



IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Giuseppe Micale

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

Il giorno 31 del mese di gennaio dell'anno 2025 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. 56 del 31/01/2025

OGGETTO: FUNZIONE AZIENDALE INTERNAL AUDIT. ADOZIONE DEL PIANO DELLE ATTIVITA' ANNO 2025.



OGGETTO: FUNZIONE AZIENDALE INTERNAL AUDIT. ADOZIONE DEL PIANO DELLE ATTIVITA' ANNO 2025.

IL DIRETTORE GENERALE

Su proposta n. 51 in data 22/01/2025 della S.C. GESTIONE DEI CONTROLLI AZIENDALI, PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 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 ha 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. XII/1827 del 31.01.2024 “*Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l’anno 2024 – (di concerto con il vicepresidente Alparone e gli assessori Lucchini e Fermi)*” sono state stabilite le scadenze degli adempimenti ricorrenti in capo alla Funzione di Internal Audit:

- entro il 31 gennaio, il RIA trasmetterà la Pianificazione dell’anno in corso dell’attività di audit;
- entro il 31 gennaio il RIA dovrà procedere all’invio di una relazione annuale di monitoraggio delle attività di audit effettuate nell’anno precedente;
- entro il 31 luglio il RIA dovrà trasmettere una relazione semestrale di monitoraggio sullo stato di attuazione delle attività di audit effettuate al 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, ai fini dell’individuazione delle attività di audit è stato considerato il catalogo dei rischi dei processi mappati ai fini della prevenzione della corruzione;

precisato che la Funzione di Internal Auditing è uno strumento necessario per la valutazione dell’efficacia del sistema 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 richiesti dalla Direzione Strategica Aziendale o da parte di ORAC;

ritenuto di proporre l’approvazione del Piano delle Attività di Audit anno 2025, 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 2025, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;
2. di dare atto che il Piano delle Attività di Audit anno 2025 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 richiesti dalla Direzione Strategica Aziendale o da parte di ORAC;
3. di inoltrare il Piano annuale adottato 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.



PIANO DELLE ATTIVITA' DI AUDIT ANNO 2025

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 2025	7
COMUNICAZIONE.....	7
ALLEGATO A - PIANO DELLE ATTIVITÀ DI AUDIT 2025	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, necessario 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 è 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, ai fini dell'individuazione delle attività di audit è stato considerato il catalogo dei rischi dei processi mappati ai fini della prevenzione della corruzione.

Il Piano delle attività di audit 2025 è adottato dalla Direzione Strategica, su proposta del Responsabile Internal Audit (RIA) e definisce la pianificazione degli interventi.

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 2025 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 è 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 è redatto un rapporto finale che tiene conto dei risultati dell'audit, dei rilievi, delle osservazioni evidenziati dal Responsabile della

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

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 (è 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

Per ciascun audit, 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.C. Gestione dei Controlli Aziendali, Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, se necessario 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

In riferimento al debito informativo nei confronti di Regione Lombardia, sono richiamate le scadenze già previste con D.G.R. n. XII/1827 del 31.01.2024, in quanto la nuova D.G.R. n. XII/3720 del 30.12.2024 non ha apportato modifiche.

Le tempistiche per gli adempimenti ricorrenti in capo alla Funzione di Internal Audit risultano essere le seguenti:

- 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.

FORMAZIONE

Nel corso dell'anno 2024, il collaboratore amministrativo assegnato alla funzione aziendale Internal Audit ha partecipato sia al "Percorso formativo a supporto della rete regionale di internal Auditing 2024. I edizione", promosso da Regione Lombardia sia a corsi formativi aventi ad oggetto tematiche trasversali, quali ad esempio, la trasparenza, l'anticorruzione e la privacy.

In considerazione dell'entrata in vigore dei nuovi GIAS (Global Internal Audit Standards), operativi dal 1° gennaio 2025, il personale interno assegnato alla Funzione Aziendale di Internal Auditing svolgerà attività di aggiornamento costante.

PIANO DELLE ATTIVITÀ DI AUDIT 2025

Relativamente all'Audit 3/2024 "GESTIONE DELLE ATTREZZATURE SANITARIE", avviato nel secondo semestre 2024, in considerazione della complessità e della moltitudine di dati da elaborare, è stato ritenuto necessario proseguire con le attività nell'anno 2025.

Inoltre sono state programmate nuove attività di audit, in particolare è stato pianificato per l'ultimo trimestre 2025 un audit specifico inerente i progetti finanziati con i fondi PNRR.

Relativamente alle attività di follow-up sono state programmate le attività conseguenti agli audit conclusi negli anni precedenti.

L'attività di Follow up è incentrata sul monitoraggio delle raccomandazioni formulate e sul relativo stato di attuazione.

COMUNICAZIONE

Nel corso dell'anno 2025 saranno programmati degli incontri specifici con i Responsabili delle Strutture aziendali e i relativi collaboratori.

Le riunioni saranno incentrate sulla diffusione d'informazioni generali inerenti il sistema dei controlli interni della ASST dei Sette Laghi, con uno specifico focus sulle attività di Internal Auditing.

L'obiettivo principale di tale attività è quello di creare un percorso continuo di aggiornamento e di collegamento interaziendale per il consolidamento delle attività di controllo interno.

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 2025

AUDIT

Codice Audit: 1/2025_(3/2024)

GESTIONE DELLE ATTREZZATURE SANITARIE

Prosecuzione delle attività di audit avviate nel secondo semestre dell'anno 2024.

Come precisato nel precedente piano, tale 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.

Codice Audit: 2/2025

GESTIONE DEI PROCEDIMENTI DISCIPLINARI

L'attività di audit si pone l'obiettivo di verificare l'osservanza dei principi portanti del procedimento disciplinare limitatamente all'area comparto.

Strutture coinvolte: S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane e tutte le strutture trasversalmente coinvolte.

Rischio: conformità.

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: 3/2025

PNRR MISSION 6: CASE DELLA COMUNITÀ

L'attività avrà ad oggetto la verifica del processo amministrativo nella sua interezza.

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

Rischio: conformità, operational e 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

FOLLOW UP

Per tutte le attività di Follow Up, il gruppo di audit verificherà il grado di attuazione delle raccomandazioni (risolta, parzialmente risolta, riprogrammata, superata oppure non risolta).

Codice Audit: FU_1/2025_(1/2024)

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

Il Follow Up è stato avviato a chiusura del mese di dicembre 2024 e proseguirà nell'anno 2025.

Codice Audit: FU_2/2025

VERIFICA ATTIVITA' - SERVIZIO AUTISTI DELLA ASST SETTE LAGHI

Le attività di audit sono state concluse nel mese di maggio 2024 e pertanto successivamente a tale data saranno avviate le attività di Follow Up.

Codice Audit: FU_3/2025

VERIFICA SULLE GARANZIE FIDEJUSSORIE

L'audit è stato concluso a chiusura del mese di settembre 2024.

L'attività di Follow Up sarà attivata in coerenza al rapporto definitivo.

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. 56 del 31/01/2025

OGGETTO: FUNZIONE AZIENDALE INTERNAL AUDIT. ADOZIONE DEL PIANO DELLE ATTIVITA' ANNO 2025.

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 31/01/2025 e vi rimane per quindici giorni consecutivi.

Elenco Firmatari

Questo documento è stato firmato da:

Barosi Franco - Responsabile del procedimento S.C. GESTIONE DEI CONTROLLI AZIENDALI, PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA

Barosi Franco - Responsabile S.C. GESTIONE DEI CONTROLLI AZIENDALI, PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 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: Barosi Franco