



IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Giuseppe Micale

nominato con D.G.R. della Lombardia n. XII/1636 del 21 dicembre 2023

Il giorno 26 del mese di gennaio dell'anno 2024 presso l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi con sede legale in Varese (VA) – Viale L. Borri n. 57

ha assunto la seguente deliberazione:

n. 39 del 26/01/2024

OGGETTO: ADOZIONE DEL PIANO DELLE ATTIVITA' DI AUDIT 2024



OGGETTO: ADOZIONE DEL PIANO DELLE ATTIVITA' DI AUDIT 2024

IL DIRETTORE GENERALE

Su proposta n. 54 in data 22/01/2024 della S.S. ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA qui di seguito trascritta:

vista la L.R. n. 33 del 30.12.2009 così come modificata dalla L.R. n. 23 dell'11.8.2015 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)" e s.m.i.;

vista la D.G.R. n. X/4481 del 10.12.2015 "Attuazione L.R. 23/2015: costituzione Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) dei Sette Laghi" con sede legale in viale Borri n. 57 – 21100 Varese;

richiamati:

- il D.Lgs. 286/1999 "*Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche a norma dell'articolo 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59*" che ha riformato il sistema dei controlli della Pubblica Amministrazione;
- il D.Lgs. 150/2009 "*Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni*" che ha declinato un potenziamento dei controlli interni alla P.A.;
- la D.G.R. n. IX/2524 del 24.11.2011 "*Vigilanza e controllo sugli enti del Sistema Regionale, ai sensi dell'art. 1, comma 1bis e 5 quater L.R. 27 dicembre 2006, n. 30*" che ha disciplinato il Sistema dei Controlli di Regione Lombardia;
- il Decreto Regionale n. 2822/2013 "*Approvazione del manuale di Internal Auditing della U.O. Sistema dei Controlli e Coordinamento Organismi Indipendenti*", che ha approvato il Manuale di Internal Auditing Regionale;
- la L.R. n. 17/2014 "*Disciplina del sistema dei controlli interni ai sensi dell'articolo 58 dello Statuto d'autonomia*" che prevede, da parte della Giunta Regionale, la promozione della rete degli uffici di Internal Auditing degli Enti del Sistema Regionale e il sostegno alla loro formazione;
- la D.G.R. n. X/2989 del 23.12.2014 "*Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2015*", con la quale Regione Lombardia ha introdotto l'obbligo di costruzione di una Rete di Internal Auditing (I.A.) in tutti gli Enti Sanitari e previsto una pianificazione annuale dell'attività di audit entro il mese di dicembre;
- la L.R. n. 13/2018 "*Istituzione dell'Organismo regionale per le attività di controllo*" che annovera tra le funzioni di tale Organismo il coordinamento della "*rete degli uffici degli enti del sistema regionale che svolgono attività di audit interno, assicurando adeguate forme di coordinamento, impulso, condivisione di buone pratiche e dotazione di strumenti finalizzati a rafforzare il ruolo e a sostenere l'attività degli organi di controllo decentrati negli enti del sistema regionale, garantendone l'indipendenza e la terzietà e favorendo l'integrazione tra organismi, attività e strumenti di controllo centrali e decentrati*";



dato atto che con D.G.R. n. XI/6387 del 16.05.2022 “*Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l’anno 2022*” sono state stabilite le scadenze degli adempimenti ricorrenti in capo alla Funzione di Internal Audit:

- entro il 31 gennaio, pianificazione annuale;
- entro il 31 gennaio, relazione annuale di monitoraggio delle attività di audit effettuate nell’anno precedente;
- entro il 31 luglio, relazione semestrale di monitoraggio sullo stato di attuazione delle attività di audit effettuate entro il 30 giugno dell’anno in corso;

considerato che, in conformità con le indicazioni sopra esposte, si rende necessario procedere all’adozione del Piano delle Attività di Audit con il quale sono individuati i processi/procedure oggetto di verifica, le correlate strutture coinvolte e le risorse da destinarsi allo svolgimento di tali attività;

dato atto che:

- nelle more della definizione di un “Manuale dei rischi”, anche per l’anno corrente “l’universo audit” considerato è rappresentato dal catalogo dei rischi dei processi mappati ai fini della prevenzione della corruzione;
- all’interno del Piano di Audit 2024 di questa ASST sono stati inseriti dei processi su impulso della Direzione Strategica Aziendale e di ORAC (deliberazione ORAC n. 7 dell’11.12.2023);

precisato che la Funzione di Internal Auditing è uno strumento necessario per la valutazione dell’efficacia dei sistemi di controllo interno dell’Azienda anche mediante la verifica dei processi, delle procedure e delle attività, al fine di identificare, mitigare e/o correggere gli eventuali rischi (quali, a titolo esemplificativo: strategici, di processo, di corruzione/mala administration);

preso atto del Piano delle Attività di Audit predisposto dal Responsabile Internal Audit (RIA) all’interno del quale sono stati declinati i processi/procedure da verificare, le strutture coinvolte e le risorse da destinare alle attività di audit;

rilevato che il Piano delle Attività di Audit potrà essere modificato e/o integrato in riferimento all’emergere di nuove valutazioni di rischio, oppure a fronte di eventuali richieste di attivazione di audit straordinari;

ritenuto di proporre l’approvazione del Piano delle Attività di Audit anno 2024, nel testo allegato al presente provvedimento, quale parte integrante e sostanziale;

dato atto che dal presente provvedimento non derivano oneri a carico del bilancio aziendale;

dato atto che la presente proposta di deliberazione è conforme ai requisiti richiesti dalla Legge affinché l’atto sia valido (inerenti all’agente, all’oggetto, alla forma, alla funzione e al contenuto);



rilevato che il presente provvedimento non rientra nell'ambito delle funzioni e dei compiti attribuiti per delega di funzioni al Responsabile/Direttore della Struttura proponente e, pertanto, assume la conformazione di deliberazione del Direttore Generale;

IL DIRETTORE GENERALE

ritenuto di condividere la sopra richiamata proposta;

visto il parere di conformità della presente proposta di deliberazione ai requisiti richiesti dalla Legge affinché l'atto sia valido (inerenti all'agente, all'oggetto, alla forma, alla funzione e al contenuto) reso dal Responsabile/Direttore della struttura proponente e dal Direttore o suo delegato della S.C. Affari Generali e Legali, per quanto di rispettiva competenza;

assunta la competenza procedurale, la legittimità e la correttezza del processo istruttorio correlato, la cui responsabilità è riconducibile all'ambito dirigenziale della struttura proponente;

acquisito il parere favorevole espresso, per quanto di rispettiva competenza, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Sociosanitario;

DELIBERA

Per i motivi di cui in premessa che qui si intendono integralmente richiamati:

1. di adottare il Piano delle Attività di Audit anno 2024, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;
2. di dare atto che il Piano delle Attività di Audit anno 2024 potrà essere modificato e/o integrato in riferimento all'emergere di nuove valutazioni di rischio, oppure a fronte di eventuali richieste di attivazione di audit straordinari;
3. di inoltrare il presente Piano annuale a Regione Lombardia per il tramite del Responsabile Internal Audit (RIA);
4. di dare mandato al Responsabile Internal Audit (RIA) di provvedere agli adempimenti consequenziali;
5. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri economici;
6. di dare atto che, ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L. R. n. 33/2009 e successive modificazioni ed integrazioni, il presente provvedimento deliberativo, non soggetto a controllo, verrà pubblicato nei modi di legge, ed è immediatamente esecutivo.

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Sette Laghi



Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi
Polo Universitario



S.S. ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

Responsabile Internal Auditing: Dott. Franco Barosi

PIANO DELLE ATTIVITA' DI AUDIT ANNO 2024

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario

Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - www.asst-settelaghi.it - P.Iva e C.F. 03510050127

Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (VA) Ospedale Filippo Del Ponte (VA) Ospedale di Cuasso al Monte

Ospedale Causa Pia Luvini (Cittiglio) Ospedale Luini Confalonieri (Luino)

Ospedale Luigi Galmarini (Tradate) - Tel. 0331.817.111 Ospedale Carlo Ondoli (Angera)

ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it PEC: protocollo@pec.asst-settelaghi.it

SOMMARIO

PREMESSA.....	3
PIANIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI DI AUDIT	4
TEMPI DI REALIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ (CRONOPROGRAMMA), MODIFICHE E INTEGRAZIONI	5
RISORSE IMPIEGATE	6
FLUSSI INFORMATIVI PERIODICI	6
FORMAZIONE	6
PIANO DELLE ATTIVITÀ DI AUDIT 2024	7
ALLEGATO A - PIANO DELLE ATTIVITÀ DI AUDIT 2024	8

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario

Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - www.asst-settelaghi.it - P.Iva e C.F. 03510050127

Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (VA) Ospedale Filippo Del Ponte (VA) Ospedale di Cuasso al Monte

Ospedale Causa Pia Luvini (Cittiglio) Ospedale Luini Confalonieri (Luino)

Ospedale Luigi Galmarini (Tradate) - Tel. 0331.817.111 Ospedale Carlo Ondoli (Angera)

ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it PEC: protocollo@pec.asst-settelaghi.it

PREMESSA

La Funzione di Internal Audit è uno strumento di controllo di terzo livello caratterizzato da autonomia e indipendenza rispetto ai processi aziendali, necessari per presidiare e verificare le procedure dell'organizzazione, identificare e mitigare i rischi.

Il suo scopo è quello di supportare l'organizzazione nel perseguimento dei propri obiettivi, attraverso un approccio sistematico volto a identificare, monitorare e migliorare il sistema di gestione dei rischi. L'identificazione delle aree critiche costituisce l'azione preliminare all'avvio delle attività, nella quale viene analizzata la struttura organizzativa aziendale e individuato l'universo di Audit, ovvero le aree per le quali è opportuno condurre l'attività di risk assessment propedeutica alla definizione del Piano annuale di Audit.

Il risk assessment è il processo sistematico di identificazione e valorizzazione dei rischi volto a individuare le aree maggiormente esposte a rischio, che potrebbero pregiudicare il raggiungimento degli obiettivi posti dal management.

Nelle more della definizione di un Manuale dei rischi, anche per l'anno corrente, l'universo di Audit considerato è rappresentato dal catalogo dei rischi dei processi mappati ai fini della prevenzione della corruzione, dalle richieste di audit pervenute dalla Direzione Strategica Aziendale e da ORAC.

Il Piano è adottato dalla Direzione Strategica, su proposta del Responsabile Internal Audit (RIA), definisce la pianificazione degli interventi di audit da attuare nel corso dell'anno; si basa sulla valutazione dei rischi, al fine di determinare le priorità in linea con gli obiettivi dell'organizzazione.

Le attività saranno svolte nel rispetto dei principi contenuti nel Codice Etico dell'Institute of Internal Auditors (IIA) e agli Standard Internazionali professionali di indipendenza, obiettività, riservatezza e competenza.

PIANIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI DI AUDIT

Il Piano definisce i processi che saranno sottoposti ad audit, i tempi e le risorse necessarie all'esecuzione degli interventi.

In continuità con le attività svolte negli anni precedenti, il Piano delle Attività di Audit 2024 è stato predisposto tenendo conto delle seguenti finalità:

- rispondere alle aspettative del management in termini di mitigazione dei rischi delle attività e dei processi;
- verificare l'efficacia del sistema dei controlli e la conformità delle procedure e dei processi alla normativa di riferimento;
- accertare, attraverso interventi di follow-up, l'effettiva implementazione delle azioni di miglioramento individuate rispetto alle azioni già esistenti.

Gli interventi di audit che si realizzeranno nel corso dell'anno, di norma saranno articolati nelle seguenti fasi, descritte all'interno del Regolamento Aziendale:

1. *comunicazione dell'avvio dell'attività di audit* al Responsabile dell'area destinataria dell'intervento;
2. *programmazione operativa dell'intervento di audit* (definizione degli obiettivi da perseguire, gli ambiti e le procedure da esaminare, la metodologia da seguire, stesura del cronoprogramma);
3. *riunione di apertura* durante la quale si esplicitano al Responsabile della struttura auditata lo scopo dell'audit e la metodologia che sarà seguita;
4. *conduzione dell'audit*, ovvero svolgimento del lavoro sul campo attraverso l'analisi della normativa, delle regole di funzionamento del processo, della documentazione, delle procedure e dell'organizzazione dell'attività.
5. *rapporto di audit*:
 - rapporto preliminare ed exit-meeting (incontro di chiusura): conclusa la fase di esecuzione viene redatto un rapporto preliminare che sarà condiviso col Responsabile della struttura auditata durante l'exit-meeting nel quale si riassumono le constatazioni formulate nello svolgimento dell'audit e si discutono le misure necessarie da intraprendere;

- rapporto finale: a seguito dell'incontro di chiusura viene redatto un rapporto finale che tiene conto dei risultati dell'audit, dei rilievi, delle osservazioni del Responsabile della struttura auditata in sede di exit-meeting, delle conclusioni e raccomandazioni formulate dal RIA e dal gruppo auditor e delle azioni di miglioramento suggerite;
6. *follow-up* (eventuale), verifica l'esecuzione delle azioni di miglioramento e delle correzioni suggerite e contenute nel rapporto finale di audit (viene indicato nel rapporto finale di audit e sarà programmato nei successivi Piani di Audit)

Il Responsabile della funzione di Internal Audit cura l'attuazione del presente piano, in particolare per ciascun audit:

- definisce i tempi di attivazione;
- individua i componenti del Gruppo Audit;
- pianifica gli strumenti di audit;
- cura la predisposizione dei verbali;
- notifica le raccomandazioni;
- monitora gli esiti dei follow-up;
- predispone le relazioni semestrali e annuali definite dalla Funzione Regionale di I.A.

TEMPI DI REALIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ (CRONOPROGRAMMA), MODIFICHE E INTEGRAZIONI

I tempi di attuazione degli interventi saranno definiti sulla base della complessità delle verifiche da attuare.

Il Piano delle Attività di Audit potrà essere modificato e/o integrato in base a nuove valutazioni di rischio emerse durante l'anno, oppure a fronte di eventuali richieste di attivazione di audit straordinari disposte dalla Direzione Strategica, Regione Lombardia e ORAC.

RISORSE IMPIEGATE

L'attività di Internal Audit sarà condotta dal Responsabile della Funzione di Internal Audit – RIA e dal personale assegnato alla S.S. Anticorruzione e Trasparenza, con il supporto interdisciplinare di gruppi audit costituiti sulla base delle competenze professionali maggiormente attinenti con il processo oggetto di verifica, come previsto al paragrafo 2.1 del Regolamento aziendale.

FLUSSI INFORMATIVI PERIODICI

Regione Lombardia, con D.G.R. 6387/2022 ha definito le tempistiche degli adempimenti ricorrenti in capo alla Funzione di Internal Audit:

- entro il 31 gennaio il RIA trasmette la Pianificazione dell'anno in corso delle attività di audit;
- entro il 31 gennaio il RIA invia una relazione annuale di monitoraggio delle attività di audit effettuate nell'anno precedente;
- entro il 31 luglio il RIA trasmette una relazione semestrale di monitoraggio sullo stato delle attività di audit effettuate al 30 giugno dell'anno in corso.

I format e i contenuti delle relazioni sulle attività di audit effettuate sono stabiliti e trasmessi alle Aziende dalla Funzione di audit regionale.

FORMAZIONE

Nel corso dell'anno 2023, il personale afferente alla S.S. Anticorruzione e Trasparenza ha partecipato ad alcune iniziative formative interne ed esterne all'azienda.

Il percorso formativo ha riguardato tematiche teorico-operative specifiche per il personale assegnato alla Funzione Aziendale di Internal Audit, ma anche tematiche trasversali, quali ad esempio, la trasparenza, l'anticorruzione e la privacy.

Nel corso dell'anno 2024 si proseguirà con le attività formative; già nel mese di gennaio, il personale assegnato alla Funzione aziendale di Internal Audit ha partecipato ad un evento formativo promosso

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario

Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - www.asst-settelaghi.it - P.Iva e C.F. 03510050127

Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (VA) Ospedale Filippo Del Ponte (VA) Ospedale di Cuasso al Monte

Ospedale Causa Pia Luvini (Cittiglio) Ospedale Luini Confalonieri (Luino)

Ospedale Luigi Galmarini (Tradate) - Tel. 0331.817.111 Ospedale Carlo Ondoli (Angera)

ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it PEC: protocollo@pec.asst-settelaghi.it

da Regione Lombardia, relativo alle Metodologie e procedure di controllo interno nelle aziende sanitarie pubbliche in esito al Percorso Attuativo della Certificabilità dei bilanci.

PIANO DELLE ATTIVITÀ DI AUDIT 2024

Il Piano 2024 è stato definito, oltre che sulla base dell'analisi del rischio effettuata nell'ambito dei processi mappati ai fini della prevenzione della corruzione, anche su impulso della Direzione Strategica aziendale e di ORAC.

In fase di redazione del programma sono stati presi in considerazione vari fattori, in particolare è stato ritenuto opportuno proseguire l'audit avviato a chiusura dell'anno 2023 avente ad oggetto "Verifica attività – Servizio autisti della ASST Sette Laghi" e di inserire, su impulso di ORAC, uno specifico audit relativo alla garanzie fideiussorie.

In considerazione dell'evento formativo promosso da Regione Lombardia, relativo alle Metodologie e procedure di controllo interno nelle aziende sanitarie pubbliche in esito al Percorso Attuativo della Certificabilità dei bilanci, all'interno del piano 2024 è stato anche incluso un processo rientrante nelle PAC aziendali.

Relativamente alle attività di follow-up è stato programmato il monitoraggio delle raccomandazioni relative all'audit extra piano riguardante le commissioni mediche per l'accertamento degli stati di invalidità civile, handicap e disabilità della ASST dei Sette Laghi, concluso nel mese di dicembre 2023.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario

Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - www.asst-settelaghi.it - P.Iva e C.F. 03510050127

Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (VA) Ospedale Filippo Del Ponte (VA) Ospedale di Cuasso al Monte

Ospedale Causa Pia Luvini (Cittiglio) Ospedale Luini Confalonieri (Luino)

Ospedale Luigi Galmarini (Tradate) - Tel. 0331.817.111 Ospedale Carlo Ondoli (Angera)

ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it PEC: protocollo@pec.asst-settelaghi.it

ALLEGATO A - PIANO DELLE ATTIVITÀ DI AUDIT 2024

Codice Audit: 1/2024_(2EP/2023)

VERIFICA ATTIVITA' - SERVIZIO AUTISTI DELLA ASST SETTE LAGHI

L'audit è stato avviato a chiusura dell'anno 2023, si pone la finalità di verificare le attività ed i processi aziendali riguardanti tale servizio.

Struttura coinvolta: S.C. Gestione Acquisti e S.S. Logistica.

Rischio: conformità, operational.

Codice Audit: 2/2024

VERIFICA SULLE GARANZIE FIDEJUSSORIE

L'audit avrà ad oggetto la verifica del sistema di gestione delle garanzie fidejussorie e del monitoraggio delle stesse.

Strutture coinvolte: S.C. Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità; S.C. Gestione Acquisti; S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale; S.C. Ingegneria Clinica e Strutture trasversali coinvolte.

Rischio: conformità e di reporting.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario

Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - www.asst-settelaghi.it - P.Iva e C.F. 03510050127

Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (VA) Ospedale Filippo Del Ponte (VA) Ospedale di Cuasso al Monte

Ospedale Causa Pia Luvini (Cittiglio) Ospedale Luini Confalonieri (Luino)

Ospedale Luigi Galmarini (Tradate) - Tel. 0331.817.111 Ospedale Carlo Ondoli (Angera)

ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it PEC: protocollo@pec.asst-settelaghi.it

Codice Audit: 3/2024

GESTIONE DELLE ATTREZZATURE SANITARIE

L'audit ha la finalità di verificare i processi posti in essere dalle Strutture Aziendali interessate dal ricevimento dell'attrezzatura sino alla sua dismissione.

Strutture coinvolte: S.C. Gestione Acquisti; S.C. Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità, S.C. Ingegneria Clinica, S.S. Logistica e Strutture trasversali coinvolte.

Rischio: conformità, processo e di reporting.

FOLLOW UP

COMMISSIONI MEDICHE PER L'ACCERTAMENTO DEGLI STATI DI INVALIDITÀ CIVILE, HANDICAP E DISABILITÀ DELLA ASST DEI SETTE LAGHI

Nel corso dell'anno 2024 saranno attivate le opportune attività di monitoraggio relative al follow up previste per l'audit, concluso nell'anno 2023, riguardante "Commissioni mediche per l'accertamento degli stati di invalidità civile, handicap e disabilità della ASST dei Sette Laghi".

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario

Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - www.asst-settelaghi.it - P.Iva e C.F. 03510050127

Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (VA) Ospedale Filippo Del Ponte (VA) Ospedale di Cuasso al Monte

Ospedale Causa Pia Luvini (Cittiglio) Ospedale Luini Confalonieri (Luino)

Ospedale Luigi Galmarini (Tradate) - Tel. 0331.817.111 Ospedale Carlo Ondoli (Angera)

ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it PEC: protocollo@pec.asst-settelaghi.it

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Sette Laghi

**AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DEI SETTE LAGHI
POLO UNIVERSITARIO**

Viale Borri 57 21100 Varese
Tel. 0332-278.111, Fax 0332-261.440

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 39 del 26/01/2024

OGGETTO: ADOZIONE DEL PIANO DELLE ATTIVITA' DI AUDIT 2024

RELATA DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente deliberazione è pubblicata all'albo pretorio sul sito aziendale così come previsto dall'art. 32, comma 1, L. 69/2009, dal 26/01/2024 e vi rimane per quindici giorni consecutivi.

Elenco Firmatari

Questo documento è stato firmato da:

Barosi Franco - Responsabile del procedimento S.S. ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

Barosi Franco - Responsabile S.S. ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

Palaoro Ugo - Direttore Direzione Amministrativa

Calicchio Giuseppe - Direttore DIREZIONE SOCIO SANITARIA

Salzillo Adelina - Direttore Direzione Sanitaria

Micale Giuseppe - Direttore Generale Direzione Generale

Bortolato Claudia - Incaricato alla pubblicazione Delibere

Istruttoria redatta da: Moscato Rosario