontrabili gap da colmare.		
Nd	Esistenza di un sistema di deleghe coerente con le responsabilità organizzative assegnate	Le attività vengono svolte da soggetti muniti di appositi poteri. Le funzioni che intervengono trovano l'esplicazione dei propri compiti all'interno del mansionario.		

6.2.6 Flussi informativi verso l'OdV

Con riferimento al processo analizzato e ai reati tipici summenzionati, si prevedono i seguenti flussi informativi verso l'OdV:

- trasmissione dei bandi pubblicati – ad evento;
- elenco dei progetti di ricerca che hanno vinto il finanziamento alla conclusione del processo di valutazione.
- Modifiche delle procedure richiamate nel Modello Organizzativo

6.3 Gestione progetti europei a cui FRRB partecipa (P03)

Si tratta di un processo volto a gestire le attività legate alla partecipazione della Fondazione a progetti europei, sia come soggetto finanziatore che come soggetto beneficiario dei finanziamenti. Tale processo di estrinseca nelle seguenti attività principali:

S1.03.01.01 analisi preliminare dei piani di lavoro dei programmi di riferimento europei
S1.03.01.02 presentazione del programma di interesse al Direttore Generale
S1.03.01.03 valutazione partecipazione (in qualità di partner o di coordinatore)
S1.03.01.04 valutazione affinità tra mission FRRB e obiettivi dei progetti
S1.03.01.05 discussione con il referente regionale
S1.03.01.06 inserimento nel Piano d'Azione
S1.03.02.01 Pianificazione delle attività di progettazione e sviluppo (definizione delle attività da svolgere all'interno di FRRB)
S1.03.02.02 Costituzione del Partenariato per la presentazione del progetto
S1.03.02.03 Redazione e sottomissione della domanda di finanziamento
S1.03.02.04 Approvazione e negoziazione con l'ente finanziatore
S1.03.03.01 Gestione del progetto
S1.03.03.02 Gestione delle modifiche in itinere del progetto europeo
S1.03.03.03 Predisposizione di report scientifici e finanziari

6.3.1 Descrizione del rischio rispetto alle attività svolte dalla Fondazione

Reati tipici	**Descrizione del rischio rispetto alle specificità delle attività legate al processo analizzato** *(Modalità di realizzazione del reato a titolo esemplificativo e non esaustivo)*
Art. 24. - Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato, di un ente pubblico o dell'Unione europea o per il conseguimento di erogazioni pubbliche, frode informatica in danno dello Stato o di un ente pubblico e frode nelle pubbliche forniture.	1. Alterazione/contraffazione del contenuto della documentazione inviata alla Commissione Europea e a Regione Lombardia per l'ottenimento e la destinazione dei fondi dell'attività di ricerca; omissione di dati/informazioni contenuti nella documentazione inviata agli Enti Pubblici/Privati qualora sia ravvisabile un danno patrimoniale in capo all'Ente Pubblico coinvolto (Commissione Europea e Regione Lombardia) 2. Attestazione di requisiti e referenze non veritieri nella predisposizione della documentazione da inviare alla Commissione Europea e a Regione Lombardia, sia quando FRRB partecipa, sia nel caso in cui FRRB sia ente finanziatore 3. Predisposizione di dichiarazioni, prospetti, report, relazioni ed altra documentazione giustificativa delle spese effettuate falsi o attestanti cose non vere sia in autonomia (nel caso in cui FRRB partecipi), sia in concorso con l'ente assegnatario (nel caso in cui FRRB sia ente finanziatore) 4. Attestazione di altre informazioni finanziarie non veritiere o non realistiche in merito all'utilizzo del finanziamento richiesto sia nel caso in cui FRRB partecipi ai progetti, sia nel caso in cui sia ente finanziatore 5. Destinazione di risorse pianificate per la ricerca ad attività diverse dalla ricerca sia nel caso in cui FRRB partecipi ai progetti, sia nel caso in cui sia ente finanziatore

Reati tipici	Descrizione del rischio rispetto alle specificità delle attività legate al processo analizzato *(Modalità di realizzazione del reato a titolo esemplificativo e non esaustivo)*
Art. 24-bis - Delitti informatici e trattamento illecito di dati	1. Diffusione o utilizzo delle credenziali di accesso ai sistemi informatici per accedere a informazioni sensibili e documenti di progetto, modificarle a proprio vantaggio, distruggerle, alterarle, diffonderle, etc. 2. Alterazione del contenuto dei documenti di progetto 3. Cancellazione di documenti di progetto o di parti del contenuto dei documenti stessi
Art. 24-ter - Delitti di criminalità organizzata	1. Destinare una parte dei fondi ad attività diverse da quelle previste, aventi fini di lucro e collegate ad associazioni atte a delinquere e/o di stampo mafioso, anche straniere
Art. 25 - Peculato, indebita destinazione di denaro o cose mobili, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione	1. I reati di concussione e di induzione indebita a dare o promettere utilità potrebbero essere commessi qualora un esponente della Fondazione, mediante induzione, chieda ai soggetti potenzialmente coinvolti nei finanziamenti denaro o altre utilità in cambio di trattamenti agevolativi 2. Ricezione/Dazione/Promessa di denaro a rappresentanti della Fondazione 3. Riconoscimento/promessa di altra utilità al rappresentante della Fondazione 4. Indurre false valutazioni (soggetto terzo valutatore), sia dal punto di vista scientifico, che amministrativo 5. Ricezione di denaro in funzione della partecipazione di FRRB a determinati progetti 6. Il reato di peculato potrebbe essere commesso dichiarando delle spese maggiorate al fine di appropriarsi indebitamente dei rimborsi 7. Il reato di abuso di ufficio potrebbe essere commesso preferendo negli affidamenti (catering, auditor) prossimi congiunti 8. prevedendo nei budget delle spese eccessive per un beneficio proprio o di prossimi congiunti
Art. 25-novies - Delitti in materia di violazione del diritto d'autore	1. Copiare un progetto e riutilizzarlo, avendone un vantaggio
Art. 25-decies - Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria	1. Tale reato si potrebbe manifestare qualora un soggetto afferente a FRRB, con violenza o minaccia, o con offerta o promessa di denaro o di altre utilità, induca a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci una persona chiamata a rendere davanti alla autorità giudiziaria dichiarazioni utilizzabili in un procedimento penale, quando questa ha la facoltà di non rispondere
Reati transnazionali	1. Destinare una parte dei fondi ad attività diverse da quelle previste e aventi fini di lucro 2. Tale reato si potrebbe manifestare qualora un soggetto afferente a FRRB, con violenza o minaccia, o con offerta o promessa di denaro o di altre utilità, induca a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci una persona chiamata a rendere davanti alla autorità giudiziaria internazionale dichiarazioni utilizzabili in un procedimento penale, quando questa ha la facoltà di non rispondere

6.3.2 Valutazione del rischio in assenza di applicazione dei controlli / protocolli

DESCR. ARTT. 231	*Gravità*	*Tasso di frequenza*	*Impatto*	*Valutazione del rischio*	*Necessità di protocolli*
24 Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato o di un ente pubblico o per il conseguimento di erogazioni pubbliche e frode informatica in danno dello Stato o di un ente pubblico.	3	1	3	**9**	**Sì**
24 bis Delitti informatici e trattamento illecito di dati.	3	2	3	**18**	**Sì**
24ter Delitti di criminalità organizzata	3	1	3	**9**	**Sì**
25 Concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità e corruzione	3	2	3	**18**	**Sì**
25novies Delitti in materia di violazione del diritto d'autore	2	2	1	**4**	**Sì**
25decies Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria	2	2	2	**8**	**Sì**
Reati transnazionali	3	1	3	9	Sì

6.3.3 Controlli / protocolli specificatamente applicati al processo

Cod.	Procedure di controllo possibili	Descrizione estesa	UU.OO. Coinvolte	Rif. Procedura Qualità
C01	Controlli sulla Gestione delle informazioni documentate	Si tratta di un tipo di controllo che si applica a tutti i documenti e le registrazioni emesse da FRRB che permettono di dare evidenza della gestione dei processi e delle attività svolte in condizioni controllate. Inoltre la presente procedura si applica alla documentazione esterna che ha rilevanza sulla conformità dei processi. I documenti utilizzati per la pianificazione, attuazione e controllo del sistema di gestione per la qualità sono suddivisi in: - Documenti di sistema (Documenti 231, Documenti sulla Privacy, Modulistica, Organigramma e mansionari aziendali, Piano di Azione, procedure, Regolamenti-Istruzioni, Documenti salute e sicurezza, Analisi di contesto, Politica per la qualità, Statuto); - Documenti tecnici (es. Bandi, Bilancio previsionale, Guide di rendicontazione, etc); - Documenti contrattuali (convenzioni, incarichi, contratti); - Documenti di origine esterna (Delibere della Giunta Regionale, leggi e normative applicabili, norme); - Registrazioni informatiche e cartacee (verbali di riunione, Verbali del CDA, Verbali di formazione, Proposte progettuali, ecc.). I principali controlli si applicano in ambito di catalogazione, formato, adeguatezza, revisione/aggiornamento, accesso ai documenti e archiviazione, comprese le tempistiche di conservazione; per effettuare tali controlli vale il supporto dell'Elenco delle informazioni documentate (P05_1). Controlli sulle password (I16) Controlli sull'uso consapevole di Internet (I16) Controlli sull'uso consapevole della posta elettronica (I16) Controlli sul salvataggio e condivisione dati (I16) Controlli sull'uso di stampanti e fotocopiatrici (I16)	-Direttore Generale -Area Amministrativa -Affari generali -Funzione Scientifica -Area Bandi, Progetti e Qualità	P05 I16

C02	Gestione del protocollo	I documenti che sono protocollati da FRRB sono i seguenti: a) documenti in arrivo: documenti, con rilevanza giuridico probatoria, prodotti da altri soggetti giuridici e acquisiti da FRRB nell'esercizio delle sue funzioni; b) documenti in partenza: documenti, con rilevanza giuridico probatoria, prodotti dal personale di FRRB nell'esercizio delle sue funzioni e inviati a soggetti giuridici differenti. Tutti i documenti in entrata e in uscita che hanno rilevanza giuridica e che rientrano negli atti istituzionali della Fondazione sono protocollati dalla funzione Segreteria Generale attraverso l'inserimento nel Registro Protocollo dei seguenti dati: - Codice identificativo del protocollo composto come segue: anno_n. progressivo_codice U/ E (a seconda che sia in Uscita o in Entrata). - Data di invio/ricezione - Destinatario/mittente - Oggetto/titolo del documento. A partire dal mese di gennaio 2021 la gestione del protocollo corrispondenza avviene totalmente in forma digitale. La funzione Segreteria Generale provvede all'archiviazione della corrispondenza in entrata/uscita in Share Point nella cartella "Corrispondenza" della sezione "Area Segreteria".	- Direttore Generale - Area Amministrativa	P05
C03	Comunicazione interna ed esterna	Controlli preliminari (anche da parte del DG, che autorizza la pubblicazione) su: • il contenuto che si vuole comunicare/promuovere; • la scadenza entro cui è necessaria la pubblicazione; • gli strumenti da utilizzare quali, a titolo esemplificativo, la predisposizione di presentazioni in Power point, la pubblicazione di comunicati sul sito istituzionale, la creazione di una brochure o di un poster a carattere divulgativo, la pubblicazione di una notizia su un social media; • i destinatari della comunicazione (stakeholder); • con riferimento allo specifico profilo di Fondazione su Linkedin, controlli settimanali da parte della funzione Segreteria Generale sull'attività del profilo (contenuti da pubblicare/pubblicati) e su eventuali commenti o aggiunte alla pagina da parte del pubblico, nonché attività di moderazione dei commenti.	- Direttore Generale	P04
C08	Controlli sul whistleblowing	La segnalazione può avere ad oggetto informazioni, compresi i fondati sospetti, riguardanti violazioni commesse o che, sulla base di elementi concreti, potrebbero essere commesse, nonché' gli elementi riguardanti condotte volte ad occultare tali violazioni. A tal fine, la segnalazione deve contenere i seguenti elementi: • generalità del soggetto che effettua la segnalazione, con indicazione della posizione o funzione svolta nell'ambito dell'azienda, salvo il caso di segnalazione anonima; • una chiara e completa descrizione dei fatti oggetto di segnalazione; • se conosciute, le circostanze di tempo e di luogo in cui sono stati commessi; • se conosciute, le generalità o altri elementi (come la qualifica e il servizio in cui svolge l'attività) che consentano di identificare il/i soggetto/i che ha/hanno posto in essere i fatti segnalati; • l'indicazione di eventuali altri soggetti che possano riferire sui fatti oggetto di segnalazione; • l'indicazione di eventuali documenti che possano confermare la fondatezza di tali fatti; • ogni altra informazione che possa fornire un utile riscontro circa la sussistenza dei fatti segnalati. Le segnalazioni possono essere inoltrate: Le segnalazioni possono essere effettuate in forma scritta	-Consiglio di Amministrazione -Organismo di Vigilanza -Direttore Generale -Affari Generali -Area Amministrativa -Funzione Scientifica -Area Bandi, Progetti e Qualità	P15

		- mediante l'uso della piattaforma informatica, cui si rinvia dal sito istituzionale di FRRB, compliant con il GDPR e che consente il dialogo anonimo e criptato; oppure in forma orale: - chiamando il numero di telefono: 0267650175; - lasciando un messaggio al numero: 0267650175; - mediante un incontro diretto fissato entro il termine di 7 giorni dalla richiesta del segnalante. Il RPCT e l'ODV, secondo le rispettive competenze, verificano la fondatezza delle circostanze rappresentate nella segnalazione nel rispetto dei principi d'imparzialità e riservatezza e compiendo ogni attività ritenuta opportuna, inclusa l'audizione personale del segnalante e di eventuali altri soggetti che possano riferire sui fatti segnalati. Il segnalante verrà informato in merito all'esito della segnalazione. Conservazione/archiviazione della documentazione per successivi eventuali controlli		
C11	Controlli sulla gestione dei progetti europei a cui FRRB partecipa (P03)	Controlli a campione (audit economici effettuati da soggetti individuati da FRRB su destinatari dei finanziamenti) effettuati da enti terzi per conto di Fondazione Analisi preliminare, controlli su: - tipo di progetto, - compatibilità dell'attività proposta con la mission della Fondazione - analisi di eventuali rischi e benefici scaturenti dalla partecipazione al Bando stesso Il DG e la funzione Gestione Progetti Europei effettuano una valutazione delle affinità della Fondazione con gli obiettivi strategici dell'ente erogatore del finanziamento, per valutare se le attività risultano in linea con lo Statuto di FRRB La funzione Gestione Progetti Europei, coinvolge le funzioni Gestione Bandi e Progetti per la parte più puramente amministrativa e la funzione Area Scientifica per un parere di tipo tecnico-scientifico Controllo da parte del CDA Nei casi in cui la Fondazione partecipi a Progetti Europei in qualità di Partner, le fasi della gestione e del monitoraggio sono limitate alla attività proprie di FRRB laddove il compito di supervisione generale del Progetto è delegato al Coordinatore. Verifica di fattibilità economico-finanziaria Controlli sul Piano di lavoro di dettaglio (per le varie voci di spesa) Controllo sulla rendicontazione dei costi e delle attività di progetto Audit di primo livello: qualora richiesto, in appropriate fasi di sviluppo del progetto sono condotti degli audit finanziari al fine di verificare il rispetto dei requisiti previsti. Gli audit di primo livello sono svolti da consulenti esterni idoneamente certificati e qualificati allo svolgimento degli stessi. La funzione Affari Generali e Legali provvede a stipulare con i soggetti esterni appositi incarichi professionali (si veda, nello specifico, la Procedura P08 Approvvigionamenti); Audit di secondo livello: può essere effettuato, a campione, dall'ente erogatore dopo la fine progetto. L'audit può comportare eventuali restituzioni di somme già percepite. A chiusura dell'audit si ha la validazione definitiva del progetto europeo Controlli sulla documentazione amministrativa e finanziaria propedeutica alla stipula del contratto di finanziamento con FRRB Controllo delle informazioni da divulgare da parte del responsabile scientifico	- Consiglio di Amministrazione - Direttore Generale - Funzione Bandi Europei -Funzione Scientifica - Area Amministrativa	P03 P04 P06

6.3.4 Valutazione del rischio successiva all'applicazione dei controlli / protocolli

DESCR. ARTT. 231	Gravità	Tasso di frequenza	Impatto	Valutazione del rischio	Necessità di protocolli	Efficacia protocolli / controlli	Rischio residuo	Accettabilità rischio residuo
24 Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato o di un ente pubblico o per il conseguimento di erogazioni pubbliche e frode informatica in danno dello Stato o di un ente pubblico.	3	1	3	9	Sì	5	**1,8**	Riesame OdV
24 bis Delitti informatici e trattamento illecito di dati.	3	2	3	18	Sì	10	**1,8**	Riesame OdV
24ter Delitti di criminalità organizzata	3	1	3	9	Sì	10	**0,9**	Sì
25 Concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità e corruzione	3	2	3	18	Sì	5	**3,6**	Riesame OdV
25novies Delitti in materia di violazione del diritto d'autore	2	2	1	4	Sì	5	**0,8**	Sì
25decies Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria	2	2	2	8	Sì	5	**1,6**	Riesame OdV
Reati transnazionali	3	1	3	9	Sì	5	**1,8**	Riesame OdV

Applicando il metodo di lavoro descritto nei precedenti capitoli, si è giunti alle valutazioni della tabella precedente. La metodologia prevede che, nel caso in cui i punteggi superino i valori minimi, vi sia l'azione dell'OdV in tema del possibile riesame dei protocolli adottati ed eventuali specifiche misure che l'OdV vuole attuare.
Nell'ultima colonna è stata segnalata l'opportunità di ulteriori verifiche (riesame) da parte dell'OdV;

per questa parte, si rimanda alle iniziative e all'autonomia dell'OdV durante il suo operato.

6.3.5 Gap analysis

In questa sezione si riportano i principali gap eventualmente rilevati per migliorare in futuro la gestione del rischio. Nel riportare tutti i controlli che la Fondazione esplica durante le proprie attività, vengono considerati gli aggiornamenti delle procedure e dei regolamenti adottati.

Cod.	Procedure di controllo possibili	UU.OO. Coinvolte	Rif. Procedura Qualità	GAP eventualmente rilevato	Priorità (1 max – 3 min)
C01	Controlli sulla Gestione delle informazioni documentate	DG, AA, AG, FS, BPQ	P05 I16	I controlli attualmente applicati derivano dal più recente aggiornamento della procedura e non risultano gap da colmare rispetto al rischio reato analizzato relativamente a questo processo	
C02	Gestione del protocollo	DG, AA	P05	I controlli attualmente applicati derivano dal più recente aggiornamento della procedura e non risultano gap da colmare rispetto al rischio reato analizzato relativamente a questo processo	
C03	Comunicazione interna ed esterna	DG	P04	I controlli attualmente applicati derivano dal più recente aggiornamento della procedura e non risultano gap da colmare rispetto al rischio reato analizzato relativamente a questo processo	
C08	Controlli sul whistleblowing	CdA, OdV, DG, AG, AA, FS, BPQ	P15	I controlli attualmente applicati derivano dal più recente aggiornamento della procedura e non risultano gap da colmare rispetto al rischio reato analizzato relativamente a questo processo	
C11	Controlli sulla gestione dei progetti europei a cui FRRB partecipa (P03)	DG, CdA, FBE, FS, AA	P03 P04 P06	I controlli attualmente applicati derivano dal più recente aggiornamento della procedura e non risultano gap da colmare rispetto al rischio reato analizzato relativamente a questo processo	
Nd	Tracciabilità e verificabilità ex-post delle transazioni tramite adeguati supporti documentali/informativi	La Fondazione archivia la documentazione rilevante relativa al processo (ad es., verbale del CdA, valutazioni revisori etc.). Quando previsto, si procede alla pubblicazione della documentazione rilevante sul sito istituzionale. Non sono attualmente riscontrabili gap da colmare.			
Nd	Segregazione dei compiti	**Autorizzazione**: DG; CdA **Esecuzione**: BPQ; FS; AA **Controllo**: DG, CdA, FBE, FS, AA, Audit esterni, Commissione Europea Viene garantita una molteplice segregazione dei compiti, su più livelli. Non sono attualmente riscontrabili gap da colmare.			

Nd	Esistenza di un sistema di deleghe coerente con le responsabilità organizzative assegnate	Le attività vengono svolte da soggetti muniti di appositi poteri. Le funzioni che intervengono trovano l'esplicazione dei propri compiti all'interno del mansionario.

6.3.6 Flussi informativi verso l'OdV

Con riferimento al processo analizzato e ai reati tipici summenzionati, si prevedono i seguenti flussi informativi verso l'OdV:

- trasmissione informazioni sui progetti europei ai quali FRRB partecipa in qualità di partner – ad evento;
- Modifiche delle procedure richiamate nel Modello Organizzativo.

6.4 Gestione risorse umane

La gestione delle risorse umane si divide in tre sottocategorie (sottoprocessi):

1. **Il reclutamento del personale e le progressioni di carriera**. Il processo di reclutamento ha ad oggetto la selezione del personale dipendente a tempo determinato o indeterminato, attraverso procedure ad evidenza pubblica. Le progressioni di carriera si riferiscono alle possibilità di crescita nell'ambito del CCNL Commercio.

   Tale sottoprocesso si articola nelle seguenti attività:

   A.01.01.01 Pianificazione del personale
   A.01.02.01 Stesura bando
   A.01.02.02 Indizione della selezione
   A.01.02.03 Domanda di ammissione
   A.01.02.04 Composizione e insediamento della Commissione giudicatrice
   A.01.02.05 Selezione
   A.01.02.06 Formazione ed approvazione della graduatoria di merito

2. **Il conferimento di incarichi e rapporti di collaborazione**. Il conferimento di incarichi di collaborazione ed i rapporti di collaborazione servono a dotare la Fondazione di ulteriori professionalità non attualmente presenti e/ o insufficienti per lo svolgimento delle attività caratteristiche della Fondazione.

   Tale sottoprocesso si articola nelle seguenti attività:

   A.03.01.01 analisi dei fabbisogni (servizi)
   A.03.01.02 verifica da parte dei revisori dei conti
   A.03.02.01 definizione dell'oggetto dell'affidamento
   A.03.02.02 individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento
   A.03.02.03 requisiti di qualificazione
   A.03.03.01 valutazione delle offerte
   A.03.03.02 verifica dell'eventuale anomalia delle offerte
   A.03.03.03 procedure negoziate e aperte
   A.03.03.04 affidamenti diretti
   A.03.03.05 revoca del bando

A.03.04.01 verifica dei requisiti generali e speciali di partecipazione
A.03.05.01 verifiche intermedie e finali dell'esecuzione del contratto

3. **La gestione amministrativa del personale.** Si tratta di un servizio in parte affidato in outsourcing ad una professionalità del settore per quanto riguarda la gestione delle paghe e delle presenze.

   Tale sottoprocesso si articola nelle seguenti attività:

   A.04.01.01 Condizioni giuridiche ed economiche del rapporto di lavoro
   A.04.01.02 Pagamento delle retribuzioni
   A.04.01.03 Sospensione e cessazione del rapporto di lavoro
   A.04.01.04 Riassunzione
   A.04.01.05 Orario di lavoro
   A.04.01.06 Registrazione presenze
   A.04.01.07 Richiesta ferie e permessi
   A.04.01.08 Gestione malattie
   A.04.01.09 Congedi parentali
   A.04.01.10 Norme di comportamento
   A.04.02.01 Gestione delle trasferte

6.4.1 Descrizione del rischio rispetto alle attività svolte dalla Fondazione

Reati tipici	**Descrizione del rischio rispetto alle specificità delle attività legate al processo analizzato** *(Modalità di realizzazione del reato a titolo esemplificativo e non esaustivo)*
Art. 24. - Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato, di un ente pubblico o dell'Unione europea o per il conseguimento di erogazioni pubbliche, frode informatica in danno dello Stato o di un ente pubblico e frode nelle pubbliche forniture.	1. il reato potrebbe essere commesso assumendo personale non indispensabile o coerente con l'attività di FRRB 2. il reato potrebbe essere commesso conferendo incarichi non indispensabili o coerenti con l'attività di FRRB
Art. 24-bis - Delitti informatici e trattamento illecito di dati	1. il reato potrebbe essere commesso attraverso l'accesso abusivo a sistemi informativi per l'utilizzo di dati personali relativi sia al personale dipendente che al conferimento di incarichi esterni
Art. 24-ter - Delitti di criminalità organizzata	1. il reato potrebbe essere commesso qualora si assuma o si conferisca incarico a persone legate alla criminalità organizzata
Art. 25 - Peculato, indebita destinazione di denaro o cose mobili, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione	1. Concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità e corruzione sia con riferimento alle assunzioni, sia con riferimento al conferimento di incarichi; i reati di concussione e di induzione indebita a dare o promettere utilità potrebbero essere commessi qualora un esponente della Fondazione, con violenza o minaccia o mediante induzione, chieda ai candidati o ai consulenti denaro o altre utilità in cambio di trattamenti agevolativi nel corso della fase di selezione
Art. 25-decies - Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria	1. Tale reato si potrebbe manifestare qualora un soggetto afferente a FRRB, con violenza o minaccia, o con offerta o promessa di denaro o di altre utilità, induca a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci una persona chiamata a rendere davanti alla autorità giudiziaria dichiarazioni utilizzabili in un procedimento penale, quando questa ha la facoltà di non rispondere

Reati tipici	Descrizione del rischio rispetto alle specificità delle attività legate al processo analizzato *(Modalità di realizzazione del reato a titolo esemplificativo e non esaustivo)*
Art. 25-quinquiesdecies - Reati tributari	1. I reati tributari, in questo frangente legati alla gestione amministrativa del personale, potrebbero essere commessi mediante: • Dichiarazione fraudolenta mediante uso di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti • Dichiarazione fraudolenta mediante altri artifizi • Occultamento o distruzione di documenti contabili • Sottrazione fraudolenta al pagamento di imposte

6.4.2 Valutazione del rischio in assenza di applicazione dei controlli / protocolli

DESCR. ARTT. 231	*Gravità*	*Tasso di frequenza*	*Impatto*	*Valutazione del rischio*	*Necessità di protocolli*
24 Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato o di un ente pubblico o per il conseguimento di erogazioni pubbliche e frode informatica in danno dello Stato o di un ente pubblico.	3	1	3	**9**	**Sì**
24 bis Delitti informatici e trattamento illecito di dati.	3	2	3	**18**	**Sì**
24ter Delitti di criminalità organizzata	3	1	3	**9**	**Sì**
25 Concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità e corruzione	3	2	3	**18**	**Sì**
25decies Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria	2	2	2	**8**	**Sì**
25-quinquiesdecies - Reati tributari	2	2	1	4	Sì

6.4.3 Controlli / protocolli specificatamente applicati al processo

Cod.	Procedure di controllo possibili	Descrizione estesa	UU.OO. Coinvolte	Rif. Procedura Qualità
C01	Controlli sulla Gestione delle informazioni documentate	Si tratta di un tipo di controllo che si applica a tutti i documenti e le registrazioni emesse da FRRB che permettono di dare evidenza della gestione dei processi e delle attività svolte in condizioni controllate. Inoltre la presente procedura si applica alla documentazione esterna che ha rilevanza sulla conformità dei processi. I documenti utilizzati per la pianificazione, attuazione e controllo del sistema di gestione per la qualità sono suddivisi in: - Documenti di sistema (Documenti 231, Documenti sulla Privacy, Modulistica, Organigramma e mansionari aziendali, Piano di Azione, procedure, Regolamenti-Istruzioni, Documenti salute e sicurezza, Analisi di contesto, Politica per la qualità, Statuto); - Documenti tecnici (es. Bandi, Bilancio previsionale, Guide di rendicontazione, etc); - Documenti contrattuali (convenzioni, incarichi, contratti); - Documenti di origine esterna (Delibere della Giunta Regionale, leggi e normative applicabili, norme); - Registrazioni informatiche e cartacee (verbali di riunione,	-Direttore Generale -Area Amministrativa -Affari generali -Funzione Scientifica -Area Bandi, Progetti e Qualità	P05 I16

		Verbali del CDA, Verbali di formazione, Proposte progettuali, ecc.). I principali controlli si applicano in ambito di catalogazione, formato, adeguatezza, revisione/aggiornamento, accesso ai documenti e archiviazione, comprese le tempistiche di conservazione; per effettuare tali controlli vale il supporto dell'Elenco delle informazioni documentate (P05_1). Controlli sulle password (I16) Controlli sull'uso consapevole di Internet (I16) Controlli sull'uso consapevole della posta elettronica (I16) Controlli sul salvataggio e condivisione dati (I16) Controlli sull'uso di stampanti e fotocopiatrici (I16)		
C02	Gestione del protocollo	I documenti che sono protocollati da FRRB sono i seguenti: a) documenti in arrivo: documenti, con rilevanza giuridico probatoria, prodotti da altri soggetti giuridici e acquisiti da FRRB nell'esercizio delle sue funzioni; b) documenti in partenza: documenti, con rilevanza giuridico probatoria, prodotti dal personale di FRRB nell'esercizio delle sue funzioni e inviati a soggetti giuridici differenti. Tutti i documenti in entrata e in uscita che hanno rilevanza giuridica e che rientrano negli atti istituzionali della Fondazione sono protocollati dalla funzione Segreteria Generale attraverso l'inserimento nel Registro Protocollo dei seguenti dati: - Codice identificativo del protocollo composto come segue: anno_n. progressivo_codice U/ E (a seconda che sia in Uscita o in Entrata). - Data di invio/ricezione - Destinatario/mittente - Oggetto/titolo del documento. A partire dal mese di gennaio 2021 la gestione del protocollo corrispondenza avviene totalmente in forma digitale. La funzione Segreteria Generale provvede all'archiviazione della corrispondenza in entrata/uscita in Share Point nella cartella "Corrispondenza" della sezione "Area Segreteria".	- Direttore Generale - Area Amministrativa	P05
C04	Controlli sulla Gestione del personale	Procedura si applica al personale assunto ed al personale con il quale FRRB ha avviato una nuova collaborazione. Controlli sui seguenti ambiti: - Procedure di selezione (necessità individuate dal DG e sottoposte al CDA) - Assunzione/avvio della collaborazione - Formazione iniziale - Formazione in itinere Procedura di approvazione che vede il coinvolgimento di più soggetti: Direttore Generale e CDA per il consenso Coinvolgimento di almeno 2 soggetti per ogni provvedimento (separazione tra responsabile del procedimento e responsabile dell'atto) Controlli prima dell'assunzione, compresi controlli sui CV Selezione pubblica per titoli o per titoli e prova scritta/colloquio Verifica dei requisiti minimi di partecipazione da parte dell'Ufficio personale Verifica identità dei candidati Verifica dell'esistenza di eventuali cause di incompatibilità all'atto dell'insediamento della Commissione, contestualmente alla valutazione dei titoli. Analisi della coerenza tra bando e ruolo ricoperto dal personale proveniente dalla Regione Lombardia, dalla Fondazione Regionale per la Ricerca Biomedica, da enti del Sistema Regionale Eventuale analisi curriculare degli esperti esterni di comprovata esperienza e professionalità, preferibilmente nelle materie previste dall'avviso di selezione Valutazione delle attitudini, degli interessi e del profilo motivazionale del candidato con particolare riguardo ad	- Consiglio di Amministrazione - Direttore Generale - Area Amministrativa	P07 I02 I01 I04 I014

		aspetti quali capacità relazionali, di comunicazione ed attitudine al lavoro di gruppo Facoltà di effettuare indagini a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive Controlli su potenziali conflitti di interesse dei candidati Verifica dell'assenza di procedimenti disciplinari e dell'assenza di valutazioni negative nell'ultimo triennio di riferimento prima di procedere a eventuali progressioni di carriera Utilizzo del sistema di rilevazione presenze (Vela Global) installato dalla società che si occupa di paghe e stipendi con badge dedicato Utilizzo di un ulteriore badge dedicato all'accesso fisico alla struttura FRRB Controllo da parte del Direttore Generale del rispetto dell'orario da parte del personale dipendente Controlli sul rispetto del godimento delle ferie Controllo su modulistica medica rilasciata da struttura sanitaria o medico competente (permessi retribuiti visite mediche) Controllo sulla presenza di 6 ore al gg/persona per ogni buono pasto staccato (conguaglio trimestrale) Verifica della spesa da parte della funzione Segreteria Generale Gestione amministrativa tramite il modulo "Rimborso trasferte/uscite di servizio" e controllo e approvazione eventuale da parte del Direttore Generale, secondo i criteri espressi nel regolamento I01 CONTROLLI SULLA SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO (CFR. modello organizzativo attualmente in vigore)		
C08	Controlli sul whistleblowing	La segnalazione può avere ad oggetto informazioni, compresi i fondati sospetti, riguardanti violazioni commesse o che, sulla base di elementi concreti, potrebbero essere commesse, nonché' gli elementi riguardanti condotte volte ad occultare tali violazioni. A tal fine, la segnalazione deve contenere i seguenti elementi: • generalità del soggetto che effettua la segnalazione, con indicazione della posizione o funzione svolta nell'ambito dell'azienda, salvo il caso di segnalazione anonima; • una chiara e completa descrizione dei fatti oggetto di segnalazione; • se conosciute, le circostanze di tempo e di luogo in cui sono stati commessi; • se conosciute, le generalità o altri elementi (come la qualifica e il servizio in cui svolge l'attività) che consentano di identificare il/i soggetto/i che ha/hanno posto in essere i fatti segnalati; • l'indicazione di eventuali altri soggetti che possano riferire sui fatti oggetto di segnalazione; • l'indicazione di eventuali documenti che possano confermare la fondatezza di tali fatti; • ogni altra informazione che possa fornire un utile riscontro circa la sussistenza dei fatti segnalati. Le segnalazioni possono essere inoltrate: Le segnalazioni possono essere effettuate in forma scritta - mediante l'uso della piattaforma informatica, cui si rinvia dal sito istituzionale di FRRB, compliant con il GDPR e che consente il dialogo anonimo e criptato; oppure in forma orale: - chiamando il numero di telefono: 0267650175; - lasciando un messaggio al numero: 0267650175; - mediante un incontro diretto fissato entro il termine di 7 giorni dalla richiesta del segnalante. Il RPCT e l'ODV, secondo le rispettive competenze, verificano la fondatezza delle circostanze rappresentate nella segnalazione nel rispetto dei principi d'imparzialità e	-Consiglio di Amministrazione -Organismo di Vigilanza -Direttore Generale -Affari Generali -Area Amministrativa -Funzione Scientifica -Area Bandi, Progetti e Qualità	P15

	riservatezza e compiendo ogni attività ritenuta opportuna, inclusa l'audizione personale del segnalante e di eventuali altri soggetti che possano riferire sui fatti segnalati. Il segnalante verrà informato in merito all'esito della segnalazione. Conservazione/archiviazione della documentazione per successivi eventuali controlli

6.4.4 Valutazione del rischio successiva all'applicazione dei controlli / protocolli

DESCR. ARTT. 231	Gravità	Tasso di frequenza	Impatto	Valutazione del rischio	Necessità di protocolli	Efficacia protocolli / controlli	Rischio residuo	Accettabilità rischio residuo
24 Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato o di un ente pubblico o per il conseguimento di erogazioni pubbliche e frode informatica in danno dello Stato o di un ente pubblico.	3	1	3	9	Sì	5	**1,8**	Riesame OdV
24 bis Delitti informatici e trattamento illecito di dati.	3	2	3	18	Sì	10	**1,8**	Riesame OdV
24ter Delitti di criminalità organizzata	3	1	3	9	Sì	10	**0,9**	Sì
25 Concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità e corruzione	3	2	3	18	Sì	5	**3,6**	Riesame OdV
25decies Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria	2	2	2	8	Sì	5	**1,6**	Riesame OdV
25-quinquiesdecies - Reati tributari	2	2	1	4	Sì	5	**0,8**	Sì

Applicando il metodo di lavoro descritto nei precedenti capitoli, si è giunti alle valutazioni della tabella precedente. La metodologia prevede che, nel caso in cui i punteggi superino i valori minimi, vi sia l'azione dell'OdV in tema del possibile riesame dei protocolli adottati ed eventuali specifiche misure che l'OdV vuole attuare.
Nell'ultima colonna è stata segnalata l'opportunità di ulteriori verifiche (riesame) da parte dell'OdV; per questa parte, si rimanda alle iniziative e all'autonomia dell'OdV durante il suo operato.

6.4.5 Gap analysis

In questa sezione si riportano i principali gap eventualmente rilevati per migliorare in futuro la gestione del rischio. Nel riportare tutti i controlli che la Fondazione esplica durante le proprie attività, vengono considerati gli aggiornamenti delle procedure e dei regolamenti adottati.

Cod.	Procedure di controllo possibili	UU.OO. Coinvolte	Rif. Procedura Qualità	GAP eventualmente rilevato	Priorità (1 max – 3 min)
C01	Controlli sulla Gestione delle informazioni documentate	DG, AA, AG, FS, BPQ	P05 I16	I controlli attualmente applicati derivano dal più recente aggiornamento della procedura e non risultano gap da colmare rispetto al rischio reato analizzato relativamente a questo processo	
C02	Gestione del protocollo	DG, AA	P05	I controlli attualmente applicati derivano dal più recente aggiornamento della procedura e non risultano gap da colmare rispetto al rischio reato analizzato relativamente a questo processo	
C04	Controlli sulla Gestione del personale	CdA, DG, AA	P07 I01 I02 I04 I014	I controlli attualmente applicati derivano dal più recente aggiornamento della procedura e non risultano gap da colmare rispetto al rischio reato analizzato relativamente a questo processo	
C08	Controlli sul whistleblowing	CdA, OdV, DG, AG, AA, FS, BPQ	P15	I controlli attualmente applicati derivano dal più recente aggiornamento della procedura e non risultano gap da colmare rispetto al rischio reato analizzato relativamente a questo processo	
Nd	Tracciabilità e verificabilità ex-post delle transazioni tramite adeguati supporti documentali/informativi	La Fondazione archivia la documentazione rilevante relativa al processo (ad es., verbale del CdA, valutazioni revisori etc.). Quando previsto, si procede alla pubblicazione della documentazione rilevante sul sito istituzionale. Non sono attualmente riscontrabili gap da colmare.			
Nd	Segregazione dei compiti	**Autorizzazione**: DG; CdA **Esecuzione**: CGiu; AA; Consulente esterno **Controllo**: DG, AA, Consulente esterno Viene garantita una molteplice segregazione dei compiti, su più livelli. Non sono attualmente riscontrabili gap da colmare.			
Nd	Esistenza di un sistema di deleghe coerente con le responsabilità	Le attività vengono svolte da soggetti muniti di appositi poteri. Le funzioni che intervengono trovano l'esplicazione dei propri compiti all'interno del mansionario.			

organizzative assegnate

6.4.6 Flussi informativi verso l'OdV

Con riferimento al processo analizzato e ai reati tipici summenzionati, si prevedono i seguenti flussi informativi verso l'OdV:

- informazioni relative ai procedimenti disciplinari svolti e alle eventuali sanzioni irrogate ovvero dei provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti con le relative motivazioni – ad evento;
- modifiche delle procedure richiamate nel Modello Organizzativo.

6.5 Gestione approvvigionamenti

Si tratta di un processo finalizzato all'acquisizione di beni e servizi per il funzionamento della Fondazione. Tale processo si articola nelle seguenti attività:

B.01.01.01 Piano d'Azione annuale
B.01.01.02 Elaborazione prospetto previsione di spesa degli approvvigionamenti per l'anno di riferimento
B.01.01.03 verifica da parte dei revisori dei conti
B.01.02.01 definizione dell'oggetto dell'affidamento
B.01.02.02 individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento
B.01.02.03 requisiti di qualificazione
B.01.03.01 valutazione delle offerte
B.01.03.02 verifica dell'eventuale anomalia delle offerte
B.01.03.03 Per importi inferiori a € 40.000 al netto dell'imposta: affidamento diretto previa richiesta di offerta ad un solo fornitore o a più fornitori
Per importi pari o superiori a € 40.000 euro e fino ad un massimo di € 221.000 al netto dell'imposta:
- Affidamento diretto previa richiesta di offerta ad almeno cinque operatori economici;
- Attivazione di procedura negoziata;
- Procedura Aperta

B.01.03.04 revoca del bando
B.01.04.01 verifica dei requisiti generali e speciali di partecipazione. Formalizzazione dell'aggiudicazione con apposito decreto. Comunicazione a mezzo pec l'avvenuto affidamento al fornitore aggiudicatario. Formalizzazione dell'approvvigionamento a mezzo di: - Contratto; - Offerta/preventivo del fornitore; - Convenzioni o accordi generali di fornitura; Acquisizione preliminare del DURC per le persone giuridiche; Gestione dell'elenco fornitori
B.01.05.01 Controllo in accettazione di beni, servizi e prestazioni professionali
B.01.05.02 varianti in corso di esecuzione del contratto
B.01.05.03 Monitoraggio e rivalutazione periodica dei fornitori e gestione albo fornitori
B.01.05.04 utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto
B.01.06.01 rendicontazione del contratto

6.5.1 Descrizione del rischio rispetto alle attività svolte dalla Fondazione

Reati tipici	**Descrizione del rischio rispetto alle specificità delle attività legate al processo analizzato** *(Modalità di realizzazione del reato a titolo esemplificativo e non esaustivo)*
Art. 24. - Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato, di un ente pubblico o dell'Unione europea o per il conseguimento di erogazioni pubbliche, frode informatica in danno dello Stato o di un ente pubblico e frode nelle pubbliche forniture.	Tale reato potrebbe essere commesso in linea di principio inducendo in errore gli Enti Pubblici circa la veridicità della documentazione prodotta in formato elettronico Qualunque soggetto afferente alla Fondazione, con artifizi o raggiri, inducendo taluno in errore, procura a sé o ad altri un ingiusto profitto con altrui danno (truffa) Qualunque soggetto afferente alla Fondazione, avendo ottenuto dalla Regione Lombardia o da altro ente pubblico, anche europeo, somme destinate a favorire iniziative dirette alla realizzazione di attività di pubblico interesse, non li destina alle predette finalità (malversazione)
Art. 24-ter - Delitti di criminalità organizzata	Tale reato potrebbe essere commesso, mediante un accordo a monte, destinando una parte dei fondi ad attività diverse da quelle previste e aventi fini di lucro L'associazione per delinquere può attuarsi quando qualunque soggetto afferente alla Fondazione decida di associarsi per commettere più delitti, promuovere o costituire l'associazione non solo in ambito nazionale, ma anche internazionale
Art. 25 - Peculato, indebita destinazione di denaro o cose mobili, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione	a) Dazione/promessa di denaro, a rappresentanti della P.A., anche in occasione di verifiche. La provvista di denaro potrebbe essere creata, ad esempio, attraverso: - spese fittizie o per un ammontare diverso da quello delle spese effettivamente sostenute; - compenso per attività di consulenza superiore a quello corrispondente alla prestazione effettuata. b) Riconoscimento/promessa di altra utilità al rappresentante della P.A. realizzabile attraverso: - gestione impropria di donazioni, omaggi e altri atti di liberalità; - stipulazione di contratti/lettere di incarico di collaborazione con persone segnalate dal rappresentante della P.A. a condizioni non congrue rispetto alla prestazione ricevuta; - forniture/servizi assegnati a società segnalate dal rappresentante della P.A.
Art. 25-sexies - Abusi di mercato	Tale reato potrebbe essere commesso utilizzando informazioni privilegiate in possesso di qualunque soggetto afferente alla Fondazione
Art. 25octies.1 - Delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti trasferimento fraudolento di valori	Tale reato potrebbe essere commesso mediante un utilizzo indebito della carta di credito della Fondazione, per esempio, acquistando beni per utilizzo personale
Art. 25-decies - Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria	Tale reato si potrebbe manifestare qualora un soggetto afferente a FRRB, con violenza o minaccia, o con offerta o promessa di denaro o di altra utilità, induca a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci una persona chiamata a rendere davanti alla autorità giudiziaria dichiarazioni utilizzabili in un procedimento penale, quando questa ha la facoltà di non rispondere
Art. 25-quinquiesdecies - Reati tributari	Tale reato si potrebbe manifestare in una delle seguenti modalità (FRRB non è soggetta a IVA, quindi l'analisi che segue si rivolge a imposte sui redditi): - dichiarazione fraudolenta mediante uso di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti - dichiarazione fraudolenta / sottrazione fraudolenta relativamente

Reati tipici	Descrizione del rischio rispetto alle specificità delle attività legate al processo analizzato *(Modalità di realizzazione del reato a titolo esemplificativo e non esaustivo)*
	alle imposte sui redditi al fine di evitare versamenti o ridurre indebitamente la tassazione, anche mediante volontaria omissione di controlli sulla documentazione amministrativa (es. DURC) - occultamento o distruzione di documenti contabili

6.5.2 Valutazione del rischio in assenza di applicazione dei controlli / protocolli

DESCR. ARTT. 231	*Gravità*	*Tasso di frequenza*	*Impatto*	*Valutazione del rischio*	*Necessità di protocolli*
24 Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato o di un ente pubblico o per il conseguimento di erogazioni pubbliche e frode informatica in danno dello Stato o di un ente pubblico.	3	1	3	**9**	**Sì**
24ter Delitti di criminalità organizzata	3	1	3	**9**	**Sì**
25 Concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità e corruzione	3	2	3	**18**	**Sì**
25-sexies - Abusi di mercato	3	1	3	**9**	**Sì**
25octies.1 - Delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti	3	1	2	6	**Sì**
25decies Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria	2	2	2	**8**	**Sì**
25-quinquiesdecies - Reati tributari	2	2	1	**4**	**Sì**

6.5.3 Controlli / protocolli specificatamente applicati al processo

Cod.	Procedure di controllo possibili	Descrizione estesa	UU.OO. Coinvolte	Rif. Procedura Qualità
C01	Controlli sulla Gestione delle informazioni documentate	Si tratta di un tipo di controllo che si applica a tutti i documenti e le registrazioni emesse da FRRB che permettono di dare evidenza della gestione dei processi e delle attività svolte in condizioni controllate. Inoltre la presente procedura si applica alla documentazione esterna che ha rilevanza sulla conformità dei processi. I documenti utilizzati per la pianificazione, attuazione e controllo del sistema di gestione per la qualità sono suddivisi in: - Documenti di sistema (Documenti 231, Documenti sulla Privacy, Modulistica, Organigramma e mansionari aziendali, Piano di Azione, procedure, Regolamenti-Istruzioni, Documenti salute e sicurezza, Analisi di contesto, Politica per la qualità, Statuto); - Documenti tecnici (es. Bandi, Bilancio previsionale, Guide di rendicontazione, etc); - Documenti contrattuali (convenzioni, incarichi, contratti); - Documenti di origine esterna (Delibere della Giunta Regionale, leggi e normative applicabili, norme); - Registrazioni informatiche e cartacee (verbali di riunione, Verbali del CDA, Verbali di formazione, Proposte progettuali,	-Direttore Generale -Area Amministrativa -Affari generali -Funzione Scientifica -Area Bandi, Progetti e Qualità	P05 I16

		ecc.). I principali controlli si applicano in ambito di catalogazione, formato, adeguatezza, revisione/aggiornamento, accesso ai documenti e archiviazione, comprese le tempistiche di conservazione; per effettuare tali controlli vale il supporto dell'Elenco delle informazioni documentate (P05_1). Controlli sulle password (I16) Controlli sull'uso consapevole di Internet (I16) Controlli sull'uso consapevole della posta elettronica (I16) Controlli sul salvataggio e condivisione dati (I16) Controlli sull'uso di stampanti e fotocopiatrici (I16)		
C02	Gestione del protocollo	I documenti che sono protocollati da FRRB sono i seguenti: a) documenti in arrivo: documenti, con rilevanza giuridico probatoria, prodotti da altri soggetti giuridici e acquisiti da FRRB nell'esercizio delle sue funzioni; b) documenti in partenza: documenti, con rilevanza giuridico probatoria, prodotti dal personale di FRRB nell'esercizio delle sue funzioni e inviati a soggetti giuridici differenti. Tutti i documenti in entrata e in uscita che hanno rilevanza giuridica e che rientrano negli atti istituzionali della Fondazione sono protocollati dalla funzione Segreteria Generale attraverso l'inserimento nel Registro Protocollo dei seguenti dati: - Codice identificativo del protocollo composto come segue: anno_n. progressivo_codice U/ E (a seconda che sia in Uscita o in Entrata). - Data di invio/ricezione - Destinatario/mittente - Oggetto/titolo del documento. A partire dal mese di gennaio 2021 la gestione del protocollo corrispondenza avviene totalmente in forma digitale. La funzione Segreteria Generale provvede all'archiviazione della corrispondenza in entrata/uscita in Share Point nella cartella "Corrispondenza" della sezione "Area Segreteria".	- Direttore Generale - Area Amministrativa	P05
C05	Controlli sulla gestione degli approvvigionamenti	'Elaborazione di un prospetto di previsione di spesa degli approvvigionamenti a inizio anno, previa consultazione delle singole funzioni, che viene presentato al Direttore Generale. Il Piano d'Azione, redatto annualmente, contiene una previsione di spesa di funzionamento complessiva, inclusiva degli approvvigionamenti, che viene approvata dal Consiglio di Amministrazione e successivamente con Delibera di Regione Lombardia. Controlli sulle Dichiarazioni sostitutive di notorietà e di certificazione rese ai fini degli artt. 80 e 83 del D.LGS 50/2016 e s.m.i. o DGUE Controlli sui CV dei fornitori persone fisiche Controlli sui requisiti richiesti in RdO Controlli sui DURC Controllo delle forniture di beni, servizi e prestazioni professionali svolto dalla funzione che ha dato impulso all'approvvigionamento Controlli della funzione Amministrazione, controllo e finanza per accertamento conformità e successivo iter autorizzativo ai fini del pagamento (approvazione e autorizzazione, oppure apertura procedura di non conformità) Utilizzo di un apposito Albo fornitori presente sulla piattaforma telematica di riferimento in uso a FRRB Monitoraggio e valutazione periodica dei fornitori presenti nell'albo fornitori qualificati **Misure inserite anche nel PTPCT:** - D.Lgs. 36/2023 - Art. 14 - Soglie di rilevanza comunitaria e metodi di calcolo del valore stimato degli appalti - D.Lgs. 23/2023 - Libro II, Parte I (artt. Da 48 a 55) - Dei contratti di importo inferiore alle soglie europee	-Direttore Generale -Affari generali -Area Amministrativa	P06 P08 I03

		- Applicazione del Regolamento I06_Regolamento per la selezione e l'ingaggio dei Revisori Scientifici_rev.6 - Applicazione della Procedura P06_Gestione processi di contabilità controllo e finanza_rev7: controlli da parte della funzione Amministrazione, controllo e finanza e da parte del Direttore Generale (ciascuna Funzione riferisce sull'andamento dell'affidamento al fine del successivo pagamento) - Applicazione della Procedura P08_Gestione_Approvvigionamenti_rev.10 - D.Lgs. 33/2013 Pubblicazione dei dati della procedura nella sezione del sito Amministrazione Trasparente - D.Lgs. 36/2023 - Art. 94 e Art. 95 - Controlli sui requisiti (Autodichiarazioni, DGUE e DURC) - D.Lgs. 36/2023 - Libro II, Parte I (artt. da 48 a 55) - Dei contratti di importo inferiore alle soglie europee - Distinzione tra responsabile procedimento e responsabile atto (sottoscrittore), in modo da coinvolgere almeno 2 soggetti per ogni provvedimento - Divieto di richiesta ai concorrenti di requisiti di qualificazione diversi ed ulteriori rispetto a quelli previsti dal D.Lgs. 36/2023. La richiesta dei criteri particolari non deve andare a discapito della platea dei concorrenti, per favorire taluni soggetti - In caso di aggiudicazione mediante negoziazione, questa viene svolta sulla base degli elementi negoziali indicati in ordine decrescente di importanza e sulla economicità complessiva - In caso di assenza dei requisiti dichiarati da parte dell'aggiudicatario, risoluzione del contratto (ed eventuale risarcimento del danno) - Obbligo di adeguata attività istruttoria e di motivazione del provvedimento - Ove possibile (es. beni fungibili), rispetto del criterio di rotazione al momento della scelta degli operatori economici cui rivolgersi per la presentazione dell'offerta. Ove non fosse possibile applicare la rotazione, previsione di un'adeguata motivazione - Ove possibile, nei casi di ricorso all'affidamento diretto ad assicurare un livello minimo di confronto concorrenziale attraverso un'indagine esplorativa di mercato e attraverso una pluralità di richieste di offerta, quando possibile (per importo e urgenza dell'approvvigionamento) - Programmazione biennale degli acquisti, nel caso di approvvigionamenti superiori a 140.000 Euro - Raccolta delle informazioni rilevanti delle singole procedure in un'apposita cartella condivisa per la successiva pubblicazione delle informazioni - Rispetto del Codice Etico e onere in capo ai dipendenti di segnalare eventuali anomalie al R.P.C.T. - Rispetto delle previsioni normative in merito agli istituti di proroga tecnica e ripetizione contrattuale - Utilizzo di elenchi di soggetti abilitati da Regione Lombardia su piattaforme di e-commerce (es. catering)		
C08	Controlli sul whistleblowing	La segnalazione può avere ad oggetto informazioni, compresi i fondati sospetti, riguardanti violazioni commesse o che, sulla base di elementi concreti, potrebbero essere commesse, nonché' gli elementi riguardanti condotte volte ad occultare tali violazioni. A tal fine, la segnalazione deve contenere i seguenti elementi: • generalità del soggetto che effettua la segnalazione, con indicazione della posizione o funzione svolta nell'ambito dell'azienda, salvo il caso di segnalazione anonima; • una chiara e completa descrizione dei fatti oggetto di segnalazione; • se conosciute, le circostanze di tempo e di luogo in cui sono stati commessi;	-Consiglio di Amministrazione -Organismo di Vigilanza -Direttore Generale -Affari Generali -Area Amministrativa -Funzione Scientifica	P15

		• se conosciute, le generalità o altri elementi (come la qualifica e il servizio in cui svolge l'attività) che consentano di identificare il/i soggetto/i che ha/hanno posto in essere i fatti segnalati; • l'indicazione di eventuali altri soggetti che possano riferire sui fatti oggetto di segnalazione; • l'indicazione di eventuali documenti che possano confermare la fondatezza di tali fatti; • ogni altra informazione che possa fornire un utile riscontro circa la sussistenza dei fatti segnalati. Le segnalazioni possono essere inoltrate: Le segnalazioni possono essere effettuate in forma scritta - mediante l'uso della piattaforma informatica, cui si rinvia dal sito istituzionale di FRRB, compliant con il GDPR e che consente il dialogo anonimo e criptato; oppure in forma orale: - chiamando il numero di telefono: 0267650175; - lasciando un messaggio al numero: 0267650175; - mediante un incontro diretto fissato entro il termine di 7 giorni dalla richiesta del segnalante. Il RPCT e l'ODV, secondo le rispettive competenze, verificano la fondatezza delle circostanze rappresentate nella segnalazione nel rispetto dei principi d'imparzialità e riservatezza e compiendo ogni attività ritenuta opportuna, inclusa l'audizione personale del segnalante e di eventuali altri soggetti che possano riferire sui fatti segnalati. Il segnalante verrà informato in merito all'esito della segnalazione. Conservazione/archiviazione della documentazione per successivi eventuali controlli	-Area Bandi, Progetti e Qualità	
C16	Controlli su spese di rappresentanza	Spese di rappresentanza definite annualmente e approvate in sede di bilancio di previsione. Al fine di ottenere il rimborso delle spese di rappresentanza si deve presentare una dichiarazione compilando l'apposito modulo "Rimborso spese di rappresentanza" corredato dagli originali dei giustificativi, quali fatture e/o scontrini fiscali. In caso di delega da parte del Direttore Generale ad eseguire le spese di rappresentanza da parte di dipendenti e collaboratori di Fondazione, il Direttore Generale dovrà autorizzare il rimborso delle spese previa verifica di quanto richiesto. Le spese di rappresentanza effettuate personalmente ed autorizzate dal Direttore Generale sono liquidate dalla funzione Contabilità, finanza e controllo, la quale provvederà al rimborso previa attestazione della natura di rappresentanza della spesa sostenuta. Indicazione, nella richiesta di rimborso, di: - data, luogo e circostanza che ha originato la spesa sostenuta; - soggetti, oltre a se stesso, per cui è stata sostenuta la spesa: numero, carica e/o ruolo ricoperto, eventuale ente rappresentato o di provenienza; - interesse istituzionale perseguito. Eventuali ulteriori spese non espressamente disciplinate nel presente Regolamento potranno essere portate all'attenzione del Direttore Generale e dal medesimo valutate al fine di esser approvate con specifici decreti di impegno e di liquidazione	- Direttore Generale - Area Amministrativa	I13

6.5.4 Valutazione del rischio successiva all'applicazione dei controlli / protocolli

DESCR. ARTT. 231	Gravità	Tasso di frequenza	Impatto	Valutazione del rischio	Necessità di protocolli	Efficacia protocolli / controlli	Rischio residuo	Accettabilità rischio residuo
24 Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato o di un ente pubblico o per il …	3	1	3	9	Sì	5	**1,8**	Riesame OdV
24ter Delitti di criminalità organizzata	3	1	3	9	Sì	10	**0,9**	Sì
25 Concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità e corruzione	3	2	3	18	Sì	5	**3,6**	Riesame OdV
25-sexies - Abusi di mercato	3	1	3	9	Sì	5	**1,8**	Riesame OdV
25octies.1 - Delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti	3	1	2	6	Sì	10	**0,6**	Sì
25decies Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria	2	2	2	8	Sì	5	**1,6**	Riesame OdV
25-quinquiesdecies - Reati tributari	2	2	1	4	Sì	5	**0,8**	Sì

Applicando il metodo di lavoro descritto nei precedenti capitoli, si è giunti alle valutazioni della tabella precedente. La metodologia prevede che, nel caso in cui i punteggi superino i valori minimi, vi sia l'azione dell'OdV in tema del possibile riesame dei protocolli adottati ed eventuali specifiche misure che l'OdV vuole attuare.
Nell'ultima colonna è stata segnalata l'opportunità di ulteriori verifiche (riesame) da parte dell'OdV; per questa parte, si rimanda alle iniziative e all'autonomia dell'OdV durante il suo operato.

6.5.5 Gap analysis

In questa sezione si riportano i principali gap eventualmente rilevati per migliorare in futuro la gestione del rischio. Nel riportare tutti i controlli che la Fondazione esplica durante le proprie attività, vengono considerati gli aggiornamenti delle procedure e dei regolamenti adottati.

Cod.	Procedure di controllo possibili	UU.OO. Coinvolte	Rif. Procedura Qualità	GAP eventualmente rilevato	Priorità (1 max – 3 min)
C01	Controlli sulla Gestione delle informazioni documentate	DG, AA, AG, FS, BPQ	P05 I16	I controlli attualmente applicati derivano dal più recente aggiornamento della procedura e non risultano gap da colmare rispetto al rischio reato analizzato relativamente a questo processo	
C02	Gestione del protocollo	DG, AA	P05	I controlli attualmente applicati derivano dal più recente aggiornamento della procedura e non risultano gap da colmare rispetto al rischio reato analizzato relativamente a questo processo	
C05	Controlli sulla gestione degli approvvigionamenti	DG, AG, AA	P08 I03	I controlli attualmente applicati derivano dal più recente aggiornamento della procedura e non risultano gap da colmare rispetto al rischio reato analizzato relativamente a questo processo	
C08	Controlli sul whistleblowing	CdA, OdV, DG, AG, AA, FS, BPQ	P15	I controlli attualmente applicati derivano dal più recente aggiornamento della procedura e non risultano gap da colmare rispetto al rischio reato analizzato relativamente a questo processo	
C16	Controlli su spese di rappresentanza	DG, AA	I13	I controlli attualmente applicati derivano dal più recente aggiornamento della procedura e non risultano gap da colmare rispetto al rischio reato analizzato relativamente a questo processo	
Nd	Tracciabilità e verificabilità ex-post delle transazioni tramite adeguati supporti documentali/informativi	La Fondazione archivia la documentazione rilevante relativa al processo (ad es., verbale del CdA, valutazioni revisori etc.). Quando previsto, si procede alla pubblicazione della documentazione rilevante sul sito istituzionale. Non sono attualmente riscontrabili gap da colmare.			
Nd	Segregazione dei compiti	**Autorizzazione**: DG; CdA **Esecuzione**: AA; AG; funzioni coinvolte (richiedenti) **Controllo**: DG, AA, Revisori, OdV Viene garantita una molteplice segregazione dei compiti, su più livelli. Con l'aggiornamento della procedura P08 e del regolamento I03 si è colmato il gap rilevato nell'analisi del 2016 rispetto al controllo (dal punto di vista dell'impegno di spesa in coerenza con il bilancio previsionale e della conformità alle procedure interne) da parte di Responsabile Approvvigionamenti al momento della valutazione dei preventivi dei fornitori. Non sono attualmente riscontrabili gap da colmare.			

Nd	Esistenza di un sistema di deleghe coerente con le responsabilità organizzative assegnate	Le attività vengono svolte da soggetti muniti di appositi poteri. Le funzioni che intervengono trovano l'esplicazione dei propri compiti all'interno del mansionario.

6.5.6 Flussi informativi verso l'OdV

Con riferimento al processo analizzato e ai reati tipici summenzionati, si prevedono i seguenti flussi informativi verso l'OdV:

- report riepilogativo delle procedure di approvvigionamento eseguite nel corso del semestre;
- modifiche delle procedure richiamate nel Modello Organizzativo.

6.6 Contabilità, controllo e finanza

Si tratta di un processo finalizzato alla programmazione economico-finanziaria della Fondazione, nonché alla rendicontazione contabile e patrimoniale della stessa. Tale processo si articola nelle seguenti attività:

E.01.01.01 Adempimenti di Fondazione verso il Tesoriere
E.01.01.02 Liquidazioni e pagamenti: fatture e parcelle
E.01.01.03 Liquidazioni e pagamenti: stipendi e relativi oneri previdenziali
E.01.01.04 Liquidazioni e pagamenti: la cassa economale
E.01.01.05 Liquidazioni e pagamenti: le carte di credito
E.01.01.06 Raccolta, controllo, liquidazioni e pagamenti: le rendicontazioni
E.01.02.01 Insorgenza del ricavo e del relativo credito
E.01.02.02 Produzione documentale giustificativa
E.01.02.03 Incasso
E.01.03.01 stipula dei contratti/convenzioni con i soggetti beneficiari
E.01.03.02 modello di decreto per erogazione anticipi
E.01.03.03 ricezione dei rendiconti e controlli / audit di secondo livello
E.01.03.04 decreti per erogazioni successive
E.01.03.05 erogazione tranche successive
E.01.03.06 relazione conclusiva
E.01.03.07 pagamenti finali

6.6.1 Descrizione del rischio rispetto alle attività svolte dalla Fondazione

Reati tipici	**Descrizione del rischio rispetto alle specificità delle attività legate al processo analizzato** *(Modalità di realizzazione del reato a titolo esemplificativo e non esaustivo)*
Art. 24. - Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato, di un ente pubblico o dell'Unione europea o per il conseguimento di erogazioni pubbliche, frode informatica in danno dello Stato o di un ente pubblico e frode nelle pubbliche forniture.	Tale reato potrebbe essere commesso in linea di principio inducendo in errore gli Enti Pubblici circa la veridicità della documentazione prodotta in formato elettronico Utilizzo delle risorse ottenute dalla Regione Lombardia per finalità diverse da quelle per le quali sono state concesse
Art. 24-bis - Delitti informatici e trattamento illecito di dati	Tale reato potrebbe essere commesso danneggiando o modificando documentazione informatica presente su piattaforme informatiche e telematiche dedicate, tramite le seguenti modalità:

Reati tipici	Descrizione del rischio rispetto alle specificità delle attività legate al processo analizzato *(Modalità di realizzazione del reato a titolo esemplificativo e non esaustivo)*
	- un terzo soggetto, impossessandosi di codici di accesso, entra nei sistemi predetti a danno della Fondazione - il proprietario delle password cede le stesse a un terzo che ne fa un utilizzo improprio
Art. 24-ter - Delitti di criminalità organizzata	Tale reato potrebbe essere commesso destinando una parte dei fondi ad attività diverse da quelle previste, aventi fini di lucro e di natura criminale
Art. 25 - Peculato, indebita destinazione di denaro o cose mobili, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione	Tale reato potrebbe essere commesso tramite le seguenti modalità: a) Dazione/promessa di denaro, a rappresentanti della P.A. (anche qualora la richiesta provenga dallo stesso funzionario), anche in occasione di verifiche. La provvista di denaro potrebbe essere creata, ad esempio, attraverso: - emissione di fatture relative a operazioni inesistenti o rimborsi spese fittizi o per un ammontare diverso da quello delle spese effettivamente sostenute; - assegnazione dell'incarico di gestire il rapporto con i rappresentanti della P.A. a consulenti (la «disponibilità economica» per la dazione illecita potrebbe scaturire da un compenso per il consulente superiore a quello corrispondente alla prestazione effettuata). b) Riconoscimento/promessa di altra utilità al rappresentante della P.A. (anche qualora la richiesta provenga dallo stesso funzionario) realizzabile attraverso: - assunzione di persona legata al rappresentante della P.A. o comunque su segnalazione di quest'ultimo; - gestione impropria di donazioni, sponsorizzazioni, omaggi e altri atti di liberalità; - stipulazione di contratti/lettere di incarico di collaborazione con persone segnalate dal rappresentante della P.A. a condizioni non congrue rispetto alla prestazione ricevuta; - forniture/servizi assegnati a società segnalate dal rappresentante della P.A.
Art. 25-ter - Reati societari	Tale reato potrebbe configurarsi, in linea di principio, in caso di: - modifica o alterazione, anche in concorso con altri, dei dati contabili presenti nel sistema informatico fornendo una rappresentazione della situazione patrimoniale, economica e finanziaria della Fondazione difforme dal vero; - iscrizione contabile di poste /operazioni inesistenti o di valore difforme da quello reale, ovvero occultamento di fatti rilevanti tali da mutare la rappresentazione delle effettive condizioni economiche della Fondazione - occultamento di documenti da parte di un soggetto afferente a FRRB al fine di ostacolare il corretto controllo contabile da parte dell'organo a ciò deputato.
Art. 25octies.1 - Delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti trasferimento fraudolento di valori	Tale reato potrebbe essere commesso mediante un utilizzo indebito della carta di credito della Fondazione, per esempio, occultando documenti contabili relativi all'utilizzo della carta di credito
Art. 25-decies - Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria	Tale reato si potrebbe manifestare qualora un soggetto afferente a FRRB, con violenza o minaccia, o con offerta o promessa di denaro o di altra utilità, induca a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci una persona chiamata a rendere davanti alla autorità giudiziaria dichiarazioni utilizzabili in un

Reati tipici	Descrizione del rischio rispetto alle specificità delle attività legate al processo analizzato *(Modalità di realizzazione del reato a titolo esemplificativo e non esaustivo)*
	procedimento penale, quando questa ha la facoltà di non rispondere
Art. 25-quinquiesdecies - Reati tributari	Tale reato si potrebbe manifestare in una delle seguenti modalità (FRRB non è soggetta a IVA, quindi l'analisi che segue si rivolge a imposte sui redditi): - dichiarazione fraudolenta mediante uso di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti - dichiarazione fraudolenta / sottrazione fraudolenta relativamente alle imposte sui redditi al fine di evitare versamenti o ridurre indebitamente la tassazione - occultamento o distruzione di documenti contabili

6.6.2 Valutazione del rischio in assenza di applicazione dei controlli / protocolli

DESCR. ARTT. 231	*Gravità*	*Tasso di frequenza*	*Impatto*	*Valutazione del rischio*	*Necessità di protocolli*
24 Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato o di un ente pubblico o per il conseguimento di erogazioni pubbliche e frode informatica in danno dello Stato o di un ente pubblico.	3	1	3	**9**	**Sì**
24 bis Delitti informatici e trattamento illecito di dati.	3	2	3	**18**	**Sì**
24ter Delitti di criminalità organizzata	3	1	3	**9**	**Sì**
25 Concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità e corruzione	3	2	3	**18**	**Sì**
25-ter - Reati societari	3	2	3	**18**	**Sì**
Art. 25octies.1 - Delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti trasferimento fraudolento di valori	3	1	2	**6**	**Sì**
25decies Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria	2	2	2	**8**	**Sì**
Art. 25-quinquiesdecies - Reati tributari	2	2	1	**4**	**Sì**

6.6.3 Controlli / protocolli specificatamente applicati al processo

Cod.	Procedure di controllo possibili	Descrizione estesa	UU.OO. Coinvolte	Rif. Procedura Qualità
C01	Controlli sulla Gestione delle informazioni documentate	Si tratta di un tipo di controllo che si applica a tutti i documenti e le registrazioni emesse da FRRB che permettono di dare evidenza della gestione dei processi e delle attività svolte in condizioni controllate. Inoltre, la presente procedura si applica alla documentazione esterna che ha rilevanza sulla conformità dei processi. I documenti utilizzati per la pianificazione, attuazione e controllo del sistema di gestione per la qualità sono suddivisi in: - Documenti di sistema (Documenti 231, Documenti sulla	-Direttore Generale -Area Amministrativa -Affari generali -Funzione Scientifica	P05 I16

		Privacy, Modulistica, Organigramma e mansionari aziendali, Piano di Azione, procedure, Regolamenti-Istruzioni, Documenti salute e sicurezza, Analisi di contesto, Politica per la qualità, Statuto); - Documenti tecnici (es. Bandi, Bilancio previsionale, Guide di rendicontazione, etc); - Documenti contrattuali (convenzioni, incarichi, contratti); - Documenti di origine esterna (Delibere della Giunta Regionale, leggi e normative applicabili, norme); - Registrazioni informatiche e cartacee (verbali di riunione, Verbali del CDA, Verbali di formazione, Proposte progettuali, ecc.). I principali controlli si applicano in ambito di catalogazione, formato, adeguatezza, revisione/aggiornamento, accesso ai documenti e archiviazione, comprese le tempistiche di conservazione; per effettuare tali controlli vale il supporto dell'Elenco delle informazioni documentate (P05_1). Controlli sulle password (I16) Controlli sull'uso consapevole di Internet (I16) Controlli sull'uso consapevole della posta elettronica (I16) Controlli sul salvataggio e condivisione dati (I16) Controlli sull'uso di stampanti e fotocopiatrici (I16)	-Area Bandi, Progetti e Qualità	
C02	Gestione del protocollo	I documenti che sono protocollati da FRRB sono i seguenti: a) documenti in arrivo: documenti, con rilevanza giuridico probatoria, prodotti da altri soggetti giuridici e acquisiti da FRRB nell'esercizio delle sue funzioni; b) documenti in partenza: documenti, con rilevanza giuridico probatoria, prodotti dal personale di FRRB nell'esercizio delle sue funzioni e inviati a soggetti giuridici differenti. Tutti i documenti in entrata e in uscita che hanno rilevanza giuridica e che rientrano negli atti istituzionali della Fondazione sono protocollati dalla funzione Segreteria Generale attraverso l'inserimento nel Registro Protocollo dei seguenti dati: - Codice identificativo del protocollo composto come segue: anno_n. progressivo_codice U/ E (a seconda che sia in Uscita o in Entrata). - Data di invio/ricezione - Destinatario/mittente - Oggetto/titolo del documento. A partire dal mese di gennaio 2021 la gestione del protocollo corrispondenza avviene totalmente in forma digitale. La funzione Segreteria Generale provvede all'archiviazione della corrispondenza in entrata/uscita in Share Point nella cartella "Corrispondenza" della sezione "Area Segreteria".	- Direttore Generale - Area Amministrativa	P05
C06	Controlli sulla gestione della contabilità, controllo e finanza	Controlli sulle rendicontazioni dei costi di funzionamento di FRRB Verifica della corrispondenza tra la fattura e la corretta esecuzione dell'ordine di acquisto da parte del Responsabile ACF e da parte della funzione richiedente la fornitura/servizio Verifica della coerenza tra gli importi fatturati/da pagare e quanto previsto nel contratto di riferimento da parte della funzione AGL Controllo mensile dei flussi ad opera del Responsabile ACF e DG Controlli su report e giustificativi a cadenza mensile per la gestione del fondo economale Verifiche trimestrali sulla contabilità da parte del Collegio dei Revisori **Misure derivanti dal PTPCT:** - Adozione di una procedura (P17) che contiene i controlli (audit di II livello). - Adozione di una procedura (P18) che contiene i controlli (audit di I livello) - Relazione del revisore che accompagna la documentazione finale	'- Consiglio di Amministrazione - Collegio dei Revisori Legali - Direttore Generale - Area Amministrativa - Area Bandi, Progetti e Qualità - Affari Generali - Organismo di Vigilanza	P01 P02 P03 P06 P14

- Applicazione della Procedura P01_Gestione della programmazione annuale
- Applicazione della Procedura P02_Gestione Bandi e Progetti
- Applicazione della Procedura P03_Gestione Progetti Europei
- Applicazione della Procedura P06_Gestione dei Processi di Contabilità, Controllo e Finanza
- Applicazione della Procedura P14_Gestione delle partecipazioni
- Applicazione della programmazione annuale dell'emissione dei bandi e dei relativi controlli
- Autorizzazione della spesa da parte del Direttore Generale
- Commissione / pluralità di soggetti coinvolti in fase di alienazione
- Controlli da parte del CdA
- Controlli da parte del Collegio dei revisori
- Controlli da parte del Direttore Generale
- Controlli da parte dell'Area Amministrativa
- Controlli da parte dell'Area Bandi, Progetti e Qualità
- Controlli da parte di Regione Lombardia
- Controlli dei revisori contabili
- Controlli del Commercialista
- Controlli del Commercialista / Studio paghe
- Controlli di natura giuridica e contabile da parte del Direttore Generale
- Controlli Regione Lombardia su costi di funzionamento e rendicontazione progettualità
- Controlli Regione Lombardia su costi di funzionamento e rendicontazione progettualità
- Controlli Regione Lombardia su entrate e rendicontazione progettualità
- Controlli sui costi di funzionamento dei progetti europei tra Funzione bandi europei e Area Amministrativa
- Controlli sulle spese mediante carta di credito da parte della funzione Gestione Amministrativa e della Segreteria Generale (attinenza delle spese rispetto al rendiconto)
- Controllo della funzione Amministrazione, Controllo e Finanza: verifica su tutti i documenti contabili legati all'acquisto di beni e servizi della regolare esecuzione del servizio/fornitura del bene prima dell'autorizzazione del pagamento da parte del Direttore Generale
- Controllo dell'Area Amministrativa: verifica su tutti i documenti contabili legati all'acquisto di beni e servizi della regolare esecuzione del servizio/fornitura del bene prima dell'autorizzazione del pagamento da parte del Direttore Generale
- Controllo liquidazioni e pagamenti fatture e parcelle da parte del Direttore Generale
- Possibilità di interruzione del finanziamento a seguito dell'esito negativo dei controlli
- Registrazioni delle fasi del ciclo attivo disponibili nel sistema informatico gestionale cloud ai fini della conoscenza da parte dei responsabili interessati
- Rendicontazione delle spese legate a forniture e/o servizi (funzionali anche a successivi controlli da parte di Regione Lombardia e della Commissione Europea)
- Rendicontazione mensile utilizzo cassa economale
- Separazione delle funzioni e dei controlli nei diversi stadi di gestione dei cicli
- Utilizzo della Guida alla rendicontazione legata ai singoli Bandi
- Utilizzo di decreti autorizzativi con richiami ai dettagli circa l'utilizzo dei contributi e a partire dal riferimento con il Piano d'Azione

		- Utilizzo di piattaforme telematiche regionali per l'approvvigionamento di beni e servizi (es. Mepa, Sintel, Neca, etc.) - Utilizzo di un Piano d'Azione, che definisce le attività e la destinazione dei contributi ricevuti da FRRB - Verifica dei requisiti di partecipazione alla gara		
C08	Controlli sul whistleblowing	La segnalazione può avere ad oggetto informazioni, compresi i fondati sospetti, riguardanti violazioni commesse o che, sulla base di elementi concreti, potrebbero essere commesse, nonché' gli elementi riguardanti condotte volte ad occultare tali violazioni. A tal fine, la segnalazione deve contenere i seguenti elementi: • generalità del soggetto che effettua la segnalazione, con indicazione della posizione o funzione svolta nell'ambito dell'azienda, salvo il caso di segnalazione anonima; • una chiara e completa descrizione dei fatti oggetto di segnalazione; • se conosciute, le circostanze di tempo e di luogo in cui sono stati commessi; • se conosciute, le generalità o altri elementi (come la qualifica e il servizio in cui svolge l'attività) che consentano di identificare il/i soggetto/i che ha/hanno posto in essere i fatti segnalati; • l'indicazione di eventuali altri soggetti che possano riferire sui fatti oggetto di segnalazione; • l'indicazione di eventuali documenti che possano confermare la fondatezza di tali fatti; • ogni altra informazione che possa fornire un utile riscontro circa la sussistenza dei fatti segnalati. Le segnalazioni possono essere inoltrate: Le segnalazioni possono essere effettuate in forma scritta • mediante l'uso della piattaforma informatica, cui si rinvia dal sito istituzionale di FRRB, compliant con il GDPR e che consente il dialogo anonimo e criptato; oppure in forma orale: • chiamando il numero di telefono: 0267650175; • lasciando un messaggio al numero: 0267650175; • mediante un incontro diretto fissato entro il termine di 7 giorni dalla richiesta del segnalante. Il RPCT e l'ODV, secondo le rispettive competenze, verificano la fondatezza delle circostanze rappresentate nella segnalazione nel rispetto dei principi d'imparzialità e riservatezza e compiendo ogni attività ritenuta opportuna, inclusa l'audizione personale del segnalante e di eventuali altri soggetti che possano riferire sui fatti segnalati. Il segnalante verrà informato in merito all'esito della segnalazione. Conservazione/archiviazione della documentazione per successivi eventuali controlli	-Consiglio di Amministrazione -Organismo di Vigilanza -Direttore Generale -Affari Generali -Area Amministrativa -Funzione Scientifica -Area Bandi, Progetti e Qualità	P15

6.6.4 Valutazione del rischio successiva all'applicazione dei controlli / protocolli

DESCR. ARTT. 231	*Gravità*	*Tasso di frequenza*	*Impatto*	*Valutazione del rischio*	*Necessità di protocolli*	*Efficacia protocolli / controlli*	*Rischio residuo*	*Accettabilità rischio residuo*
24 Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato o di un ente pubblico o per	3	1	3	9	Sì	5	**1,8**	Riesame OdV

DESCR. ARTT. 231	Gravità	Tasso di frequenza	Impatto	Valutazione del rischio	Necessità di protocolli	Efficacia protocolli / controlli	Rischio residuo	Accettabilità rischio residuo
il conseguimento di erogazioni pubbliche e frode informatica in danno dello Stato o di un ente pubblico.								
24 bis Delitti informatici e trattamento illecito di dati.	3	2	3	18	Sì	10	**1,8**	Riesame OdV
24ter Delitti di criminalità organizzata	3	1	3	9	Sì	10	**0,9**	Sì
25 Concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità e corruzione	3	2	3	18	Sì	5	**3,6**	Riesame OdV
25-ter - Reati societari	3	2	3	18	Sì	5	**3,6**	Riesame OdV
25octies.1 - Delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti	3	1	2	6	Sì	10	**0,6**	**Sì**
25decies Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria	2	2	2	8	Sì	5	**1,6**	Riesame OdV
Art. 25-quinquiesdecies - Reati tributari	2	2	1	4	Sì	5	**0,8**	Sì

Applicando il metodo di lavoro descritto nei precedenti capitoli, si è giunti alle valutazioni della tabella precedente. La metodologia prevede che, nel caso in cui i punteggi superino i valori minimi, vi sia l'azione dell'OdV in tema del possibile riesame dei protocolli adottati ed eventuali specifiche misure che l'OdV vuole attuare.
Nell'ultima colonna è stata segnalata l'opportunità di ulteriori verifiche (riesame) da parte dell'OdV; per questa parte, si rimanda alle iniziative e all'autonomia dell'OdV durante il suo operato.

6.6.5 Gap analysis

In questa sezione si riportano i principali gap eventualmente rilevati per migliorare in futuro la gestione del rischio. Nel riportare tutti i controlli che la Fondazione esplica durante le proprie attività, vengono considerati gli aggiornamenti delle procedure e dei regolamenti adottati.

Cod.	Procedure di controllo possibili	UU.OO. Coinvolte	Rif. Procedura Qualità	GAP eventualmente rilevato	Priorità (1 max – 3 min)
C01	Controlli sulla Gestione delle informazioni documentate	DG,AA, AG, FS, BPQ	P05 I16	I controlli attualmente applicati derivano dal più recente aggiornamento della procedura e non risultano gap da colmare rispetto al rischio reato analizzato relativamente a questo processo	
C02	Gestione del protocollo	DG, AA	P05	I controlli attualmente applicati derivano dal più recente aggiornamento della procedura e non risultano gap da colmare rispetto al rischio reato analizzato relativamente a questo processo	
C06	Controlli sulla gestione della contabilità, controllo e finanza	CdA, Collegio dei Revisori Legali, DG, AA, BPQ, AG, OdV	P06	I controlli attualmente applicati derivano dal più recente aggiornamento della procedura e non risultano gap da colmare rispetto al rischio reato analizzato relativamente a questo processo	
C08	Controlli sul whistleblowing	CdA, OdV, DG, AG, AA, FS, BPQ	P15	I controlli attualmente applicati derivano dal più recente aggiornamento della procedura e non risultano gap da colmare rispetto al rischio reato analizzato relativamente a questo processo	
Nd	Tracciabilità e verificabilità ex-post delle transazioni tramite adeguati supporti documentali/informativi	La Fondazione archivia la documentazione rilevante relativa al processo (ad es., verbale del CdA, valutazioni revisori etc.). Quando previsto, si procede alla pubblicazione della documentazione rilevante sul sito istituzionale. Non sono attualmente riscontrabili gap da colmare.			
Nd	Segregazione dei compiti	**Autorizzazione**: DG; CdA; Regione Lombardia **Esecuzione**: AA; BPQ; Commercialista **Controllo**: DG, AA, Revisori, OdV, Regione Lombardia, Audit esterni, Commissione Europea Viene garantita una molteplice segregazione dei compiti, su più livelli. Rispetto ai gap evidenziati nell'analisi del 2016, sono state adottate opportune procedure. Non sono attualmente riscontrabili gap da colmare.			
Nd	Esistenza di un sistema di deleghe coerente con le responsabilità organizzative assegnate	Le attività vengono svolte da soggetti muniti di appositi poteri. Le funzioni che intervengono trovano l'esplicazione dei propri compiti all'interno del mansionario.			

6.6.6 Flussi informativi verso l'OdV

Con riferimento al processo analizzato e ai reati tipici summenzionati, si prevedono i seguenti flussi informativi verso l'OdV:

- trasmissione del fascicolo di bilancio corredato dalla relazione del Organo di revisione legale – ad evento;
- modifiche delle procedure richiamate nel Modello Organizzativo;
- Segnalazione tempestiva di ogni modifica organizzativa nell'ambito delle funzioni preposte e/o nelle procure per operazioni finanziarie – al verificarsi del presupposto;
- esiti delle eventuali attività di controllo periodico (es. audit, etc.) – all'occorrenza;
- esiti dei controlli da parte del Organo di revisione legale.

6.7 Gestione adempimenti fiscali

Si tratta di un processo che si articola nelle fasi sotto descritte, secondo una prassi consolidata e conosciuta da tutti i soggetti in esso coinvolti:

- reperimento da parte della Funzione CF dei dati contabili/tributari/fiscali;
- f24 dipendenti sono versati dal Consulente del Lavoro esterno ad FRRB; F24 relativo all'IVA *split payment* e ritenute lavoratori autonomi sono versati dalla Funzione CF;
- elaborazione dei dati utili effettuata dalla Funzione CF per la redazione/invio delle dichiarazioni da parte del commercialista esterno (Mod. 770, Mod. Unico e IRAP, Certificazioni Uniche);
- controllo da parte del DG e del Organo di revisione legale degli adempimenti fiscali;
- l'archiviazione degli adempimenti fiscali, come sopra descritti, è a cura della Funzione CF.

6.7.1 Descrizione del rischio rispetto alle attività svolte dalla Fondazione

Reati tipici	**Descrizione del rischio rispetto alle specificità delle attività legate al processo analizzato** *(Modalità di realizzazione del reato a titolo esemplificativo e non esaustivo)*
Art. 24. - Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato, di un ente pubblico o dell'Unione europea o per il conseguimento di erogazioni pubbliche, frode informatica in danno dello Stato o di un ente pubblico e frode nelle pubbliche forniture.	Tale reato potrebbe essere commesso in linea di principio inducendo in errore gli Enti Pubblici circa la veridicità della documentazione prodotta in formato elettronico Utilizzo delle risorse ottenute dalla Regione Lombardia per finalità diverse da quelle per le quali sono state concesse
Art. 24-bis - Delitti informatici e trattamento illecito di dati	Tale reato potrebbe essere commesso danneggiando o modificando documentazione informatica presente su piattaforme informatiche e telematiche dedicate, tramite le seguenti modalità: - un terzo soggetto, impossessandosi di codici di accesso, entra nei sistemi predetti a danno della Fondazione - il proprietario delle password cede le stesse a un terzo che ne fa un utilizzo improprio
Art. 24-ter - Delitti di criminalità organizzata	Tale reato potrebbe essere commesso destinando una parte dei fondi per gli adempimenti ad attività riconducibili ad associazioni di natura criminale
Art. 25 - Peculato, indebita destinazione di denaro o cose mobili, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione	Tale reato potrebbe essere commesso mediante la dazione/promessa di denaro al soggetto preposto all'adempimento fiscale (in occasione di attività fiscali) al fine di distogliere somme destinate al pagamento degli adempimenti fiscali per un utilizzo differente. La provvista di denaro potrebbe

Reati tipici	Descrizione del rischio rispetto alle specificità delle attività legate al processo analizzato *(Modalità di realizzazione del reato a titolo esemplificativo e non esaustivo)*
	essere creata, ad esempio, attraverso l'emissione di fatture relative a operazioni inesistenti o fittizie o per un ammontare diverso da quello effettivamente dovuto.
Art. 25-ter - Reati societari	Tale reato potrebbe configurarsi, in linea di principio, in caso di: - modifica o alterazione, anche in concorso con altri, dei dati contabili presenti nel sistema informatico fornendo una rappresentazione della situazione patrimoniale, economica e finanziaria della Fondazione difforme dal vero; - iscrizione contabile di poste /operazioni inesistenti o di valore difforme da quello reale, ovvero occultamento di fatti rilevanti tali da mutare la rappresentazione delle effettive condizioni economiche della Fondazione - occultamento di documenti da parte di un soggetto afferente a FRRB al fine di ostacolare il corretto controllo contabile da parte dell'organo a ciò deputato.
Art. 25-decies - Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria	Tale reato si potrebbe manifestare qualora un soggetto afferente a FRRB, con violenza o minaccia, o con offerta o promessa di denaro o di altra utilità, induca a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci una persona chiamata a rendere davanti alla autorità giudiziaria dichiarazioni utilizzabili in un procedimento penale, quando questa ha la facoltà di non rispondere.
Art. 25-quinquiesdecies - Reati tributari	Tale reato si potrebbe manifestare in una delle seguenti modalità (FRRB non è soggetta a IVA, quindi l'analisi che segue si rivolge a imposte sui redditi): - dichiarazione fraudolenta mediante uso di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti - dichiarazione fraudolenta / sottrazione fraudolenta in merito alle imposte sui redditi al fine di evitare versamenti o ridurre indebitamente la tassazione - occultamento o distruzione di documenti contabili

6.7.2 Valutazione del rischio in assenza di applicazione dei controlli / protocolli

DESCR. ARTT. 231	*Gravità*	*Tasso di frequenza*	*Impatto*	*Valutazione del rischio*	*Necessità di protocolli*
Art. 24. - Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato, di un ente pubblico o dell'Unione europea o per il conseguimento di erogazioni pubbliche, frode informatica in danno dello Stato o di un ente pubblico e frode nelle pubbliche forniture	3	1	3	**9**	**Sì**
Art. 24-bis - Delitti informatici e trattamento illecito di dati	3	2	3	**18**	**Sì**
Art. 24-ter - Delitti di criminalità organizzata	3	1	3	**9**	**Sì**
Art. 25 - Peculato, indebita destinazione di denaro o cose mobili, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione	3	2	3	**18**	**Sì**
Art. 25-decies - Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria	2	2	2	**8**	**Sì**
Art. 25-quinquiesdecies - Reati tributari	2	2	1	**4**	**Sì**

6.7.3 Controlli / protocolli specificatamente applicati al processo

Cod.	Procedure di controllo possibili	Descrizione estesa	UU.OO. Coinvolte	Rif. Procedura Qualità
C01	Controlli sulla Gestione delle informazioni documentate	Si tratta di un tipo di controllo che si applica a tutti i documenti e le registrazioni emesse da FRRB che permettono di dare evidenza della gestione dei processi e delle attività svolte in condizioni controllate. Inoltre la presente procedura si applica alla documentazione esterna che ha rilevanza sulla conformità dei processi. I documenti utilizzati per la pianificazione, attuazione e controllo del sistema di gestione per la qualità sono suddivisi in: - Documenti di sistema (Documenti 231, Documenti sulla Privacy, Modulistica, Organigramma e mansionari aziendali, Piano di Azione, procedure, Regolamenti-Istruzioni, Documenti salute e sicurezza, Analisi di contesto, Politica per la qualità, Statuto); - Documenti tecnici (es. Bandi, Bilancio previsionale, Guide di rendicontazione, etc); - Documenti contrattuali (convenzioni, incarichi, contratti); - Documenti di origine esterna (Delibere della Giunta Regionale, leggi e normative applicabili, norme); - Registrazioni informatiche e cartacee (verbali di riunione, Verbali del CDA, Verbali di formazione, Proposte progettuali, ecc.). I principali controlli si applicano in ambito di catalogazione, formato, adeguatezza, revisione/aggiornamento, accesso ai documenti e archiviazione, comprese le tempistiche di conservazione; per effettuare tali controlli vale il supporto dell'Elenco delle informazioni documentate (P05_1). Controlli sulle password (I16) Controlli sull'uso consapevole di Internet (I16) Controlli sull'uso consapevole della posta elettronica (I16) Controlli sul salvataggio e condivisione dati (I16) Controlli sull'uso di stampanti e fotocopiatrici (I16)	-Direttore Generale -Area Amministrativa -Affari generali -Funzione Scientifica -Area Bandi, Progetti e Qualità	P05 I16
C02	Gestione del protocollo	I documenti che sono protocollati da FRRB sono i seguenti: a) documenti in arrivo: documenti, con rilevanza giuridico probatoria, prodotti da altri soggetti giuridici e acquisiti da FRRB nell'esercizio delle sue funzioni; b) documenti in partenza: documenti, con rilevanza giuridico probatoria, prodotti dal personale di FRRB nell'esercizio delle sue funzioni e inviati a soggetti giuridici differenti. Tutti i documenti in entrata e in uscita che hanno rilevanza giuridica e che rientrano negli atti istituzionali della Fondazione sono protocollati dalla funzione Segreteria Generale attraverso l'inserimento nel Registro Protocollo dei seguenti dati: - Codice identificativo del protocollo composto come segue: anno_n. progressivo_codice U/ E (a seconda che sia in Uscita o in Entrata). - Data di invio/ricezione - Destinatario/mittente - Oggetto/titolo del documento. A partire dal mese di gennaio 2021 la gestione del protocollo corrispondenza avviene totalmente in forma digitale. La funzione Segreteria Generale provvede all'archiviazione della corrispondenza in entrata/uscita in Share Point nella cartella "Corrispondenza" della sezione "Area Segreteria".	- Direttore Generale - Area Amministrativa	P05

C06	Controlli sulla gestione della contabilità, controllo e finanza	Controlli sulle rendicontazioni dei costi di funzionamento di FRRB Verifica della corrispondenza tra la fattura e la corretta esecuzione dell'ordine di acquisto da parte del Responsabile ACF e da parte della funzione richiedente la fornitura/servizio Verifica della coerenza tra gli importi fatturati/da pagare e quanto previsto nel contratto di riferimento da parte della funzione AGL Controllo mensile dei flussi ad opera del Responsabile ACF e DG Controlli su report e giustificativi a cadenza mensile per la gestione del fondo economale Verifiche trimestrali sulla contabilità da parte del Organo di revisione legale Misure derivanti dal PTPCT: - Applicazione della Procedura P01 - Gestione della programmazione annuale - Applicazione della Procedura P02 - Gestione Bandi e Progetti (es. controllo sui rendiconti ad opera di FGP) - Applicazione della Procedura P03 - Gestione Progetti Europei (es. controllo sui rendiconti ad opera di FPE) - Audit di secondo livello eventuali nei confronti dei partenariati titolari dei contributi (fase di rendicontazione) - Autorizzazione nominativi all'utilizzo degli strumenti finanziari da parte del Direttore Generale - Controllo liquidazioni e pagamenti fatture e parcelle da parte del Direttore Generale - Registrazioni contabili delle fasi del ciclo attivo e passivo - Controlli sulla documentazione giustificativa disponibile nel sistema informatico gestionale cloud - Rendicontazione mensile utilizzo carta di credito - Utilizzo della Guida alla rendicontazione - Applicazione della programmazione annuale relativa all'emissione dei bandi e dei relativi controlli - Controlli a campione (audit economici effettuati da soggetti individuati da FRRB su destinatari dei finanziamenti) effettuati da enti terzi per conto di Fondazione - Controlli a campione effettuati da enti terzi per conto dei beneficiari dei finanziamenti e ricevuti da Fondazione - Controlli dei revisori contabili - Controlli del Commercialista / Studio paghe - Controlli del Direttore Generale (es. previa erogazione dei contributi di ricerca) - Controlli del Presidente/CdA - Controlli Regione Lombardia su costi di funzionamento e rendicontazione progettualità - Controllo della funzione Gestione Amministrativa - Possibilità da parte del DG di interruzione del finanziamento a seguito dell'esito negativo dei controlli effettuati da FGP e FPE - Rendicontazione delle spese (controlli) - Separazione delle funzioni e dei controlli nei diversi stadi di gestione dei cicli	- Consiglio di Amministrazione - Organo di revisione legaleOrgano di revisione legale - Direttore Generale - Area Amministrativa-Gestione Bandi e Progetti - Gestione Progetti Europei - OdV	P06
C08	Controlli sul whistleblowing	La segnalazione può avere ad oggetto informazioni, compresi i fondati sospetti, riguardanti violazioni commesse o che, sulla base di elementi concreti, potrebbero essere commesse, nonché' gli elementi riguardanti condotte volte ad occultare tali violazioni. A tal fine, la segnalazione deve contenere i seguenti elementi: • generalità del soggetto che effettua la segnalazione, con indicazione della posizione o funzione svolta nell'ambito dell'azienda, salvo il caso di segnalazione anonima; • una chiara e completa descrizione dei fatti oggetto di segnalazione; • se conosciute, le circostanze di tempo e di luogo in cui sono stati commessi;	-Consiglio di Amministrazione -Organismo di Vigilanza -Direttore Generale -Affari Generali -Area Amministrativa -Funzione Scientifica	P15

		• se conosciute, le generalità o altri elementi (come la qualifica e il servizio in cui svolge l'attività) che consentano di identificare il/i soggetto/i che ha/hanno posto in essere i fatti segnalati; • l'indicazione di eventuali altri soggetti che possano riferire sui fatti oggetto di segnalazione; • l'indicazione di eventuali documenti che possano confermare la fondatezza di tali fatti; • ogni altra informazione che possa fornire un utile riscontro circa la sussistenza dei fatti segnalati. Le segnalazioni possono essere inoltrate: Le segnalazioni possono essere effettuate in forma scritta • mediante l'uso della piattaforma informatica, cui si rinvia dal sito istituzionale di FRRB, compliant con il GDPR e che consente il dialogo anonimo e criptato; oppure in forma orale: • chiamando il numero di telefono: 0267650175; • lasciando un messaggio al numero: 0267650175; • mediante un incontro diretto fissato entro il termine di 7 giorni dalla richiesta del segnalante. Il RPCT e l'ODV, secondo le rispettive competenze, verificano la fondatezza delle circostanze rappresentate nella segnalazione nel rispetto dei principi d'imparzialità e riservatezza e compiendo ogni attività ritenuta opportuna, inclusa l'audizione personale del segnalante e di eventuali altri soggetti che possano riferire sui fatti segnalati. Il segnalante verrà informato in merito all'esito della segnalazione. Conservazione/archiviazione della documentazione per successivi eventuali controlli	-Area Bandi, Progetti e Qualità	
C19	Controlli sugli adempimenti fiscali	Si tratta di un tipo di controllo che si applica a tutti gli adempimenti fiscali ed è effettuato dalla funzione Amministrazione, controllo e finanza, DG e dal Organo di revisione legale, anche in merito all'attività svolta dai consulenti esterni.	-Area Amministrativa -Direttore Generale -Organo di revisione legale	MOG P06

6.7.4 Valutazione del rischio successiva all'applicazione dei controlli / protocolli

DESCR. ARTT. 231	*Gravità*	*Tasso di frequenza*	*Impatto*	*Valutazione del rischio*	*Necessità di protocolli*	*Efficacia protocolli / controlli*	*Rischio residuo*	*Accettabilità rischio residuo*
Art. 24. - Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato, di un ente pubblico o dell'Unione europea o per il conseguimento di erogazioni pubbliche, frode informatica in danno dello Stato o di un ente pubblico e	3	1	3	9	Sì	5	**1,8**	Riesame OdV

DESCR. ARTT. 231	Gravità	Tasso di frequenza	Impatto	Valutazione del rischio	Necessità di protocolli	Efficacia protocolli / controlli	Rischio residuo	Accettabilità rischio residuo
frode nelle pubbliche forniture								
Art. 24-bis - Delitti informatici e trattamento illecito di dati	3	2	3	18	Sì	10	**1,8**	Riesame OdV
Art. 24-ter - Delitti di criminalità organizzata	3	1	3	9	Sì	10	**0,9**	Sì
Art. 25 - Peculato, indebita destinazione di denaro o cose mobili, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione	3	2	3	18	Sì	5	**3,6**	Riesame OdV
Art. 25-decies - Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria	2	2	2	8	Sì	5	**1,6**	Riesame OdV
Art. 25-quinquiesdecies - Reati tributari	2	2	1	4	Sì	5	**0,8**	Sì

6.7.5 Gap analysis

In questa sezione si riportano i principali gap eventualmente rilevati per migliorare in futuro la gestione del rischio. Nel riportare tutti i controlli che la Fondazione esplica durante le proprie attività, vengono considerati gli aggiornamenti delle procedure e dei regolamenti adottati.

Cod.	Procedure di controllo possibili	UU.OO. Coinvolte	Rif. Procedura Qualità	GAP eventualmente rilevato	Priorità (1 max – 3 min)
C01	Controlli sulla Gestione delle informazioni documentate	DG, AA, AG, FS, BPQ	P05 I16	I controlli attualmente applicati derivano dal più recente aggiornamento della procedura e non risultano gap da colmare rispetto al rischio reato analizzato relativamente a questo processo	

C02	Gestione del protocollo	DG, AA	P05	I controlli attualmente applicati derivano dal più recente aggiornamento della procedura e non risultano gap da colmare rispetto al rischio reato analizzato relativamente a questo processo
C06	Controlli sulla gestione della contabilità, controllo e finanza	CdA, Collegio dei Revisori Legali, DG, AA, BPQ, AG, OdV	P06	I controlli attualmente applicati derivano dal più recente aggiornamento della procedura e non risultano gap da colmare rispetto al rischio reato analizzato relativamente a questo processo
C08	Controlli sul whistleblowing	CdA, OdV, DG, AG, AA, FS, BPQ	P15	I controlli attualmente applicati derivano dal più recente aggiornamento della procedura e non risultano gap da colmare rispetto al rischio reato analizzato relativamente a questo processo
C19	Controlli sugli adempimenti fiscali	AA, DG, Collegio dei Revisori	MOG P06	Si tratta di un tipo di controllo che si applica a tutti gli adempimenti fiscali ed è effettuato in merito anche all'attività svolta dai consulenti esterni. L'archiviazione degli adempimenti fiscali è a cura della Funzione CF.
Nd	Tracciabilità e verificabilità ex-post delle transazioni tramite adeguati supporti documentali/informativi	La Fondazione archivia la documentazione rilevante relativa al processo (ad es., verbale del CdA, valutazioni revisori etc.). Quando previsto, si procede alla pubblicazione della documentazione rilevante sul sito istituzionale. Non sono attualmente riscontrabili gap da colmare		
Nd	Segregazione dei compiti	Ognuna delle funzioni coinvolte è deputata a svolgere attività proprie di processo. Viene garantita una molteplice segregazione dei compiti, su più livelli. Non sono attualmente riscontrabili gap da colmare		
Nd	Esistenza di un sistema di deleghe coerente con le responsabilità organizzative assegnate	Le attività vengono svolte da soggetti muniti di appositi poteri Le funzioni che intervengono trovano l'esplicazione dei propri compiti all'interno del mansionario.		

6.7.6 Flussi informativi verso l'OdV

Con riferimento al processo analizzato e ai reati tipici summenzionati, si prevedono i seguenti flussi informativi verso l'OdV (a cura dell'Assistente di Direzione):

- segnalazione di eventuli criticità connesse agli adempimenti fiscali ;
- Modifiche delle procedure richiamate nel Modello Organizzativo.

6.8 Gestione dati/privacy

Si tratta di un processo volto alla corretta gestione dei dati raccolti da FRRB, nel rispetto della normativa sulla privacy. Tale processo si articola come di seguito espresso:

- Modalità operative in caso di Data breach
- Scoperta e identificazione della violazione di dati personali
- Notifica del data breach
- Comunicazione all'interessato del data breach
- Informativa ai sensi dell'articolo 13 del regolamento UE 2016/679
- Comunicazione per l'esercizio dei diritti all'indirizzo dedicato
- Comunicazione per l'esercizio dei diritti indirizzate ai titolari di specifiche funzioni
- Documentazione e registrazione comunicazioni per l'esercizio dei diritti

- Modalità operative della procedura di risk assessment
- Identificazione del rischio
- Definizione dei criteri di rischio
- Valutazione del rischio relativo alla protezione dei dati personali
- Criteri di accettazione del rischio
- Trattamento del rischio
- Selezione delle opzioni di trattamento del rischio appropriate
- Piano di trattamento del rischio

6.8.1 Descrizione del rischio rispetto alle attività svolte dalla Fondazione

Reati tipici	**Descrizione del rischio rispetto alle specificità delle attività legate al processo analizzato** *(Modalità di realizzazione del reato a titolo esemplificativo e non esaustivo)*
Art. 24-bis - Delitti informatici e trattamento illecito di dati	Tale reato potrebbe essere commesso danneggiando o modificando documentazione informatica presente su piattaforme informatiche e telematiche dedicate, tramite le seguenti modalità: - un terzo soggetto, impossessandosi di codici di accesso, entra nei sistemi predetti a danno della Fondazione - il proprietario delle password cede le stesse a un terzo che ne fa un utilizzo improprio - accesso abusivo a sistemi informativi per l'utilizzo di dati sensibili
Art. 24-ter - Delitti di criminalità organizzata	Tale reato potrebbe essere commesso fornendo dati sensibili ad associazioni di criminalità organizzata
Art. 25 - Peculato, indebita destinazione di denaro o cose mobili, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione	Tale reato potrebbe essere commesso fornendo dati sensibili in cambio di utilità
Art. 25-novies - Delitti in materia di violazione del diritto d'autore	Tale reato potrebbe essere commesso mediante l'utilizzo di dati e informazioni sensibili in possesso di FRRB per scopi diversi rispetto alle attività a cui sono destinati, andando a ledere il diritto d'autore
Art. 25-decies - Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria	Tale reato si potrebbe manifestare qualora un soggetto afferente a FRRB, con violenza o minaccia, o con offerta o promessa di denaro o di altra utilità, induca a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci una persona chiamata a rendere davanti alla autorità giudiziaria dichiarazioni utilizzabili in un procedimento penale, quando questa ha la facoltà di non rispondere

6.8.2 Valutazione del rischio in assenza di applicazione dei controlli / protocolli

DESCR. ARTT. 231	*Gravità*	*Tasso di frequenza*	*Impatto*	*Valutazione del rischio*	*Necessità di protocolli*
Art. 24-bis - Delitti informatici e trattamento illecito di dati	3	2	3	**18**	**Sì**
Art. 24-ter - Delitti di criminalità organizzata	3	1	3	**9**	**Sì**
Art. 25 - Peculato, indebita destinazione di denaro o cose mobili, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione	3	2	3	**18**	**Sì**
Art. 25-novies - Delitti in materia di violazione del diritto d'autore	2	2	1	**4**	**Sì**
Art. 25-decies - Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria	2	2	2	**8**	**Sì**

6.8.3 Controlli / protocolli specificatamente applicati al processo

Cod.	Procedure di controllo possibili	Descrizione estesa	UU.OO. Coinvolte	Rif. Procedura Qualità
C01	Controlli sulla Gestione delle informazioni documentate	Si tratta di un tipo di controllo che si applica a tutti i documenti e le registrazioni emesse da FRRB che permettono di dare evidenza della gestione dei processi e delle attività svolte in condizioni controllate. Inoltre la presente procedura si applica alla documentazione esterna che ha rilevanza sulla conformità dei processi. I documenti utilizzati per la pianificazione, attuazione e controllo del sistema di gestione per la qualità sono suddivisi in: - Documenti di sistema (Documenti 231, Documenti sulla Privacy, Modulistica, Organigramma e mansionari aziendali, Piano di Azione, procedure, Regolamenti-Istruzioni, Documenti salute e sicurezza, Analisi di contesto, Politica per la qualità, Statuto); - Documenti tecnici (es. Bandi, Bilancio previsionale, Guide di rendicontazione, etc); - Documenti contrattuali (convenzioni, incarichi, contratti); - Documenti di origine esterna (Delibere della Giunta Regionale, leggi e normative applicabili, norme); - Registrazioni informatiche e cartacee (verbali di riunione, Verbali del CDA, Verbali di formazione, Proposte progettuali, ecc.). I principali controlli si applicano in ambito di catalogazione, formato, adeguatezza, revisione/aggiornamento, accesso ai documenti e archiviazione, comprese le tempistiche di conservazione; per effettuare tali controlli vale il supporto dell'Elenco delle informazioni documentate (P05_1). Controlli sulle password (I16) Controlli sull'uso consapevole di Internet (I16) Controlli sull'uso consapevole della posta elettronica (I16) Controlli sul salvataggio e condivisione dati (I16) Controlli sull'uso di stampanti e fotocopiatrici (I16)	-Direttore Generale -Area Amministrativa -Affari generali -Funzione Scientifica -Area Bandi, Progetti e Qualità	P05 I16
C02	Gestione del protocollo	I documenti che sono protocollati da FRRB sono i seguenti: a) documenti in arrivo: documenti, con rilevanza giuridico probatoria, prodotti da altri soggetti giuridici e acquisiti da FRRB nell'esercizio delle sue funzioni; b) documenti in partenza: documenti, con rilevanza giuridico probatoria, prodotti dal personale di FRRB nell'esercizio delle sue funzioni e inviati a	- Direttore Generale - Area Amministrativa	P05

		soggetti giuridici differenti. Tutti i documenti in entrata e in uscita che hanno rilevanza giuridica e che rientrano negli atti istituzionali della Fondazione sono protocollati dalla funzione Segreteria Generale attraverso l'inserimento nel Registro Protocollo dei seguenti dati: - Codice identificativo del protocollo composto come segue: anno_n. progressivo_codice U/ E (a seconda che sia in Uscita o in Entrata). - Data di invio/ricezione - Destinatario/mittente - Oggetto/titolo del documento. A partire dal mese di gennaio 2021 la gestione del protocollo corrispondenza avviene totalmente in forma digitale. La funzione Segreteria Generale provvede all'archiviazione della corrispondenza in entrata/uscita in Share Point nella cartella "Corrispondenza" della sezione "Area Segreteria".		
C07	Controlli sulla Gestione dati/Privacy	Controlli sulla violazione dei dati personali In caso di data breach, controlli sul rispetto delle tempistiche e modalità di comunicazione Controlli legati alla procedura di risk assessment: - controlli sulle valutazioni del rischio per la Data Protection; - controlli sui criteri di rischio stabiliti; - controlli sul file excel "Risk Assessment"; - controlli legati al trattamento del rischio; - monitoraggio su livello di rischio residuo; - monitoraggio azioni. Verifica, da parte del referente della funzione coinvolto nel trattamento di dati personali, del rilascio dell'informativa sul trattamento dei dati personali	'- Direttore Generale - Data Protection Officer - Affari Generali - Area Amministrativa - Funzione Scientifica - Area Bandi, Progetti e Qualità	P12 P13 P16
C08	Controlli sul whistleblowing	La segnalazione può avere ad oggetto informazioni, compresi i fondati sospetti, riguardanti violazioni commesse o che, sulla base di elementi concreti, potrebbero essere commesse, nonché' gli elementi riguardanti condotte volte ad occultare tali violazioni. A tal fine, la segnalazione deve contenere i seguenti elementi: • generalità del soggetto che effettua la segnalazione, con indicazione della posizione o funzione svolta nell'ambito dell'azienda, salvo il caso di segnalazione anonima; • una chiara e completa descrizione dei fatti oggetto di segnalazione; • se conosciute, le circostanze di tempo e di luogo in cui sono stati commessi; • se conosciute, le generalità o altri elementi (come la qualifica e il servizio in cui svolge l'attività) che consentano di identificare il/i soggetto/i che ha/hanno posto in essere i fatti segnalati; • l'indicazione di eventuali altri soggetti che possano riferire sui fatti oggetto di segnalazione; • l'indicazione di eventuali documenti che possano confermare la fondatezza di tali fatti; • ogni altra informazione che possa fornire un utile riscontro circa la sussistenza dei fatti segnalati. Le segnalazioni possono essere inoltrate: Le segnalazioni possono essere effettuate in forma scritta • mediante l'uso della piattaforma informatica, cui si rinvia dal sito istituzionale di FRRB, compliant con il GDPR e che consente il dialogo anonimo e criptato; oppure in forma orale: • chiamando il numero di telefono: 0267650175; • lasciando un messaggio al numero: 0267650175; • mediante un incontro diretto fissato entro il termine di 7 giorni dalla richiesta del segnalante.	-Consiglio di Amministrazione -Organismo di Vigilanza -Direttore Generale -Affari Generali -Area Amministrativa -Funzione Scientifica -Area Bandi, Progetti e Qualità	P15

	Il RPCT e l'ODV, secondo le rispettive competenze, verificano la fondatezza delle circostanze rappresentate nella segnalazione nel rispetto dei principi d'imparzialità e riservatezza e compiendo ogni attività ritenuta opportuna, inclusa l'audizione personale del segnalante e di eventuali altri soggetti che possano riferire sui fatti segnalati. Il segnalante verrà informato in merito all'esito della segnalazione. Conservazione/archiviazione della documentazione per successivi eventuali controlli	

6.8.4 Valutazione del rischio successiva all'applicazione dei controlli / protocolli

DESCR. ARTT. 231	*Gravità*	*Tasso di frequenza*	*Impatto*	*Valutazione del rischio*	*Necessità di protocolli*	*Efficacia protocolli / controlli*	*Rischio residuo*	*Accettabilità rischio residuo*
Art. 24-bis - Delitti informatici e trattamento illecito di dati	3	2	3	18	Sì	10	**1,8**	Riesame OdV
Art. 24-ter - Delitti di criminalità organizzata	3	1	3	9	Sì	10	**0,9**	Sì
Art. 25 - Peculato, indebita destinazione di denaro o cose mobili, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione	3	2	3	18	Sì	5	**3,6**	Riesame OdV
Art. 25-novies - Delitti in materia di violazione del diritto d'autore	2	2	1	4	Sì	5	**0,8**	Sì
25decies Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria	2	2	2	8	Sì	5	**1,6**	Riesame OdV

Applicando il metodo di lavoro descritto nei precedenti capitoli, si è giunti alle valutazioni della tabella precedente. La metodologia prevede che, nel caso in cui i punteggi superino i valori minimi,

vi sia l'azione dell'OdV in tema del possibile riesame dei protocolli adottati ed eventuali specifiche misure che l'OdV vuole attuare.
Nell'ultima colonna è stata segnalata l'opportunità di ulteriori verifiche (riesame) da parte dell'OdV; per questa parte, si rimanda alle iniziative e all'autonomia dell'OdV durante il suo operato.

6.8.5 Gap analysis

In questa sezione si riportano i principali gap eventualmente rilevati per migliorare in futuro la gestione del rischio. Nel riportare tutti i controlli che la Fondazione esplica durante le proprie attività, vengono considerati gli aggiornamenti delle procedure e dei regolamenti adottati.

Cod.	Procedure di controllo possibili	UU.OO. Coinvolte	Rif. Procedura Qualità	GAP eventualmente rilevato	Priorità (1 max – 3 min)
C01	Controlli sulla Gestione delle informazioni documentate	DG, AA, AG, FS, BPQ	P05 I16	I controlli attualmente applicati derivano dal più recente aggiornamento della procedura e non risultano gap da colmare rispetto al rischio reato analizzato relativamente a questo processo	
C02	Gestione del protocollo	DG, AA	P05	I controlli attualmente applicati derivano dal più recente aggiornamento della procedura e non risultano gap da colmare rispetto al rischio reato analizzato relativamente a questo processo	
C07	Controlli sulla Gestione dati/Privacy	DG, AG, AA, FS, BPQ	P12 P13 P16	I controlli attualmente applicati derivano dal più recente aggiornamento della procedura e non risultano gap da colmare rispetto al rischio reato analizzato relativamente a questo processo	
C08	Controlli sul whistleblowing	CdA, OdV, DG, AG, AA, FS, BPQ	P15	I controlli attualmente applicati derivano dal più recente aggiornamento della procedura e non risultano gap da colmare rispetto al rischio reato analizzato relativamente a questo processo	
Nd	Tracciabilità e verificabilità ex-post delle transazioni tramite adeguati supporti documentali/informativi	La Fondazione archivia la documentazione rilevante relativa al processo (ad es., verbale del CdA, valutazioni revisori etc.). Quando previsto, si procede alla pubblicazione della documentazione rilevante sul sito istituzionale. Non sono attualmente riscontrabili gap da colmare.			
Nd	Segregazione dei compiti	**Autorizzazione**: DG **Esecuzione**: AG **Controllo**: DG, AG, AA, Revisori, OdV, Regione Lombardia, Audit esterni, Commissione Europea Viene garantita una molteplice segregazione dei compiti, su più livelli. È stato nominato un Referente Privacy all'interno dello staff della Fondazione e un DPO (*Data Protection Officer*) esterno all'organizzazione. Non sono attualmente riscontrabili gap da colmare.			

Nd	Esistenza di un sistema di deleghe coerente con le responsabilità organizzative assegnate	Le attività vengono svolte da soggetti muniti di appositi poteri. Le funzioni che intervengono trovano l'esplicazione dei propri compiti all'interno del mansionario.

6.8.6 Flussi informativi verso l'OdV

Con riferimento al processo analizzato e ai reati tipici summenzionati, si prevedono i seguenti flussi informativi verso l'OdV:

- esiti dei controlli sull'eventuale violazione dei dati personali – ad evento;
- comunicazioni su eventuali *data breach – ad evento*;
- modifiche delle procedure richiamate nel Modello Organizzativo.

6.9 Gestione salute e sicurezza sul luogo di lavoro

Si tratta di un processo articolato come segue e affidato ad un soggetto esterno: Sintesi S.p.a.

La Fondazione ha adottato i seguenti protocolli di controllo:

- definizione di obiettivi in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro contenuti nel Documento di Valutazione dei Rischi (DVR). Gli obiettivi sono oggetto di valutazione annuale in occasione della riunione periodica con un soggetto delegato dal Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP);
- il Direttore Generale, in quanto Datore di Lavoro, ha tutti i poteri necessari per autorizzare gli interventi in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro. Eventuali interventi sui locali occupati dalla Fondazione sono a carico del proprietario dell'immobile, Regione Lombardia, secondo quanto previsto nel contratto di locazione intercorrente tra le parti.
- il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) procede ad informare il Direttore Generale delle novità normative in tema di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro secondo quanto previsto nella lettera d'incarico. L'informativa è prevista attraverso l'invio di *newsletter* dedicate;
- la Fondazione prevede una regolamentazione dei ruoli, delle responsabilità e delle modalità di gestione della documentazione rilevante anche in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro:
    - il Datore di lavoro è stato formalmente individuato nella persona del Direttore Generale;
    - all'interno dell'organizzazione della Fondazione sono identificati i ruoli e le rispettive responsabilità per la verifica, l'approvazione e l'aggiornamento dei contenuti del Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) e per la valutazione dei rischi; nell'ambito delle misure di attuazione della normativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro, prevede la formalizzazione di ruoli e responsabilità delle figure principali che intervengono nel processo all'interno del DVR nonché nel mansionario. I compiti e le mansioni di tali soggetti sono assegnati sulla base delle capacità psicoattitudinali e dei risultati delle visite mediche;
    - Sono nominati: i) il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione; ii) il Medico Competente; iii) il Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza territoriale. Sono altresì stati nominati gli addetti incaricati per la gestione delle emergenze e il primo soccorso nonché gli addetti antincendio.

- in particolare, il Datore di Lavoro con la collaborazione del Medico Competente e del RSPP e del Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS): i) individua e valuta i rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori; ii) elabora il relativo Documento di Valutazione del Rischio; iii) individua le misure di prevenzione e protezione da adottare, monitora gli effetti di tali misure e rivaluta i rischi e/o ridefinisce ulteriori misure da adottare.
- la valutazione dei rischi viene aggiornata in occasione di modifiche organizzative o operative o di cambiamenti nelle mansioni;
- gestione delle emergenze e Gestione del Rischio incendio: la Fondazione ha adottato il piano di coordinamento emergenze predisposto da Palazzo Sistema in cui sono ubicati gli uffici. Regione Lombardia è proprietaria degli immobili. Il personale addetto alla gestione dell'emergenza ha ricevuto specifica formazione ai sensi del D.M. 10.03.98 per l'attuazione delle misure antincendio e l'evacuazione del personale. Sono stati nominati altresì gli incaricati per il primo soccorso e lotta antincendio;
- l'informazione ai lavoratori in merito ai rischi aziendali viene fornita attraverso la messa a disposizione della documentazione rilevante e dei riferimenti normativi, al momento dell'assunzione e a seguito di eventuali aggiornamenti normativi;
- formazione, sensibilizzazione e competenze: i dipendenti della Fondazione partecipano ai corsi/percorsi formativi secondo quanto previsto nell'accordo Stato-Regioni del 2011. Nel processo interviene il RSPP il quale monitora le esigenze formative e pianifica gli eventuali eventi formativi. L'effettuazione dei corsi e le evidenze dell'attività formativa (ad es. copia dei verbali con le presenze rilevate, copia del materiale utilizzato) vengono archiviate dalla Fondazione;
- è presente la sorveglianza sanitaria effettuata dal medico competente una volta all'anno e monitorata dal RSPP. Il Medico Competente provvede all'aggiornamento dello scadenzario per l'effettuazione delle visite.

6.9.1 Descrizione del rischio rispetto alle attività svolte dalla Fondazione

Reati tipici	**Descrizione del rischio rispetto alle specificità delle attività legate al processo analizzato** *(Modalità di realizzazione del reato a titolo esemplificativo e non esaustivo)*
Art. 25 - Peculato, indebita destinazione di denaro o cose mobili, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione	Tale reato potrebbe essere commesso, al fine di occultare risultanze negative in occasione di verifiche, tramite le seguenti modalità: a) Dazione/promessa di denaro, a rappresentanti al medico competente (anche qualora la richiesta provenga dallo stesso); b) Riconoscimento/promessa di altre utilità al medico competente (anche qualora la richiesta provenga dallo stesso).
Art. 25-septies - Omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime commesse con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro	Tali reati potrebbero derivare, in linea di principio, dall'omesso adempimento, in tutto o in parte, alle prescrizioni previste dalla normativa in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (D.Lgs. 81/08 e successive modificazioni o integrazioni), quali a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo: - omesso adeguamento della manutenzione degli immobili, degli impianti, nonché delle attrezzature; - mancata formazione-addestramento del personale in merito ai rischi rilevati e alle modalità di prevenzione in essere; - mancata attività di verifica periodica del rispetto delle prescrizioni e misure interne in materia di sicurezza e salute sul luogo di lavoro; - causata morte o lesioni personali gravi o gravissime di un dipendente o di un collaboratore della Fondazione, violando le norme sulla tutela della salute e della sicurezza sul lavoro.

6.9.2 Valutazione del rischio in assenza di applicazione dei controlli / protocolli

DESCR. ARTT. 231	*Gravità*	*Tasso di frequenza*	*Impatto*	*Valutazione del rischio*	*Necessità di protocolli*
Art. 25 - Peculato, indebita destinazione di denaro o cose mobili, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione	3	2	3	**18**	**Sì**
Art. 25-septies - Omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime commesse con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro	3	1	2	**6**	**Sì**

6.9.3 Controlli / protocolli specificatamente applicati al processo

Cod.	Procedure di controllo possibili	Descrizione estesa	UU.OO. Coinvolte	Rif. Procedura Qualità
C01	Controlli sulla Gestione delle informazioni documentate	Si tratta di un tipo di controllo che si applica a tutti i documenti e le registrazioni emesse da FRRB che permettono di dare evidenza della gestione dei processi e delle attività svolte in condizioni controllate. Inoltre la presente procedura si applica alla documentazione esterna che ha rilevanza sulla conformità dei processi. I documenti utilizzati per la pianificazione, attuazione e controllo del sistema di gestione per la qualità sono suddivisi in: - Documenti di sistema (Documenti 231, Documenti sulla Privacy, Modulistica, Organigramma e mansionari aziendali, Piano di Azione, procedure, Regolamenti-Istruzioni, Documenti salute e sicurezza, Analisi di contesto, Politica per la qualità, Statuto); - Documenti tecnici (es. Bandi, Bilancio previsionale, Guide di rendicontazione, etc); - Documenti contrattuali (convenzioni, incarichi, contratti); - Documenti di origine esterna (Delibere della Giunta Regionale, leggi e normative applicabili, norme); - Registrazioni informatiche e cartacee (verbali di riunione, Verbali del CDA, Verbali di formazione, Proposte progettuali, ecc.). I principali controlli si applicano in ambito di catalogazione, formato, adeguatezza, revisione/aggiornamento, accesso ai documenti e archiviazione, comprese le tempistiche di conservazione; per effettuare tali controlli vale il supporto dell'Elenco delle informazioni documentate (P05_1). Controlli sulle password (I16) Controlli sull'uso consapevole di Internet (I16) Controlli sull'uso consapevole della posta elettronica (I16) Controlli sul salvataggio e condivisione dati (I16) Controlli sull'uso di stampanti e fotocopiatrici (I16)	-Direttore Generale -Area Amministrativa -Affari generali -Funzione Scientifica -Area Bandi, Progetti e Qualità	P05 I16
C02	Gestione del protocollo	I documenti che sono protocollati da FRRB sono i seguenti: a) documenti in arrivo: documenti, con rilevanza giuridico probatoria, prodotti da altri soggetti giuridici e acquisiti da FRRB nell'esercizio delle sue funzioni; b) documenti in partenza: documenti, con rilevanza giuridico probatoria, prodotti dal personale di FRRB nell'esercizio delle sue funzioni e inviati a soggetti giuridici differenti. Tutti i documenti in entrata e in uscita che hanno rilevanza giuridica e che rientrano negli atti istituzionali della Fondazione sono protocollati dalla funzione Segreteria Generale attraverso l'inserimento nel Registro Protocollo dei seguenti dati: - Codice identificativo del protocollo composto come segue:	- Direttore Generale - Area Amministrativa	P05

		anno_n. progressivo_codice U/ E (a seconda che sia in Uscita o in Entrata). - Data di invio/ricezione - Destinatario/mittente - Oggetto/titolo del documento. A partire dal mese di gennaio 2021 la gestione del protocollo corrispondenza avviene totalmente in forma digitale. La funzione Segreteria Generale provvede all'archiviazione della corrispondenza in entrata/uscita in Share Point nella cartella "Corrispondenza" della sezione "Area Segreteria".		
C08	Controlli sul whistleblowing	La segnalazione può avere ad oggetto informazioni, compresi i fondati sospetti, riguardanti violazioni commesse o che, sulla base di elementi concreti, potrebbero essere commesse, nonché' gli elementi riguardanti condotte volte ad occultare tali violazioni. A tal fine, la segnalazione deve contenere i seguenti elementi: • generalità del soggetto che effettua la segnalazione, con indicazione della posizione o funzione svolta nell'ambito dell'azienda, salvo il caso di segnalazione anonima; • una chiara e completa descrizione dei fatti oggetto di segnalazione; • se conosciute, le circostanze di tempo e di luogo in cui sono stati commessi; • se conosciute, le generalità o altri elementi (come la qualifica e il servizio in cui svolge l'attività) che consentano di identificare il/i soggetto/i che ha/hanno posto in essere i fatti segnalati; • l'indicazione di eventuali altri soggetti che possano riferire sui fatti oggetto di segnalazione; • l'indicazione di eventuali documenti che possano confermare la fondatezza di tali fatti; • ogni altra informazione che possa fornire un utile riscontro circa la sussistenza dei fatti segnalati. Le segnalazioni possono essere inoltrate: Le segnalazioni possono essere effettuate in forma scritta • mediante l'uso della piattaforma informatica, cui si rinvia dal sito istituzionale di FRRB, compliant con il GDPR e che consente il dialogo anonimo e criptato; oppure in forma orale: • chiamando il numero di telefono: 0267650175; • lasciando un messaggio al numero: 0267650175; • mediante un incontro diretto fissato entro il termine di 7 giorni dalla richiesta del segnalante. Il RPCT e l'ODV, secondo le rispettive competenze, verificano la fondatezza delle circostanze rappresentate nella segnalazione nel rispetto dei principi d'imparzialità e riservatezza e compiendo ogni attività ritenuta opportuna, inclusa l'audizione personale del segnalante e di eventuali altri soggetti che possano riferire sui fatti segnalati. Il segnalante verrà informato in merito all'esito della segnalazione. Conservazione/archiviazione della documentazione per successivi eventuali controlli	-Consiglio di Amministrazione -Organismo di Vigilanza -Direttore Generale -Affari Generali -Area Amministrativa -Funzione Scientifica -Area Bandi, Progetti e Qualità	P15
C18	Controlli afferenti alla sicurezza sul luogo di lavoro	Definizione di obiettivi in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro contenuti nel Documento di Valutazione dei Rischi. Gli obiettivi sono oggetto di valutazione annuale in occasione della riunione periodica con il delegato del Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP); • il Direttore Generale, in quanto Datore di Lavoro, ha tutti i poteri necessari per autorizzare gli interventi in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro. Eventuali interventi sui locali occupati dalla Fondazione sono a carico del proprietario dell'immobile, Regione Lombardia, secondo quanto previsto nel contratto di locazione intercorrente tra le parti.	-Soggetto esterno incaricato - Datore di lavoro - Medico competente e responsabile interno (RSL)	Documenti SINTESI S.p.a.

• il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) procede ad informare il Direttore Generale delle novità normative in tema di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro secondo quanto previsto nella lettera d'incarico. L'informativa è prevista attraverso l'invio di newsletter dedicate;
• la Fondazione prevede una regolamentazione dei ruoli, delle responsabilità e delle modalità di gestione della documentazione rilevante anche in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro:
- il Datore di lavoro è stato formalmente individuato nella persona del Direttore Generale;
- all'interno dell'organizzazione della Fondazione sono identificati i ruoli e le rispettive responsabilità per la verifica, l'approvazione e l'aggiornamento dei contenuti del Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) e per la valutazione dei rischi; nell'ambito delle misure di attuazione della normativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro, prevede la formalizzazione di ruoli e responsabilità delle figure principali che intervengono nel processo all'interno del DVR nonché nel mansionario. I compiti e le mansioni di tali soggetti sono assegnati sulla base delle capacità psicoattitudinali e dei risultati delle visite mediche;
- Sono nominati: i) il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione; ii) il Medico Competente; iii) il Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza. Sono altresì stati nominati gli addetti incaricati per la gestione delle emergenze e il primo soccorso nonché gli addetti antincendio.
• in particolare, il Datore di Lavoro con la collaborazione del Medico Competente e del RSPP e del Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS): i) individua e valuta i rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori; ii) elabora il relativo Documento di Valutazione del Rischio; iii) individua le misure di prevenzione e protezione da adottare, monitora gli effetti di tali misure e rivaluta i rischi e/o ridefinisce ulteriori misure da adottare.
• la valutazione dei rischi viene aggiornata in occasione di modifiche organizzative o operative o di cambiamenti nelle mansioni;
• gestione delle emergenze e Gestione del Rischio incendio: la Fondazione ha adottato il piano di coordinamento emergenze predisposto da Palazzo Sistema in cui sono ubicati gli uffici. Regione Lombardia è proprietaria degli immobili. Il personale addetto alla gestione dell'emergenza ha ricevuto specifica formazione ai sensi del D.M. 10.03.98 per l'attuazione delle misure antincendio e l'evacuazione del personale. Sono stati nominati altresì gli incaricati per il primo soccorso e lotta antincendio;
• l'informazione ai lavoratori in merito ai rischi aziendali viene fornita attraverso la messa a disposizione della documentazione rilevante e dei riferimenti normativi, al momento dell'assunzione e a seguito di eventuali aggiornamenti normativi;
• formazione, sensibilizzazione e competenze: i dipendenti della Fondazione partecipano ai corsi/percorsi formativi secondo quanto previsto nell'accordo Stato-Regioni del 2011. Nel processo interviene il RSPP il quale monitora le esigenze formative e pianifica gli eventuali eventi formativi. L'effettuazione dei corsi e le evidenze dell'attività formativa (ad es. copia dei verbali con le presenze rilevate, copia del materiale utilizzato) vengono archiviate dalla Fondazione;
• è presente la sorveglianza sanitaria effettuata dal medico competente una volta all'anno e monitorata dal RSPP. Il Medico Competente provvede all'aggiornamento dello scadenzario per l'effettuazione delle visite.

6.9.4 Valutazione del rischio successiva all'applicazione dei controlli / protocolli

DESCR. ARTT. 231	*Gravità*	*Tasso di frequenza*	*Impatto*	*Valutazione del rischio*	*Necessità di protocolli*	*Efficacia protocolli / controlli*	*Rischio residuo*	*Accettabilità rischio residuo*
Art. 25 - Peculato, indebita destinazione di denaro o cose mobili, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione	3	2	3	18	Sì	5	**3,6**	Riesame OdV
Art. 25-septies - Omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime commesse con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro	3	1	2	6	Sì	**10**	**0,6**	Sì

6.9.5 Gap analysis

In questa sezione si riportano i principali gap eventualmente rilevati per migliorare in futuro la gestione del rischio. Nel riportare tutti i controlli che la Fondazione esplica durante le proprie attività, vengono considerati gli aggiornamenti delle procedure e dei regolamenti adottati.

Cod.	**Procedure di controllo possibili**	**UU.OO. Coinvolte**	**Rif. Procedura Qualità**	**GAP eventualmente rilevato**	**Priorità** (1 max – 3 min)
C01	Controlli sulla Gestione delle informazioni documentate	DG, AA, AG, FS, BPQ	P05 I16	I controlli attualmente applicati derivano dal più recente aggiornamento della procedura e non risultano gap da colmare rispetto al rischio reato analizzato relativamente a questo processo	
C02	Gestione del protocollo	DG, AA	P05	I controlli attualmente applicati derivano dal più recente aggiornamento della procedura e non risultano gap da colmare rispetto al rischio reato analizzato relativamente a questo processo	
C08	Controlli sul whistleblowing	CdA, OdV, DG, AG, AA, FS, BPQ	P15	I controlli attualmente applicati derivano dal più recente	

				aggiornamento della procedura e non risultano gap da colmare rispetto al rischio reato analizzato relativamente a questo processo
C18	Gestione salute e sicurezza sul luogo di lavoro	Soggetto esterno incaricato, Datore di lavoro, Medico competente e rappresentante dei lavoratori (RLS)	MOG Parte speciale DVR	I controlli attualmente applicati derivano dal più recente aggiornamento della procedura e non risultano gap da colmare rispetto al rischio reato analizzato relativamente a questo processo
Nd	Tracciabilità e verificabilità ex-post delle transazioni tramite adeguati supporti documentali/informativi	La Fondazione archivia la documentazione rilevante relativa al processo Quando previsto, si procede alla pubblicazione della documentazione rilevante sul sito istituzionale. Non sono attualmente riscontrabili gap da colmare.		
Nd	Segregazione dei compiti	Ognuna delle funzioni coinvolte è deputata a svolgere attività proprie di processo. Viene garantita una molteplice segregazione dei compiti su più livelli. Non sono attualmente riscontrabili gap da colmare.		
Nd	Esistenza di un sistema di deleghe coerente con le responsabilità organizzative assegnate	Le attività vengono svolte da soggetti muniti di appositi poteri. Le funzioni che intervengono trovano l'esplicazione dei propri compiti all'interno del mansionario.		

6.9.6 Flussi informativi verso l'OdV

Con riferimento al processo analizzato e ai reati tipici summenzionati, si prevedono i seguenti flussi informativi verso l'OdV:

A cura del RSPP, per il tramite del RLS:

- Informazione sugli infortuni;
- Copia del verbale della riunione periodica della sicurezza;
- Aggiornamento del DVR.

A cura dell'RLS:

- Indicazione dei procedimenti disciplinari per violazioni della normativa in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;

A cura del Datore di Lavoro:

- Indicazione numerica dei dipendenti positivi in quarantena e in isolamento fiduciario;
- Modifiche protocollo anti Covid.

6.10 Gestione degli strumenti informatici

Si tratta di un processo volto alla corretta gestione e utilizzo della strumentazione informatica in uso a FRRB. Tale processo si articola come di seguito espresso:

5. utilizzo degli strumenti informatici
6.norme generali di comportamento
7.gestione password
8.uso consapevole di internet
10.salvataggio e condivisione dati
11.installazione di programmi
12.utilizzo di supporti rimovibili
13.utilizzo di stampanti e fotocopiatrici
14.segreto professionale
15.riservatezza dati
16.disciplina deroghe e modifiche del presente regolamento

6.10.1 Descrizione del rischio rispetto alle attività svolte dalla Fondazione

Reati tipici	**Descrizione del rischio rispetto alle specificità delle attività legate al processo analizzato** *(Modalità di realizzazione del reato a titolo esemplificativo e non esaustivo)*
Art. 24bis - Delitti informatici e trattamento illecito di dati	Reati afferenti anche al perimetro di sicurezza cibernetico (24bis, come modificato dall'art. 1 co 11 bis D. L. 105/2019) Tale reato potrebbe essere commesso in linea di principio con le seguenti modalità: - indurre in errore gli Enti Pubblici (RL) circa l'utilizzo della strumentazione data in dotazione a FRRB - utilizzare in maniera fraudolenta il pc ed i programmi in esso installati e per scopi non afferenti all'attività lavorativa.
Art. 25-novies - Delitti in materia di violazione del diritto d'autore	Tale reato potrebbe essere commesso mediante l'utilizzo di dati e informazioni sensibili in possesso di FRRB per scopi diversi rispetto alle attività a cui sono destinati, andando a ledere il diritto d'autore tramite lo strumento informatico.

6.10.2 Valutazione del rischio in assenza di applicazione dei controlli / protocolli

DESCR. ARTT. 231	***Gravità***	***Tasso di frequenza***	***Impatto***	***Valutazione del rischio***	***Necessità di protocolli***
Art. 24bis - Delitti informatici e trattamento illecito di dati	3	2	3	**18**	**Sì**
Art. 25-novies - Delitti in materia di violazione del diritto d'autore	2	2	1	**4**	**Sì**

6.10.3 Controlli / protocolli specificatamente applicati al processo

Cod.	**Procedure di controllo possibili**	**Descrizione estesa**	**UU.OO. Coinvolte**	**Rif. Procedura Qualità**
C01	Controlli sulla Gestione delle informazioni documentate	Si tratta di un tipo di controllo che si applica a tutti i documenti e le registrazioni emesse da FRRB che permettono di dare evidenza della gestione dei processi e delle attività svolte in condizioni controllate. Inoltre la presente procedura si applica alla documentazione esterna che ha rilevanza sulla conformità dei processi. I documenti utilizzati per la pianificazione, attuazione e controllo del sistema di gestione per la qualità sono suddivisi in: - Documenti di sistema (Documenti 231, Documenti sulla Privacy, Modulistica, Organigramma e mansionari aziendali, Piano di Azione, procedure, Regolamenti-Istruzioni, Documenti	-Direttore Generale -Area Amministrativa -Affari generali -Funzione Scientifica -Area Bandi, Progetti e Qualità	P05 I16

		salute e sicurezza, Analisi di contesto, Politica per la qualità, Statuto); - Documenti tecnici (es. Bandi, Bilancio previsionale, Guide di rendicontazione, etc); - Documenti contrattuali (convenzioni, incarichi, contratti); - Documenti di origine esterna (Delibere della Giunta Regionale, leggi e normative applicabili, norme); - Registrazioni informatiche e cartacee (verbali di riunione, Verbali del CDA, Verbali di formazione, Proposte progettuali, ecc.). I principali controlli si applicano in ambito di catalogazione, formato, adeguatezza, revisione/aggiornamento, accesso ai documenti e archiviazione, comprese le tempistiche di conservazione; per effettuare tali controlli vale il supporto dell'Elenco delle informazioni documentate (P05_1). Controlli sulle password (I16) Controlli sull'uso consapevole di Internet (I16) Controlli sull'uso consapevole della posta elettronica (I16) Controlli sul salvataggio e condivisione dati (I16) Controlli sull'uso di stampanti e fotocopiatrici (I16)		
C02	Gestione del protocollo	I documenti che sono protocollati da FRRB sono i seguenti: a) documenti in arrivo: documenti, con rilevanza giuridico probatoria, prodotti da altri soggetti giuridici e acquisiti da FRRB nell'esercizio delle sue funzioni; b) documenti in partenza: documenti, con rilevanza giuridico probatoria, prodotti dal personale di FRRB nell'esercizio delle sue funzioni e inviati a soggetti giuridici differenti. Tutti i documenti in entrata e in uscita che hanno rilevanza giuridica e che rientrano negli atti istituzionali della Fondazione sono protocollati dalla funzione Segreteria Generale attraverso l'inserimento nel Registro Protocollo dei seguenti dati: - Codice identificativo del protocollo composto come segue: anno_n. progressivo_codice U/ E (a seconda che sia in Uscita o in Entrata). - Data di invio/ricezione - Destinatario/mittente - Oggetto/titolo del documento. A partire dal mese di gennaio 2021 la gestione del protocollo corrispondenza avviene totalmente in forma digitale. La funzione Segreteria Generale provvede all'archiviazione della corrispondenza in entrata/uscita in Share Point nella cartella "Corrispondenza" della sezione "Area Segreteria".	- Direttore Generale - Area Amministrativa	P05
C08	Controlli sul whistleblowing	La segnalazione può avere ad oggetto informazioni, compresi i fondati sospetti, riguardanti violazioni commesse o che, sulla base di elementi concreti, potrebbero essere commesse, nonché' gli elementi riguardanti condotte volte ad occultare tali violazioni. A tal fine, la segnalazione deve contenere i seguenti elementi: • generalità del soggetto che effettua la segnalazione, con indicazione della posizione o funzione svolta nell'ambito dell'azienda, salvo il caso di segnalazione anonima; • una chiara e completa descrizione dei fatti oggetto di segnalazione; • se conosciute, le circostanze di tempo e di luogo in cui sono stati commessi; • se conosciute, le generalità o altri elementi (come la qualifica e il servizio in cui svolge l'attività) che consentano di identificare il/i soggetto/i che ha/hanno posto in essere i fatti segnalati; • l'indicazione di eventuali altri soggetti che possano riferire sui fatti oggetto di segnalazione; • l'indicazione di eventuali documenti che possano confermare la fondatezza di tali fatti; • ogni altra informazione che possa fornire un utile riscontro circa la sussistenza dei fatti segnalati.	-Consiglio di Amministrazione -Organismo di Vigilanza -Direttore Generale -Affari Generali -Area Amministrativa -Funzione Scientifica -Area Bandi, Progetti e Qualità	P15

		Le segnalazioni possono essere inoltrate: Le segnalazioni possono essere effettuate in forma scritta • mediante l'uso della piattaforma informatica, cui si rinvia dal sito istituzionale di FRRB, compliant con il GDPR e che consente il dialogo anonimo e criptato; oppure in forma orale: • chiamando il numero di telefono: 0267650175; • lasciando un messaggio al numero: 0267650175; • mediante un incontro diretto fissato entro il termine di 7 giorni dalla richiesta del segnalante. Il RPCT e l'ODV, secondo le rispettive competenze, verificano la fondatezza delle circostanze rappresentate nella segnalazione nel rispetto dei principi d'imparzialità e riservatezza e compiendo ogni attività ritenuta opportuna, inclusa l'audizione personale del segnalante e di eventuali altri soggetti che possano riferire sui fatti segnalati. Il segnalante verrà informato in merito all'esito della segnalazione. Conservazione/archiviazione della documentazione per successivi eventuali controlli		
C17	Regolamento per l'uso delle risorse e della strumentazione informatica	La gestione delle risorse e della strumentazione informatica è caratterizzata dai seguenti controlli: • è stato individuato un referente interno a FRRB nella funzione della Gestione Amministrativa; • è stato individuato il Responsabile del Trattamento dei dati personali DPO esterno a FRRB (Reg. n. 2016/679); • è presente un inventario delle risorse informatiche della Fondazione aggiornato e comunicato a RL, quale fornitore degli strumenti e dei servizi informatici; • i dispositivi sono protetti da user id e password (da modificare al primo utilizzo e a cadenze regolari) e da presidi (ad es. antivirus) che garantiscono la sicurezza dei dati; • i dati della Fondazione vengono memorizzati su server esterni messi a disposizione dal fornitore di servizi (Aria S.p.A.); • difesa del sistema con un firewall che protegge i dati della Fondazione, di proprietà della Regione e gestito da Aria S.p.A.; • vengono effettuati backup sui dati al fine di evitare la perdita dei dati in possesso della Fondazione da parte del fornitore di servizi; • attivazione di una nuova utenza di FRRB tramite registrazione della nuova utenza nel sistema regionale (SIOP); • configurazione dei computer negli uffici e dei portatili (protezione computer) effettuata del fornitore di servizi incaricato da RL; • richiesta di acquisto di materiale IT, non fornito da RL, previa autorizzazione del D.G.; • svolgimento degli interventi manutentivi sulla rete e sugli strumenti ad opera del fornitore di servizi incaricato da RL. La Fondazione ha redatto un Regolamento per l'utilizzo dei sistemi informatici in cui sono indicate, tra le altre, le seguenti regole circa: • l'utilizzo di internet e della posta elettronica; • il divieto di installazione di programmi software e utilizzazione di hardware senza una preventiva richiesta all'Amministratori di Sistema e una autorizzazione da parte dello stesso (RL); • l'utilizzo dei dispositivi removibili etc.; • l'obbligo di bloccare i client ed attivare la protezione dello screensaver. I dipendenti della Fondazione non hanno accesso a dati della Regione Lombardia o ad altri dati della Pubblica Amministrazione. I fornitori di servizi esterni incaricati da RL si occupano dei personal computer, della gestione degli account, della rete internet, della telefonia. Nel caso di problemi legati all'utilizzo degli strumenti e del sistema informatico, gli utenti utilizzano un sistema di help desk e viene	CDA e tutte le UU.OO.	I16

aperto un ticket che consente lo smistamento al fornitore interessato per l'effettuazione dell'intervento. La tracciabilità dei dati e delle informazioni è garantita dalla presenza di un sistema di backup e dal sistema di registrazione degli accessi.

6.10.4 Valutazione del rischio successiva all'applicazione dei controlli / protocolli

DESCR. ARTT. 231	*Gravità*	*Tasso di frequenza*	*Impatto*	*Valutazione del rischio*	*Necessità di protocolli*	*Efficacia protocolli / controlli*	*Rischio residuo*	*Accettabilità rischio residuo*
Art. 24bis - Delitti informatici e trattamento illecito di dati	3	2	3	18	Sì	10	**1,8**	Riesame OdV
Art. 25-novies - Delitti in materia di violazione del diritto d'autore	2	2	1	4	Sì	5	**0,8**	Sì

6.10.5 Gap analysis

In questa sezione si riportano i principali gap eventualmente rilevati per migliorare in futuro la gestione del rischio. Nel riportare tutti i controlli che la Fondazione esplica durante le proprie attività, vengono considerati gli aggiornamenti delle procedure e dei regolamenti adottati.

Cod.	Procedure di controllo possibili	UU.OO. Coinvolte	Rif. Procedura Qualità	GAP eventualmente rilevato	Priorità (1 max – 3 min)
C01	Controlli sulla Gestione delle informazioni documentate	DG, AA, AG, FS, BPQ	P05 I16	I controlli attualmente applicati derivano dal più recente aggiornamento della procedura e non risultano gap da colmare rispetto al rischio reato analizzato relativamente a questo processo	
C02	Gestione del protocollo	DG, AA	P05	I controlli attualmente applicati derivano dal più recente aggiornamento della procedura e non risultano gap da colmare rispetto al rischio reato analizzato relativamente a questo processo	
C08	Controlli sul whistleblowing	CdA, OdV, DG, AG, AA, FS, BPQ	P15	I controlli attualmente applicati derivano dal più recente aggiornamento della procedura e non risultano gap da colmare	

				rispetto al rischio reato analizzato relativamente a questo processo
C17	Controlli sulla Gestione degli strumenti informatici	CdA e tutte le UU.OO.	P05 I16	I controlli attualmente applicati derivano dal più recente aggiornamento del regolamento e non risultano gap da colmare rispetto al rischio reato analizzato relativamente a questo processo
Nd	Tracciabilità e verificabilità ex-post delle transazioni tramite adeguati supporti documentali/informativi	La Fondazione archivia la documentazione rilevante relativa al processo Quando previsto, si procede alla pubblicazione della documentazione rilevante sul sito istituzionale. Non sono attualmente riscontrabili gap da colmare.		
Nd	Segregazione dei compiti	Ognuna delle funzioni coinvolte è deputata a svolgere attività proprie di processo. Viene garantita una molteplice segregazione dei compiti su più livelli. Non sono attualmente riscontrabili gap da colmare.		
Nd	Esistenza di un sistema di deleghe coerente con le responsabilità organizzative assegnate	Le attività vengono svolte da soggetti muniti di appositi poteri. Le funzioni che intervengono trovano l'esplicazione dei propri compiti all'interno del mansionario.		

6.10.6 Flussi informativi verso l'OdV

Con riferimento al processo analizzato e ai reati tipici summenzionati, si prevedono i seguenti flussi informativi verso l'OdV:

- eventuali anomalie riscontrate nella gestione degli strumenti informatici, come le licenze, i software, gli accessi ai sistemi ed alle dotazioni informatiche della Fondazione.

6.11 Gestione dei rapporti con la PA in sede ispettiva

Si tratta di un processo che si articola nelle fasi sotto descritte, secondo una prassi consolidata e conosciuta da tutti i soggetti in esso coinvolti:

i) ricezione dell'ispezione da parte del Responsabile dell'Ufficio interessato dall'ispezione e del Responsabile dell'Ufficio Affari Generali e Legali; ii) informativa al Direttore Generale; iii) eventuale individuazione di risorse deputate all'ispezione da parte del Direttore Generale; iv) partecipazione alla redazione del verbale da parte del Direttore Generale o dei soggetti individuati ed annotazione di eventuali dichiarazioni; v) sottoscrizione per presa visione del verbale da parte del Direttore Generale o dei soggetti individuati; vi) trasmissione del verbale o dell'eventuale nota di sintesi, nel caso in cui non sia rilasciato immediatamente il verbale, al Direttore Generale; vii) implementazioni delle eventuali prescrizioni indicate dal funzionario da parte del Direttore Generale o dei soggetti da questi individuati; viii) controllo circa lo svolgimento dell'attività di implementazione delle eventuali contestazioni anche da parte del Presidente del CdA e/o del CdA.

6.11.1 Descrizione del rischio rispetto alle attività svolte dalla Fondazione

Reati tipici	Descrizione del rischio rispetto alle specificità delle attività legate al processo analizzato *(Modalità di realizzazione del reato a titolo esemplificativo e non esaustivo)*
Art. 24bis - Delitti informatici e trattamento illecito di dati	Tale reato potrebbe essere commesso in linea di principio con le seguenti modalità: - indurre in errore gli Enti Pubblici circa la veridicità della documentazione prodotta in formato elettronico; - utilizzare in maniera fraudolenta il dispositivo di firma digitale per inviare documentazione avente valore legale e probatorio (documentazione necessaria all'esercizio dell'attività caratteristica della Fondazione).
Art. 25 - Peculato, indebita destinazione di denaro o cose mobili, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione	a) Dazione/promessa di denaro, a rappresentanti della P.A. (anche qualora la richiesta provenga dallo stesso funzionario), anche in occasione di verifiche. La provvista di denaro potrebbe essere creata, ad esempio, attraverso: - rimborsi spese fittizi o per un ammontare diverso da quello delle spese effettivamente sostenute; - assegnazione dell'incarico di gestire il rapporto con i rappresentanti della P.A. a consulenti (la «disponibilità economica» per la dazione illecita potrebbe scaturire da un compenso per il consulente superiore a quello corrispondente alla prestazione effettuata). b) Riconoscimento/promessa di altra utilità al rappresentante della P.A. (anche qualora la richiesta provenga dallo stesso funzionario) realizzabile attraverso: - assunzione di persona legata al rappresentante della P.A. o comunque su segnalazione di quest'ultimo; - gestione impropria di donazioni, omaggi e altri atti di liberalità; - stipulazione di contratti/lettere di incarico di collaborazione con persone segnalate dal rappresentante della P.A. a condizioni non congrue rispetto alla prestazione ricevuta; - forniture/servizi assegnati a società segnalate dal rappresentante della P.A.

6.11.2 Valutazione del rischio in assenza di applicazione dei controlli / protocolli

DESCR. ARTT. 231	*Gravità*	*Tasso di frequenza*	*Impatto*	*Valutazione del rischio*	*Necessità di protocolli*
Art. 24bis - Delitti informatici e trattamento illecito di dati	3	2	3	**18**	**Sì**
Art. 25 - Peculato, indebita destinazione di denaro o cose mobili, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione	3	2	3	**18**	**Sì**

6.11.3 Controlli / protocolli specificatamente applicati al processo

Cod.	Procedure di controllo possibili	Descrizione estesa	UU.OO. Coinvolte	Rif. Procedura Qualità
C01	Controlli sulla Gestione delle informazioni documentate	Si tratta di un tipo di controllo che si applica a tutti i documenti e le registrazioni emesse da FRRB che permettono di dare evidenza della gestione dei processi e delle attività svolte in condizioni controllate. Inoltre la presente procedura si applica alla documentazione esterna che ha rilevanza sulla conformità dei processi. I documenti utilizzati per la pianificazione, attuazione e controllo del sistema di gestione per la qualità sono suddivisi in: - Documenti di sistema (Documenti 231, Documenti sulla	-Direttore Generale -Area Amministrativa -Affari generali -Funzione Scientifica	P05 I16

		Privacy, Modulistica, Organigramma e mansionari aziendali, Piano di Azione, procedure, Regolamenti-Istruzioni, Documenti salute e sicurezza, Analisi di contesto, Politica per la qualità, Statuto); - Documenti tecnici (es. Bandi, Bilancio previsionale, Guide di rendicontazione, etc); - Documenti contrattuali (convenzioni, incarichi, contratti); - Documenti di origine esterna (Delibere della Giunta Regionale, leggi e normative applicabili, norme); - Registrazioni informatiche e cartacee (verbali di riunione, Verbali del CDA, Verbali di formazione, Proposte progettuali, ecc.). I principali controlli si applicano in ambito di catalogazione, formato, adeguatezza, revisione/aggiornamento, accesso ai documenti e archiviazione, comprese le tempistiche di conservazione; per effettuare tali controlli vale il supporto dell'Elenco delle informazioni documentate (P05_1). Controlli sulle password (I16) Controlli sull'uso consapevole di Internet (I16) Controlli sull'uso consapevole della posta elettronica (I16) Controlli sul salvataggio e condivisione dati (I16) Controlli sull'uso di stampanti e fotocopiatrici (I16)	-Area Bandi, Progetti e Qualità	
C02	Gestione del protocollo	I documenti che sono protocollati da FRRB sono i seguenti: a) documenti in arrivo: documenti, con rilevanza giuridico probatoria, prodotti da altri soggetti giuridici e acquisiti da FRRB nell'esercizio delle sue funzioni; b) documenti in partenza: documenti, con rilevanza giuridico probatoria, prodotti dal personale di FRRB nell'esercizio delle sue funzioni e inviati a soggetti giuridici differenti. Tutti i documenti in entrata e in uscita che hanno rilevanza giuridica e che rientrano negli atti istituzionali della Fondazione sono protocollati dalla funzione Segreteria Generale attraverso l'inserimento nel Registro Protocollo dei seguenti dati: - Codice identificativo del protocollo composto come segue: anno_n. progressivo_codice U/ E (a seconda che sia in Uscita o in Entrata). - Data di invio/ricezione - Destinatario/mittente - Oggetto/titolo del documento. A partire dal mese di gennaio 2021 la gestione del protocollo corrispondenza avviene totalmente in forma digitale. La funzione Segreteria Generale provvede all'archiviazione della corrispondenza in entrata/uscita in Share Point nella cartella "Corrispondenza" della sezione "Area Segreteria".	- Direttore Generale - Area Amministrativa	P05
C08	Controlli sul whistleblowing	La segnalazione può avere ad oggetto informazioni, compresi i fondati sospetti, riguardanti violazioni commesse o che, sulla base di elementi concreti, potrebbero essere commesse, nonché' gli elementi riguardanti condotte volte ad occultare tali violazioni. A tal fine, la segnalazione deve contenere i seguenti elementi: • generalità del soggetto che effettua la segnalazione, con indicazione della posizione o funzione svolta nell'ambito dell'azienda, salvo il caso di segnalazione anonima; • una chiara e completa descrizione dei fatti oggetto di segnalazione; • se conosciute, le circostanze di tempo e di luogo in cui sono stati commessi; • se conosciute, le generalità o altri elementi (come la qualifica e il servizio in cui svolge l'attività) che consentano di identificare il/i soggetto/i che ha/hanno posto in essere i fatti segnalati; • l'indicazione di eventuali altri soggetti che possano riferire sui fatti oggetto di segnalazione; • l'indicazione di eventuali documenti che possano confermare la fondatezza di tali fatti;	-Consiglio di Amministrazione -Organismo di Vigilanza -Direttore Generale -Affari Generali -Area Amministrativa -Funzione Scientifica -Area Bandi, Progetti e Qualità	P15

	• ogni altra informazione che possa fornire un utile riscontro circa la sussistenza dei fatti segnalati. Le segnalazioni possono essere inoltrate: Le segnalazioni possono essere effettuate in forma scritta • mediante l'uso della piattaforma informatica, cui si rinvia dal sito istituzionale di FRRB, compliant con il GDPR e che consente il dialogo anonimo e criptato; oppure in forma orale: • chiamando il numero di telefono: 0267650175; • lasciando un messaggio al numero: 0267650175; • mediante un incontro diretto fissato entro il termine di 7 giorni dalla richiesta del segnalante. Il RPCT e l'ODV, secondo le rispettive competenze, verificano la fondatezza delle circostanze rappresentate nella segnalazione nel rispetto dei principi d'imparzialità e riservatezza e compiendo ogni attività ritenuta opportuna, inclusa l'audizione personale del segnalante e di eventuali altri soggetti che possano riferire sui fatti segnalati. Il segnalante verrà informato in merito all'esito della segnalazione. Conservazione/archiviazione della documentazione per successivi eventuali controlli

FRRB oltre ai succitati controlli in tabella, non applica controlli specifici sulla commissione dei reati tipici del processo di gestione dei rapporti con la PA in sede ispettiva.

6.11.4 Valutazione del rischio successiva all'applicazione dei controlli / protocolli

DESCR. ARTT. 231	*Gravità*	*Tasso di frequenza*	*Impatto*	*Valutazione del rischio*	*Necessità di protocolli*	*Efficacia protocolli / controlli*	*Rischio residuo*	*Accettabilità rischio residuo*
Art. 24bis - Delitti informatici e trattamento illecito di dati	3	2	3	18	Sì	**10**	**1,8**	Riesame OdV
Art. 25 - Peculato, indebita destinazione di denaro o cose mobili, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione	3	2	3	18	Sì	**5**	**3,6**	Riesame OdV

6.11.5 Gap analysis

In questa sezione si riportano i principali gap eventualmente rilevati per migliorare in futuro la gestione del rischio. Nel riportare tutti i controlli che la Fondazione esplica durante le proprie attività, vengono considerati gli aggiornamenti delle procedure e dei regolamenti adottati.

Cod.	Procedure di controllo possibili	UU.OO. Coinvolte	Rif. Procedura Qualità	GAP eventualmente rilevato	Priorità (1 max – 3 min)
C01	Controlli sulla Gestione delle informazioni documentate	DG, AA, AG, FS, BPQ	P05 I16	I controlli attualmente applicati derivano dal più recente aggiornamento della procedura e non risultano gap da colmare rispetto al rischio reato analizzato relativamente a questo processo	
C02	Gestione del protocollo	DG, AA	P05	I controlli attualmente applicati derivano dal più recente aggiornamento della procedura e non risultano gap da colmare rispetto al rischio reato analizzato relativamente a questo processo	
C08	Controlli sul whistleblowing	CdA, OdV, DG, AG, AA, FS, BPQ	P15	I controlli attualmente applicati derivano dal più recente aggiornamento della procedura e non risultano gap da colmare rispetto al rischio reato analizzato relativamente a questo processo	
Nd	Tracciabilità e verificabilità ex-post delle transazioni tramite adeguati supporti documentali/informativi	La Fondazione archivia la documentazione rilevante relativa al processo Quando previsto, si procede alla pubblicazione della documentazione rilevante sul sito istituzionale. Non sono attualmente riscontrabili gap da colmare.			
Nd	Segregazione dei compiti	Ognuna delle funzioni coinvolte è deputata a svolgere attività proprie di processo. Viene garantita una molteplice segregazione dei compiti, su più livelli. Non sono attualmente riscontrabili gap da colmare.			
Nd	Esistenza di un sistema di deleghe coerente con le responsabilità organizzative assegnate	Le attività vengono svolte da soggetti muniti di appositi poteri. Le funzioni che intervengono trovano l'esplicazione dei propri compiti all'interno del mansionario.			

6.11.6 Flussi informativi verso l'OdV

Con riferimento al processo analizzato e ai reati tipici summenzionati, si prevedono i seguenti flussi informativi verso l'OdV (a cura dell'Assistente di Direzione):

- Informativa sull'ispezione con indicazione dell'autorità ispettiva e dell'oggetto della verifica.

Allegato 1: Catalogo procedure di controllo

Cod.	Procedure di controllo possibili	Processo/i a cui si applica	Attuazione (sì/no)	Descrizione estesa	UU.OO. Coinvolte	Rif. Proc.Qualità
C01	Controlli sulla Gestione della informazioni documentate	Tutti i processi	sì	Si tratta di un tipo di controllo che si applica a tutti i documenti e le registrazioni emesse da FRRB che permettono di dare evidenza della gestione dei processi e delle attività svolte in condizioni controllate. Inoltre la presente procedura si applica alla documentazione esterna che ha rilevanza sulla conformità dei processi. I documenti utilizzati per la pianificazione, attuazione e controllo del sistema di gestione per la qualità sono suddivisi in: - Documenti di sistema (Documenti 231, Documenti sulla Privacy, Modulistica, Organigramma e mansionari aziendali, Piano di Azione, procedure, Regolamenti-Istruzioni, Documenti salute e sicurezza, Analisi di contesto, Politica per la qualità, Statuto); - Documenti tecnici (es. Bandi, Bilancio previsionale, Guide di rendicontazione, etc); - Documenti contrattuali (convenzioni, incarichi, contratti); - Documenti di origine esterna (Delibere della Giunta Regionale, leggi e normative applicabili, norme); - Registrazioni informatiche e cartacee (verbali di riunione, Verbali del CDA, Verbali di formazione, Proposte progettuali, ecc.). I principali controlli si applicano in ambito di catalogazione, formato, adeguatezza, revisione/aggiornamento, accesso ai documenti e archiviazione, comprese le tempistiche di conservazione; per effettuare tali controlli vale il supporto dell'Elenco delle informazioni documentate (P05_1). Controlli sulle password (I16) Controlli sull'uso consapevole di Internet (I16) Controlli sull'uso consapevole della posta elettronica (I16) Controlli sul salvataggio e condivisione dati (I16) Controlli sull'uso di stampanti e fotocopiatrici (I16)	- Direttore Generale - Area Amministrativa -Affari generali - Funzione Scientifica - Area Bandi, Progetti e Qualità	P05 I16
C02	Gestione del protocollo	Tutti i processi	sì	I documenti che sono protocollati da FRRB sono i seguenti: a) documenti in arrivo: documenti, con rilevanza giuridico probatoria, prodotti da altri soggetti giuridici e acquisiti da FRRB nell'esercizio delle	- Direttore Generale - Area Amministrativa	P05

Cod.	Procedure di controllo possibili	Processo/i a cui si applica	Attuazione (sì/no)	Descrizione estesa	UU.OO. Coinvolte	Rif. Proc.Qualità
				sue funzioni; b) documenti in partenza: documenti, con rilevanza giuridico probatoria, prodotti dal personale di FRRB nell'esercizio delle sue funzioni e inviati a soggetti giuridici differenti. Tutti i documenti in entrata e in uscita che hanno rilevanza giuridica e che rientrano negli atti istituzionali della Fondazione sono protocollati dalla funzione Segreteria Generale attraverso l'inserimento nel Registro Protocollo dei seguenti dati: - Codice identificativo del protocollo composto come segue: anno_n. progressivo_codice U/ E (a seconda che sia in Uscita o in Entrata). - Data di invio/ricezione - Destinatario/mittente - Oggetto/titolo del documento. A partire dal mese di gennaio 2021 la gestione del protocollo corrispondenza avviene totalmente in forma digitale. La funzione Segreteria Generale provvede all'archiviazione della corrispondenza in entrata/uscita in Share Point nella cartella "Corrispondenza" della sezione "Area Segreteria".		
C03	Comunicazione interna ed esterna	Gestione bandi e progetti (P01) Gestione bandi europei (P02) Gestione progetti europei a cui FRRB partecipa (P03) Gestione informazioni documentate e delle infrastrutture tecnologiche	sì	Controlli preliminari (anche da parte del DG, che autorizza la pubblicazione) su: • il contenuto che si vuole comunicare/promuovere; • la scadenza entro cui è necessaria la pubblicazione; • gli strumenti da utilizzare quali, a titolo esemplificativo, la predisposizione di presentazioni in Power point, la pubblicazione di comunicati sul sito istituzionale, la creazione di una brochure o di un poster a carattere divulgativo, la pubblicazione di una notizia su un social media; • i destinatari della comunicazione (stakeholder); • con riferimento allo specifico profilo di Fondazione su Linkedin, controlli settimanali da parte della funzione Segreteria Generale sull'attività del profilo (contenuti da pubblicare/pubblicati) e su eventuali commenti o aggiunte alla pagina da parte del pubblico, nonché attività di moderazione dei commenti.	- Direttore Generale	P04
C04	Controlli sulla Gestione del personale	Gestione risorse umane	sì	Procedura si applica al personale assunto ed al personale con il quale FRRB ha avviato una nuova collaborazione. Controlli sui seguenti	- Consiglio di Amministrazione	P07 I01

Cod.	Procedure di controllo possibili	Processo/i a cui si applica	Attuazione (sì/no)	Descrizione estesa	UU.OO. Coinvolte	Rif. Proc.Qualità
				ambiti: - Procedure di selezione (necessità individuate dal DG e sottoposte al CDA) - Assunzione/avvio della collaborazione - Formazione iniziale - Formazione in itinere Procedura di approvazione che vede il coinvolgimento di più soggetti: Direttore Generale e CDA per il consenso Coinvolgimento di almeno 2 soggetti per ogni provvedimento (separazione tra responsabile del procedimento e responsabile dell'atto) Controlli prima dell'assunzione, compresi controlli sui CV Selezione pubblica per titoli o per titoli e prova scritta/colloquio Verifica dei requisiti minimi di partecipazione da parte dell'Ufficio personale Verifica identità dei candidati Verifica dell'esistenza di eventuali cause di incompatibilità all'atto dell'insediamento della Commissione, contestualmente alla valutazione dei titoli. Analisi della coerenza tra bando e ruolo ricoperto dal personale proveniente dalla Regione Lombardia, dalla Fondazione Regionale per la Ricerca Biomedica, da enti del Sistema Regionale Eventuale analisi curriculare degli esperti esterni di comprovata esperienza e professionalità, preferibilmente nelle materie previste dall'avviso di selezione Valutazione delle attitudini, degli interessi e del profilo motivazionale del candidato con particolare riguardo ad aspetti quali capacità relazionali, di comunicazione ed attitudine al lavoro di gruppo Facoltà di effettuare indagini a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive Controlli su potenziali conflitti di interesse dei candidati Verifica dell'assenza di procedimenti disciplinari e dell'assenza di valutazioni negative nell'ultimo triennio di riferimento prima di procedere a eventuali progressioni di carriera	- Direttore Generale - Area Amministrativa	I02 I04 I014

Cod.	Procedure di controllo possibili	Processo/i a cui si applica	Attuazione (sì/no)	Descrizione estesa	UU.OO. Coinvolte	Rif. Proc.Qualità
				Utilizzo del sistema di rilevazione presenze (Vela Global) installato dalla società che si occupa di paghe e stipendi con badge dedicato Utilizzo di un ulteriore badge dedicato all'accesso fisico alla struttura FRRB Controllo da parte del Direttore Generale del rispetto dell'orario da parte del personale dipendente Controlli sul rispetto del godimento delle ferie Controllo su modulistica medica rilasciata da struttura sanitaria o medico competente (permessi retribuiti visite mediche) Controllo sulla presenza di 6 ore al gg/persona per ogni buono pasto staccato (conguaglio trimestrale) Verifica della spesa da parte della funzione Segreteria Generale Gestione amministrativa tramite il modulo "Rimborso trasferte/uscite di servizio" e controllo e approvazione eventuale da parte del Direttore Generale, secondo i criteri espressi nel regolamento I01 CONTROLLI SULLA SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO (CFR. modello organizzativo attualmente in vigore)		
C05	Controlli sulla gestione degli approvvigionamenti	Gestione degli approvvigionamenti	sì	'Elaborazione di un prospetto di previsione di spesa degli approvvigionamenti a inizio anno, previa consultazione delle singole funzioni, che viene presentato al Direttore Generale. Il Piano d'Azione, redatto annualmente, contiene una previsione di spesa di funzionamento complessiva, inclusiva degli approvvigionamenti, che viene approvata dal Consiglio di Amministrazione e successivamente con Delibera di Regione Lombardia. Controlli sulle Dichiarazioni sostitutive di notorietà e di certificazione rese ai fini degli artt. 80 e 83 del D.LGS 50/2016 e s.m.i. o DGUE Controlli sui CV dei fornitori persone fisiche Controlli sui requisiti richiesti in RdO Controlli sui DURC Controllo delle forniture di beni, servizi e prestazioni professionali svolto dalla funzione che ha dato impulso all'approvvigionamento Controlli della funzione Amministrazione, controllo e finanza per accertamento conformità e successivo iter autorizzativo ai fini del	Direttore Generale Affari Generali Area Amministrativa	P06 P08 I03

Cod.	Procedure di controllo possibili	Processo/i a cui si applica	Attuazione (sì/no)	Descrizione estesa	UU.OO. Coinvolte	Rif. Proc.Qualità
				pagamento (approvazione e autorizzazione, oppure apertura procedura di non conformità) Utilizzo di un apposito Albo fornitori presente sulla piattaforma telematica di riferimento in uso a FRRB Monitoraggio e valutazione periodica dei fornitori presenti nell'albo fornitori qualificati **Misure inserite anche nel PTPCT:** - D.Lgs. 36/2023 - Art. 14 - Soglie di rilevanza comunitaria e metodi di calcolo del valore stimato degli appalti - D.Lgs. 23/2023 - Libro II, Parte I (artt. Da 48 a 55) - Dei contratti di importo inferiore alle soglie europee - Applicazione del Regolamento I06_Regolamento per la selezione e l'ingaggio dei Revisori Scientifici_rev.6 - Applicazione della Procedura P06_Gestione processi di contabilità controllo e finanza_rev7: controlli da parte della funzione Amministrazione, controllo e finanza e da parte del Direttore Generale (ciascuna Funzione riferisce sull'andamento dell'affidamento al fine del successivo pagamento) - Applicazione della Procedura P08_Gestione_Approvvigionamenti_rev.10 - D.Lgs. 33/2013 Pubblicazione dei dati della procedura nella sezione del sito Amministrazione Trasparente - D.Lgs. 36/2023 - Art. 94 e Art. 95 - Controlli sui requisiti (Autodichiarazioni, DGUE e DURC) - D.Lgs. 36/2023 - Libro II, Parte I (artt. da 48 a 55) - Dei contratti di importo inferiore alle soglie europee - Distinzione tra responsabile procedimento e responsabile atto (sottoscrittore), in modo da coinvolgere almeno 2 soggetti per ogni provvedimento - Divieto di richiesta ai concorrenti di requisiti di qualificazione diversi ed ulteriori rispetto a quelli previsti dal D.Lgs. 36/2023. La richiesta dei criteri particolari non deve andare a discapito della platea dei concorrenti, per favorire taluni soggetti		

Cod.	Procedure di controllo possibili	Processo/i a cui si applica	Attuazione (sì/no)	Descrizione estesa	UU.OO. Coinvolte	Rif. Proc.Qualità
				- In caso di aggiudicazione mediante negoziazione, questa viene svolta sulla base degli elementi negoziali indicati in ordine decrescente di importanza e sulla economicità complessiva - In caso di assenza dei requisiti dichiarati da parte dell'aggiudicatario, risoluzione del contratto (ed eventuale risarcimento del danno) - Obbligo di adeguata attività istruttoria e di motivazione del provvedimento - Ove possibile (es. beni fungibili), rispetto del criterio di rotazione al momento della scelta degli operatori economici cui rivolgersi per la presentazione dell'offerta. Ove non fosse possibile applicare la rotazione, previsione di un'adeguata motivazione - Ove possibile, nei casi di ricorso all'affidamento diretto ad assicurare un livello minimo di confronto concorrenziale attraverso un'indagine esplorativa di mercato e attraverso una pluralità di richieste di offerta, quando possibile (per importo e urgenza dell'approvvigionamento) - Programmazione biennale degli acquisti, nel caso di approvvigionamenti superiori a 140.000 Euro - Raccolta delle informazioni rilevanti delle singole procedure in un'apposita cartella condivisa per la successiva pubblicazione delle informazioni - Rispetto del Codice Etico e onere in capo ai dipendenti di segnalare eventuali anomalie al R.P.C.T. - Rispetto delle previsioni normative in merito agli istituti di proroga tecnica e ripetizione contrattuale - Utilizzo di elenchi di soggetti abilitati da Regione Lombardia su piattaforme di e-commerce (es. catering)		
C06	Controlli sulla gestione della contabilità, controllo e finanza	Contabilità, controllo e finanza	sì	Controlli sulle rendicontazioni dei costi di funzionamento di FRRB Verifica della corrispondenza tra la fattura e la corretta esecuzione dell'ordine di acquisto da parte del Responsabile ACF e da parte della funzione richiedente la fornitura/servizio Verifica della coerenza tra gli importi fatturati/da pagare e quanto previsto nel contratto di riferimento da parte della funzione AGL Controllo mensile dei flussi ad opera del Responsabile ACF e DG	- Consiglio di Amministrazione - Collegio dei Revisori Legali - Direttore Generale - Area Amministrativa	P01 P02 P03 P06 P14

Cod.	Procedure di controllo possibili	Processo/i a cui si applica	Attuazione (sì/no)	Descrizione estesa	UU.OO. Coinvolte	Rif. Proc.Qualità
				Controlli su report e giustificativi a cadenza mensile per la gestione del fondo economale Verifiche trimestrali sulla contabilità da parte del Collegio dei Revisori **Misure derivanti dal PTPCT:** - Adozione di una procedura (P17) che contiene i controlli (audit di II livello). - Adozione di una procedura (P18) che contiene i controlli (audit di I livello) - Relazione del revisore che accompagna la documentazione finale - Applicazione della Procedura P01_Gestione della programmazione annuale - Applicazione della Procedura P02_Gestione Bandi e Progetti - Applicazione della Procedura P03_Gestione Progetti Europei - Applicazione della Procedura P06_Gestione dei Processi di Contabilità, Controllo e Finanza - Applicazione della Procedura P14_Gestione delle partecipazioni - Applicazione della programmazione annuale dell'emissione dei bandi e dei relativi controlli - Autorizzazione della spesa da parte del Direttore Generale - Commissione / pluralità di soggetti coinvolti in fase di alienazione - Controlli da parte del CdA - Controlli da parte del Collegio dei revisori - Controlli da parte del Direttore Generale - Controlli da parte dell'Area Amministrativa - Controlli da parte dell'Area Bandi, Progetti e Qualità - Controlli da parte di Regione Lombardia - Controlli dei revisori contabili - Controlli del Commercialista - Controlli del Commercialista / Studio paghe - Controlli di natura giuridica e contabile da parte del Direttore Generale - Controlli Regione Lombardia su costi di funzionamento e rendicontazione progettualità	- Area Bandi, Progetti e Qualità - Affari Generali - Organismo di Vigilanza	

Cod.	Procedure di controllo possibili	Processo/i a cui si applica	Attuazione (sì/no)	Descrizione estesa	UU.OO. Coinvolte	Rif. Proc.Qualità
				- Controlli Regione Lombardia su costi di funzionamento e rendicontazione progettualità - Controlli Regione Lombardia su entrate e rendicontazione progettualità - Controlli sui costi di funzionamento dei progetti europei tra Funzione bandi europei e Area Amministrativa - Controlli sulle spese mediante carta di credito da parte della funzione Gestione Amministrativa e della Segreteria Generale (attinenza delle spese rispetto al rendiconto) - Controllo della funzione Amministrazione, Controllo e Finanza: verifica su tutti i documenti contabili legati all'acquisto di beni e servizi della regolare esecuzione del servizio/fornitura del bene prima dell'autorizzazione del pagamento da parte del Direttore Generale - Controllo dell'Area Amministrativa: verifica su tutti i documenti contabili legati all'acquisto di beni e servizi della regolare esecuzione del servizio/fornitura del bene prima dell'autorizzazione del pagamento da parte del Direttore Generale - Controllo liquidazioni e pagamenti fatture e parcelle da parte del Direttore Generale - Possibilità di interruzione del finanziamento a seguito dell'esito negativo dei controlli - Registrazioni delle fasi del ciclo attivo disponibili nel sistema informatico gestionale cloud ai fini della conoscenza da parte dei responsabili interessati - Rendicontazione delle spese legate a forniture e/o servizi (funzionali anche a successivi controlli da parte di Regione Lombardia e della Commissione Europea) - Rendicontazione mensile utilizzo cassa economale - Separazione delle funzioni e dei controlli nei diversi stadi di gestione dei cicli - Utilizzo della Guida alla rendicontazione legata ai singoli Bandi - Utilizzo di decreti autorizzativi con richiami ai dettagli circa l'utilizzo dei contributi e a partire dal riferimento con il Piano d'Azione		

Cod.	Procedure di controllo possibili	Processo/i a cui si applica	Attuazione (sì/no)	Descrizione estesa	UU.OO. Coinvolte	Rif. Proc.Qualità
				- Utilizzo di piattaforme telematiche regionali per l'approvvigionamento di beni e servizi (es. Mepa, Sintel, Neca, etc.) - Utilizzo di un Piano d'Azione, che definisce le attività e la destinazione dei contributi ricevuti da FRRB - Verifica dei requisiti di partecipazione alla gara		
C07	Controlli sulla Gestione dati/Privacy	Gestione dati/Privacy	sì	Controlli sulla violazione dei dati personali In caso di data breach, controlli sul rispetto delle tempistiche e modalità di comunicazione Controlli legati alla procedura di risk assessment: - controlli sulle valutazioni del rischio per la Data Protection; - controlli sui criteri di rischio stabiliti; - controlli sul file excel "Risk Assessment"; - controlli legati al trattamento del rischio; - monitoraggio su livello di rischio residuo; - monitoraggio azioni. Verifica, da parte del referente della funzione coinvolto nel trattamento di dati personali, del rilascio dell'informativa sul trattamento dei dati personali	- Direttore Generale - Data Protection Officer - Affari Generali - Area Amministrativa - Funzione Scientifica - Area Bandi, Progetti e Qualità	P12 P13 P16
C08	Controlli sul whistleblowing	Tutti i processi	sì	La segnalazione può avere ad oggetto informazioni, compresi i fondati sospetti, riguardanti violazioni commesse o che, sulla base di elementi concreti, potrebbero essere commesse, nonché' gli elementi riguardanti condotte volte ad occultare tali violazioni. A tal fine, la segnalazione deve contenere i seguenti elementi: • generalità del soggetto che effettua la segnalazione, con indicazione della posizione o funzione svolta nell'ambito dell'azienda, salvo il caso di segnalazione anonima; • una chiara e completa descrizione dei fatti oggetto di segnalazione; • se conosciute, le circostanze di tempo e di luogo in cui sono stati commessi; • se conosciute, le generalità o altri elementi (come la qualifica e il servizio in cui svolge l'attività) che consentano di identificare il/i soggetto/i che ha/hanno posto in essere i fatti segnalati; • l'indicazione di eventuali altri soggetti che possano riferire sui fatti oggetto di segnalazione; • l'indicazione di eventuali documenti che possano confermare la fondatezza di tali fatti;	Consiglio di Amministrazione Organismo di Vigilanza Direttore Generale Affari Generali Area Amministrativa Funzione Scientifica Area Bandi, Progetti e Qualità	P15

Cod.	Procedure di controllo possibili	Processo/i a cui si applica	Attuazione (sì/no)	Descrizione estesa	UU.OO. Coinvolte	Rif. Proc.Qualità
				• ogni altra informazione che possa fornire un utile riscontro circa la sussistenza dei fatti segnalati. Le segnalazioni possono essere inoltrate: Le segnalazioni possono essere effettuate in forma scritta - mediante l'uso della piattaforma informatica, cui si rinvia dal sito istituzionale di FRRB, compliant con il GDPR e che consente il dialogo anonimo e criptato; oppure in forma orale: - chiamando il numero di telefono: 0267650175; - lasciando un messaggio al numero: 0267650175; - mediante un incontro diretto fissato entro il termine di 7 giorni dalla richiesta del segnalante. Il RPCT e l'ODV, secondo le rispettive competenze, verificano la fondatezza delle circostanze rappresentate nella segnalazione nel rispetto dei principi d'imparzialità e riservatezza e compiendo ogni attività ritenuta opportuna, inclusa l'audizione personale del segnalante e di eventuali altri soggetti che possano riferire sui fatti segnalati. Il segnalante verrà informato in merito all'esito della segnalazione. Conservazione/archiviazione della documentazione per successivi eventuali controlli		
C09	Controlli sulla gestione dei bandi e progetti (P01)	Gestione della programmazione annuale (P01)	sì	Controlli a campione (audit economici effettuati da soggetti individuati da FRRB su destinatari dei finanziamenti) effettuati da enti terzi per conto di Fondazione (P17) Suddivisione delle responsabilità tra soggetti interni a FRRB che redigono il Piano e Giunta Regionale che verifica e approva - trasmissione del Piano alla Giunta Regionale per la relativa valutazione ed approvazione (P01) Separazione tra Direttore scientifico e CDA che approva le Linee Guida (P01) Pubblicazione di tutta la documentazione rilevante sui siti istituzionali ai fini di un controllo diffuso	- Direttore Generale - Consiglio di Amministrazione - Direttore scientifico - Area Bandi, Progetti e Qualità -Area Amministrativa	P01 P17

Cod.	Procedure di controllo possibili	Processo/i a cui si applica	Attuazione (sì/no)	Descrizione estesa	UU.OO. Coinvolte	Rif. Proc.Qualità
				Controlli sui costi di funzionamento da parte della funzione ACF, dei Revisori Contabili, del DG e del Direttore Scientifico		
C10	Controlli sulla gestione dei progetti regionali di ricerca (P02)	Gestione bandi e progetti regionali di ricerca (P02)	sì	Controlli a campione (audit economici effettuati da soggetti individuati da FRRB su destinatari dei finanziamenti) effettuati da enti terzi per conto di Fondazione Controllo sui requisiti di partecipazione Revisione scientifica - one stage/two stage Valutazione scientifica dei progetti pervenuti in risposta ad un Bando competitivo pubblicato dalla Fondazione, effettuata secondo Peer Review, sulla base della loro competenza rispetto alle specifiche tematiche del Bando, e dei seguenti criteri oggettivi: - competenze specifiche tecnico/scientifiche attraverso l'analisi del percorso professionale (Curriculum Vitae), dell'H-Index e delle pubblicazioni; - disponibilità nei tempi previsti dal processo di valutazione; - appartenenza ad Enti di affiliazione di maggior prestigio a livello nazionale e internazionale. Verifiche antimafia Controlli amministrativi sul DURC Ricezione rendicontazione economica delle spese (annuale) e Relazione scientifica (annuale): controllo di coerenza tra le due relazioni da parte di FRRB Possibilità di richiamare i revisori che hanno selezionato il progetto per una rivalutazione in corso d'opera Controllo delle informazioni da divulgare da parte del responsabile scientifico Utilizzo Check list di istruttoria formale Valutazione scientifica di merito che coinvolge due organi distinti: Un gruppo di revisori internazionali, "referee", che effettuano la revisione dei progetti da remoto; Un panel di esperti, di seguito denominato "Commissione Tecnico-Scientifica", che effettuerà in sessione plenaria, durante un Consensus Meeting, la valutazione finale dei migliori progetti selezionati. La Commissione Tecnico-Scientifica sarà costituita da un minimo di 3	- Direttore Generale - Consiglio di Amministrazione - Commissione Tecnico-scientifica - Commissione interna - Commissione Scientifica di Pre-Valutazione - Area Bandi, Progetti e Qualità - Funzione Scientifica - Area Amministrativa	P02 P04 P06

Cod.	Procedure di controllo possibili	Processo/i a cui si applica	Attuazione (sì/no)	Descrizione estesa	UU.OO. Coinvolte	Rif. Proc.Qualità
				membri scelti tra i revisori coinvolti nella fase precedente previa disponibilità, a cui si aggiungerà, eventualmente, una Chair Person per facilitare la discussione Controlli sulle domande di finanziamento Controlli sulla eventuale documentazione integrativa (rappresentata, ad esempio, da eventuali autorizzazioni ministeriali o pareri dei Comitati etici locali in merito alla sperimentazione animale o all'utilizzo di materiale genetico umano - se non presentati al momento della sottomissione delle domande di finanziamento -, acquisizione della documentazione antimafia in vista dell'erogazione degli anticipi, eventuali fideiussioni bancarie o assicurative, ecc.) Controlli propedeutici di carattere amministrativo in vista della erogazione degli anticipi (ACF) Controlli sulle rendicontazioni economiche (Audit di primo livello) Eventuali Audit di secondo livello nei confronti dei soggetti beneficiari di contributi Controlli su report scientifici che saranno sottoposti ad un primo controllo dalla funzione Area Scientifica e che potranno essere esaminati, nel dettaglio, da alcuni dei revisori scientifici che hanno preso parte alla valutazione dello specifico progetto Eventuali controlli tecnico-finanziari di Secondo Livello (Audit di Secondo Livello), con il supporto delle funzioni Gestione Amministrativa e Amministrazione, controllo e finanza, nel rispetto dei criteri specificati all'interno della Guida alla rendicontazione Controlli ex post (audit di secondo livello sui costi sostenuti - valutazione degli esiti di carattere scientifico dei progetti finanziati)		
C11	Controlli sulla gestione dei progetti europei a cui FRRB partecipa (P03)	Gestione progetti europei a cui FRRB partecipa (P03)	sì	Controlli a campione (audit economici effettuati da soggetti individuati da FRRB su destinatari dei finanziamenti) effettuati da enti terzi per conto di Fondazione Analisi preliminare, controlli su: - tipo di progetto, - compatibilità dell'attività proposta con la mission della Fondazione - analisi di eventuali rischi e benefici scaturenti dalla partecipazione al Bando stesso	- Consiglio di Amministrazione - Direttore Generale - Funzione Bandi Europei - Funzione Scientifica	P03 P04 P06

Cod.	Procedure di controllo possibili	Processo/i a cui si applica	Attuazione (sì/no)	Descrizione estesa	UU.OO. Coinvolte	Rif. Proc.Qualità
				Il DG e la funzione Gestione Progetti Europei effettuano una valutazione delle affinità della Fondazione con gli obiettivi strategici dell'ente erogatore del finanziamento, per valutare se le attività risultano in linea con lo Statuto di FRRB La funzione Gestione Progetti Europei, coinvolge le funzioni Gestione Bandi e Progetti per la parte più puramente amministrativa e la funzione Area Scientifica per un parere di tipo tecnico-scientifico Controllo da parte del CDA Nei casi in cui la Fondazione partecipi a Progetti Europei in qualità di Partner, le fasi della gestione e del monitoraggio sono limitate alla attività proprie di FRRB laddove il compito di supervisione generale del Progetto è delegato al Coordinatore. Verifica di fattibilità economico-finanziaria Controlli sul Piano di lavoro di dettaglio (per le varie voci di spesa) Controllo sulla rendicontazione dei costi e delle attività di progetto Audit di primo livello: qualora richiesto, in appropriate fasi di sviluppo del progetto sono condotti degli audit finanziari al fine di verificare il rispetto dei requisiti previsti. Gli audit di primo livello sono svolti da consulenti esterni idoneamente certificati e qualificati allo svolgimento degli stessi. La funzione Affari Generali e Legali provvede a stipulare con i soggetti esterni appositi incarichi professionali (si veda, nello specifico, la Procedura P08 Approvvigionamenti); Audit di secondo livello: può essere effettuato, a campione, dall'ente erogatore dopo la fine progetto. L'audit può comportare eventuali restituzioni di somme già percepite. A chiusura dell'audit si ha la validazione definitiva del progetto europeo Controlli sulla documentazione amministrativa e finanziaria propedeutica alla stipula del contratto di finanziamento con FRRB Controllo delle informazioni da divulgare da parte del responsabile scientifico	- Area Amministrativa	
C12	Gestione delle Non Conformità		no	Le non conformità che possono essere rilevate da FRRB riguardano: - Non conformità esterne a carico di fornitori/consulenti, a seguito del controllo delle forniture da parte della funzione responsabile dell'approvvigionamento;	- Direttore Generale - RSGQ	P09

Cod.	Procedure di controllo possibili	Processo/i a cui si applica	Attuazione (sì/no)	Descrizione estesa	UU.OO. Coinvolte	Rif. Proc.Qualità
				- Non conformità interne che possono essere rilevate dal personale interno, dagli organi statutari, oppure da Enti/Organismi di controllo. Chiunque all'interno di FRRB rilevi o riceva la segnalazione di una non conformità provvede alla registrazione della stessa nella prima parte del modulo Verbale Non conformità Controllo sull'attuazione e sull'efficacia delle azioni correttive		
C13	Audit interni		no	Il valutatore, durante l'esecuzione dell'audit, raccoglie e documenta le evidenze oggettive mediante interviste, esami di documenti, analisi delle attività e delle condizioni in cui opera FRRB e dei processi soggetti a verifica, utilizzando tecniche di analisi a campione. I rilievi e le osservazioni sono puntualmente registrati dal valutatore sulla lista di riscontro, nella quale, per ciascuna attività analizzata, sono riportate le evidenze oggettive rilevate durante l'attività e le risultanze della attività verificata (non conformità ed osservazioni). Inoltre, i rilevi sono riportati nel Verbale di Audit e sottoposti all'attenzione del Direttore Generale di FRRB e delle funzioni responsabili coinvolte.	- Direttore Generale - RSGQ - Area Amministrativa - Funzione Scientifica - Affari Generali - Area Bandi, Progetti e Qualità	P10
C14	Controlli sui revisori scientifici		no	Controlli sulla coerenza dei campi scientifici oggetto id valutazione Verifica sulla disponibilità ad effettuare la prestazione nei tempi previsti dal processo di valutazione Controllo impact factor delle pubblicazioni (public h index) Controllo sul rispetto delle "Guidelines for reviewers" (Area scientifica) - Controlli specifici su: - Rispetto dei tempi concordati; - Completezza dei documenti consegnati; - Collaborazione e disponibilità; - Granularità delle valutazioni; - Precisione.	Direttore Generale Funzione Scientifica Affari Generali Area Amministrativa Area Bandi, Progetti e Qualità	I06
C15	Controlli sulle partecipazioni	Gestione delle pertecipazioni	sì	Controlli del Presidente Controlli del Direttore Generale Controllo della funzione Controllo e Finanza Avallo/autorizzazione di Regione Lombardia Condivisione preventiva e successiva della documentazione rilevante (trasparenza nelle comunicazioni)	- Consiglio di Amministrazione -Collegio dei revisori - Direttore Generale - Affari Generali	P14

Cod.	Procedure di controllo possibili	Processo/i a cui si applica	Attuazione (sì/no)	Descrizione estesa	UU.OO. Coinvolte	Rif. Proc.Qualità
					- Area Amministrativa	
C16	Controlli su spese di rappresentanza	Approvvigionamenti Contabilità, finanza e controllo	sì	Spese di rappresentanza definite annualmente e approvate in sede di bilancio di previsione. Al fine di ottenere il rimborso delle spese di rappresentanza si deve presentare una dichiarazione compilando l'apposito modulo "Rimborso spese di rappresentanza" corredato dagli originali dei giustificativi, quali fatture e/o scontrini fiscali. In caso di delega da parte del Direttore Generale ad eseguire le spese di rappresentanza da parte di dipendenti e collaboratori di Fondazione, il Direttore Generale dovrà autorizzare il rimborso delle spese previa verifica di quanto richiesto. Le spese di rappresentanza effettuate personalmente ed autorizzate dal Direttore Generale sono liquidate dalla funzione Contabilità, finanza e controllo, la quale provvederà al rimborso previa attestazione della natura di rappresentanza della spesa sostenuta. Indicazione, nella richiesta di rimborso, di: - data, luogo e circostanza che ha originato la spesa sostenuta; - soggetti, oltre a se stesso, per cui è stata sostenuta la spesa: numero, carica e/o ruolo ricoperto, eventuale ente rappresentato o di provenienza; - interesse istituzionale perseguito. Eventuali ulteriori spese non espressamente disciplinate nel presente Regolamento potranno essere portate all'attenzione del Direttore Generale e dal medesimo valutate al fine di esser approvate con specifici decreti di impegno e di liquidazione	- Direttore Generale - Area Amministrativa	I13
C17	Regolamento per l'uso delle risorse e della strumentazione informatica	gestione degli strumenti informatici	sì	La gestione delle risorse e della strumentazione informatica è caratterizzata dai seguenti controlli: • è stato individuato un referente interno a FRRB nella funzione della Gestione Amministrativa; • è stato individuato il Responsabile del Trattamento dei dati personali DPO esterno a FRRB (Reg. n. 2016/679); • è presente un inventario delle risorse informatiche della Fondazione aggiornato e comunicato a RL, quale fornitore degli strumenti e dei	- Consiglio di Amministrazione e tutte le UU.OO.	P05 I16

Cod.	Procedure di controllo possibili	Processo/i a cui si applica	Attuazione (sì/no)	Descrizione estesa	UU.OO. Coinvolte	Rif. Proc.Qualità
				servizi informatici; • i dispositivi sono protetti da user id e password (da modificare al primo utilizzo e a cadenze regolari) e da presidi (ad es. antivirus) che garantiscono la sicurezza dei dati; • i dati della Fondazione vengono memorizzati su server esterni messi a disposizione dal fornitore di servizi (Aria S.p.A.); • difesa del sistema con un firewall che protegge i dati della Fondazione, di proprietà della Regione e gestito da Aria S.p.A.; • vengono effettuati backup sui dati al fine di evitare la perdita dei dati in possesso della Fondazione da parte del fornitore di servizi; • attivazione di una nuova utenza di FRRB tramite registrazione della nuova utenza nel sistema regionale (SIOP); • configurazione dei computer negli uffici e dei portatili (protezione computer) effettuata del fornitore di servizi incaricato da RL; • richiesta di acquisto di materiale IT, non fornito da RL, previa autorizzazione del D.G.; • svolgimento degli interventi manutentivi sulla rete e sugli strumenti ad opera del fornitore di servizi incaricato da RL. La Fondazione ha redatto un Regolamento per l'utilizzo dei sistemi informatici in cui sono indicate, tra le altre, le seguenti regole circa: • l'utilizzo di internet e della posta elettronica; • il divieto di installazione di programmi software e utilizzazione di hardware senza una preventiva richiesta all'Amministratori di Sistema e una autorizzazione da parte dello stesso (RL); • l'utilizzo dei dispositivi removibili etc.; • l'obbligo di bloccare i client ed attivare la protezione dello screensaver. I dipendenti della Fondazione non hanno accesso a dati della Regione Lombardia o ad altri dati della Pubblica Amministrazione. I fornitori di servizi esterni incaricati da RL si occupano dei personal computer, della gestione degli account, della rete internet, della telefonia. Nel caso di problemi legati all'utilizzo degli strumenti e del sistema informatico, gli utenti utilizzano un sistema di help desk e viene aperto un ticket che consente lo smistamento al fornitore interessato per l'effettuazione dell'intervento. La tracciabilità dei dati e		

Cod.	Procedure di controllo possibili	Processo/i a cui si applica	Attuazione (sì/no)	Descrizione estesa	UU.OO. Coinvolte	Rif. Proc.Qualità
				delle informazioni è garantita dalla presenza di un sistema di backup e dal sistema di registrazione degli accessi.		
C18	Controlli afferenti alla sicurezza sul luogo di lavoro	Gestione salute e sicurezza sul luogo di lavoro	sì	Definizione di obiettivi in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro contenuti nel Documento di Valutazione dei Rischi. Gli obiettivi sono oggetto di valutazione annuale in occasione della riunione periodica con il delegato del Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP); • il Direttore Generale, in quanto Datore di Lavoro, ha tutti i poteri necessari per autorizzare gli interventi in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro. Eventuali interventi sui locali occupati dalla Fondazione sono a carico del proprietario dell'immobile, Regione Lombardia, secondo quanto previsto nel contratto di locazione intercorrente tra le parti. • il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) procede ad informare il Direttore Generale delle novità normative in tema di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro secondo quanto previsto nella lettera d'incarico. L'informativa è prevista attraverso l'invio di news letter dedicate; • la Fondazione prevede una regolamentazione dei ruoli, delle responsabilità e delle modalità di gestione della documentazione rilevante anche in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro: - il Datore di lavoro è stato formalmente individuato nella persona del Direttore Generale; - all'interno dell'organizzazione della Fondazione sono identificati i ruoli e le rispettive responsabilità per la verifica, l'approvazione e l'aggiornamento dei contenuti del Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) e per la valutazione dei rischi; nell'ambito delle misure di attuazione della normativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro, prevede la formalizzazione di ruoli e responsabilità delle figure principali che intervengono nel processo all'interno del DVR nonché nel mansionario. I compiti e le mansioni di tali soggetti sono assegnati sulla base delle capacità psicoattitudinali e dei risultati delle visite mediche; - Sono nominati: i) il Responsabile del Servizio di Prevenzione e	- Soggetto esterno incaricato - Datore di lavoro - Medico competente e responsabile interno (RSL)	Documenti SINTESI S.p.a.

Cod.	Procedure di controllo possibili	Processo/i a cui si applica	Attuazione (sì/no)	Descrizione estesa	UU.OO. Coinvolte	Rif. Proc.Qualità
				Protezione; ii) il Medico Competente; iii) il Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza. Sono altresì stati nominati gli addetti incaricati per la gestione delle emergenze e il primo soccorso nonché gli addetti antincendio. • in particolare, il Datore di Lavoro con la collaborazione del Medico Competente e del RSPP e del Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS): i) individua e valuta i rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori; ii) elabora il relativo Documento di Valutazione del Rischio; iii) individua le misure di prevenzione e protezione da adottare, monitora gli effetti di tali misure e rivaluta i rischi e/o ridefinisce ulteriori misure da adottare. • la valutazione dei rischi viene aggiornata in occasione di modifiche organizzative o operative o di cambiamenti nelle mansioni; • gestione delle emergenze e Gestione del Rischio incendio: la Fondazione ha adottato il piano di coordinamento emergenze predisposto da Palazzo Sistema in cui sono ubicati gli uffici. Regione Lombardia è proprietaria degli immobili. Il personale addetto alla gestione dell'emergenza ha ricevuto specifica formazione ai sensi del D.M. 10.03.98 per l'attuazione delle misure antincendio e l'evacuazione del personale. Sono stati nominati altresì gli incaricati per il primo soccorso e lotta antincendio; • l'informazione ai lavoratori in merito ai rischi aziendali viene fornita attraverso la messa a disposizione della documentazione rilevante e dei riferimenti normativi, al momento dell'assunzione e a seguito di eventuali aggiornamenti normativi; • formazione, sensibilizzazione e competenze: i dipendenti della Fondazione partecipano ai corsi/percorsi formativi secondo quanto previsto nell'accordo Stato-Regioni del 2011. Nel processo interviene il RSPP il quale monitora le esigenze formative e pianifica gli eventuali eventi formativi. L'effettuazione dei corsi e le evidenze dell'attività formativa (ad es. copia dei verbali con le presenze rilevate, copia del materiale utilizzato) vengono archiviate dalla Fondazione; • è presente la sorveglianza sanitaria effettuata dal medico competente una volta all'anno e monitorata dal RSPP. Il Medico		

Cod.	Procedure di controllo possibili	Processo/i a cui si applica	Attuazione (sì/no)	Descrizione estesa	UU.OO. Coinvolte	Rif. Proc.Qualità
				Competente provvede all'aggiornamento dello scadenzario per l'effettuazione delle visite.		
C19	Controlli sugli Adempimenti Fiscali	Gestione adempimenti fiscali - Processi di contabilità, controllo e finanza	sì	Si tratta di un tipo di controllo che si applica a tutti gli adempimenti fiscali ed è effettuato dalla funzione Amministrazione, controllo e finanza, DG e dal Collegio dei Revisori, anche in merito all'attività svolta dai consulenti esterni.	- Area Amministrativa - Direttore Generale - Collegio dei Revisori	MOG P06