Fondazione I.R.C.C.S.
Istituto Neurologico Carlo Besta

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia

FONDAZIONE IRCCS ISTITUTO NEUROLOGICO CARLO BESTA

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione è stata pubblicata nei modi di legge dal 24 febbraio 2022

Milano, 23 febbraio 2022

IL FUNZIONARIO DELEGATO
(Avv. Enzo Quadri)

Deliberazione del Direttore Generale

N. 105 - 2022 del 23/02/2022

(Titolario di classif. e fascicolo 1.1.02\40-2022)

OGGETTO: Approvazione del Piano di Internal Audit 2022.

IL DIRETTORE GENERALE
nella persona del Dott. Angelo Cordone

UOC PROPONENTE: UOC AFFARI GENERALI E LEGALI
Responsabile della struttura proponente: Enzo QUADRI
Responsabile del procedimento: UOC AFFARI GENERALI E LEGALI - Enzo QUADRI
FL

L'atto si compone di n. **13** pagine, di cui n. **7** allegati, parte integrante

VISTI:

- il D.Lgs. 16 ottobre 2003, n. 288 *"Riordino della disciplina degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico a norma dell'articolo 42, comma 1 della Legge 16 gennaio 2003 n. 3"*, recante disposizioni sugli Statuti degli Istituti trasformati in Fondazioni;
- il Decreto del Ministero della Salute del 28 aprile 2006 con cui è stata disposta la trasformazione dell'IRCCS Istituto Neurologico "Carlo Besta" in Fondazione IRCCS Istituto Neurologico "Carlo Besta";
- la Legge Regionale 30 dicembre 2009, n. 33 e s.m.i. riguardante il *"Testo unico delle Leggi Regionali in materia di sanità"*;
- l'art. 16 dello Statuto della Fondazione in merito alle competenze del Direttore Generale;
- il Decreto della Regione Lombardia n. 742, del 15 aprile 2021, avente ad oggetto: *"Determinazione in ordine alla Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta"*;
- la deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. V/34, del 16 aprile 2021, con la quale viene nominato Direttore Generale della Fondazione IRCCS Istituto Neurologico "Carlo Besta" di Milano, il Dott. Angelo Cordone, a far tempo dal 19 aprile 2021;

PREMESSO che:

- con il D.Lgs. 20/07/1999, n. 286, è stato riformato il sistema dei controlli della Pubblica Amministrazione prevedendo, tra l'altro, che ogni Ente proceda all'adozione di idonei sistemi di controllo interno;
- in ossequio con quanto disposto dalla legislazione statale, Regione Lombardia ha avviato un processo di ridefinizione delle modalità di vigilanza sugli Enti del Sistema Regionale, prevedendo quale sistema di controllo, il c.d. "*Sistema di Internal Auditing*", finalizzato a valutare l'efficienza e l'efficacia delle attività e dei processi attivati per il raggiungimento degli obiettivi posti dal management;

RICHIAMATI:

- la D.G.R. n. IX/2524, del 24.11.2011, avente ad oggetto la *"Vigilanza e controllo sugli enti del sistema regionale, ai sensi dell'art. 1, comma 1 bis 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, del 03.04.2013, di *"Approvazione del manuale di internal auditing della UO Sistema dei Controlli e Coordinamento Organismi Indipendenti"*, che ha approvato il Manuale di Internal Auditing Regionale;
- la Legge Regionale n. 17, del 04.06.2014, recante la *"Disciplina del sistema dei controlli interni ai sensi dell'articolo 58 dello Statuto d'autonomia"*, che ha istituito, tra l'altro, la funzione di Internal Auditing e stabilito le modalità e le procedure per il controllo finalizzato a garantire la legittimità, la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa;
- la D.G.R. n. X/2989, del 23.12.2014, avente ad oggetto *"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 (IA) in tutti gli Enti Sanitari e previsto una pianificazione annuale dell'attività di audit entro il mese di dicembre;

OSSERVATO che in base alla normativa sopra richiamata, la funzione di Internal Audit è uno strumento necessario alla valutazione dell'efficacia del sistema dei controlli interni,

anche mediante la verifica dei processi, delle procedure e delle operazioni, nonché alla verifica dei sistemi di gestione e di controllo aziendali con la finalità di identificare, mitigare e/o correggere gli eventuali rischi (strategici, di processo e di informativa) presenti nell'organizzazione;

RICORDATO che l'attività di Internal Audit è regolata a livello internazionale dagli standard di riferimento dell'Internal Audit, emanati dall'Institute of Internal Auditors (IIA);

DATO ATTO che, coerentemente con quanto richiesto dalla normativa regionale, con deliberazione n. 233, del 3 dicembre 2015, il Consiglio di Amministrazione della Fondazione aveva approvato il *"Regolamento di Internal Auditing"*;

ATTESO che il Responsabile di Internal Audit (R.I.A.) era stato individuato e nominato dal Direttore Generale, con nota prot. n. 6662 del 24/05/2015, nella persona della Dott.ssa Sandra Bazzoni, Direttore U.O.C. Affari Generali e Legali, coadiuvato da un team appositamente composto;

PRESO ATTO che, a far tempo dal 9 novembre 2020, era stato disposto, con determinazione dirigenziale n. 499-2020, del 16 ottobre 2020, il collocamento a riposo, per raggiunti limiti di età, della Dr.ssa Sandra Bazzoni, e che con Deliberazione del Direttore Generale n. 502/2020, del 19 ottobre 2020, era stato nominato quale Direttore della U.O.C. Affari Generali e Legali della Fondazione l'Avv. Enzo Quadri, che subentrava alla Dott.ssa Sandra Bazzoni anche nella funzione di Responsabile dell'Internal Auditing;

CONSIDERATA la necessità di aggiornare la composizione del team di Internal Audit, atteso che un componente, il Dott. Angelo Carnelli, è in aspettativa senza assegni dal 1 dicembre 2021 sino al 31 dicembre 2022, e di nominare in Sua sostituzione la Dott.ssa Lerro Francesca, in servizio presso la UOC Affari Generali e Legali;

PRECISATO che appare altresì opportuno ampliare la composizione del team di Internal Audit, al fine di rafforzarne la capacità di azione, designando quale componente aggiuntivo la dott.ssa Sabrina De Lorenzis, in forza all'UOS Qualità e Risk Management;

RILEVATO che con DGR n. XI/5941 (*Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sanitario e Sociosanitario per l'esercizio 2022 – Quadro economico programmatorio*), del 7 febbraio 2022, Regione Lombardia, in tema di *"Consolidamento del percorso attuativo della certificabilità dei bilanci degli enti del Servizio Sanitario regionale"* ha rammentato che *"(…) nel corso del 2021 sono state avviate prime iniziative per il consolidamento del percorso (…). In particolare si è stabilito per ciascuna delle aree di bilancio delle aziende sanitarie pubbliche oggetto del percorso PAC (Immobilizzazioni e Patrimonio Netto; Rimanenze; Crediti e Ricavi; Disponibilità Liquide; Debiti e Costi) di prevedere la predisposizione di apposite checklist di autovalutazione ad uso delle singole aziende, la compilazione delle check list da parte di ciascuna azienda quali strumenti operativi di autoverifica, (…), per la valutazione delle criticità emerse (…). Nel corso di quest'anno si intende proseguire il lavoro prendendo progressivamente a riferimento ciascuna delle aree di bilancio sopra identificate. (…)"*;

DATO ATTO che il Responsabile dell'Internal Audit (R.I.A.), d'intesa con la Direzione Strategica, ha provveduto a redigere il Piano di Internal Audit 2022, allegato quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

EVIDENZIATO che il suddetto Piano di Internal Audit prevede l'effettuazione nel corso dell'anno 2022 dei seguenti audit:

- Immobilizzazioni;
- Rimanenze;
- Follow up sull'applicazione del Regolamento UE/2016/279;

RITENUTO, alla luce di quanto precede:

- di aggiornare la composizione del team di Internal Audit, atteso che un componente, il Dott. Angelo Carnelli, è in aspettativa senza assegni dal 1 dicembre 2021 sino al 31 dicembre 2022, e di nominare in Sua sostituzione la Dott.ssa Lerro Francesca, in servizio presso la UOC Affari Generali e Legali, nonché di ampliare la composizione del suddetto team designando quale componente aggiuntivo la Dott.ssa Sabrina De Lorenzis, in forza all'UOS Qualità e Risk Management;
- di confermare l'Avv. E. Quadri quale Responsabile della funzione di Internal Audit;
- di approvare il Piano di Internal Audit 2022, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;

DATO ATTO altresì che il team di Audit potrà essere affiancato da professionalità interne e/o esterne con specifiche competenze in relazione alle attività oggetto di verifica;

OSSERVATO che dal presente provvedimento non derivano oneri diretti a carico del Bilancio aziendale;

SU PROPOSTA del Responsabile dell'Unità Operativa Complessa Affari Generali e Legali;

VISTE:

- l'attestazione di regolarità dell'istruttoria e legittimità del presente provvedimento espressa dal Responsabile della UOC proponente;
- l'attestazione da parte del Responsabile della UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione che dal presente provvedimento non derivano oneri diretti a carico del bilancio aziendale;

PRESO ATTO del parere favorevole espresso, per quanto di rispettiva competenza, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo;

DELIBERA

per le ragioni espresse in parte motiva:

1) di aggiornare la composizione del team di Internal Audit, nominando la Dott.ssa Francesca Lerro, in servizio presso la UOC Affari Generali e Legali, in sostituzione del Dott. Angelo Carnelli, in aspettativa senza assegni sino al 31 dicembre 2022, e di ampliare la composizione del suddetto team designando quale componente aggiuntivo la Dott.ssa Sabrina De Lorenzis, in forza all'UOS Qualità e Risk Management;

2) di confermare l'Avv. E. Quadri quale Responsabile della funzione di Internal Audit;

3) di approvare il Piano di Internal Audit 2022, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;

4) di trasmettere il Piano di Internal Audit 2022, entro la scadenza del 28 febbraio 2022, Welfare alla Struttura Audit di Regione Lombardia mediante invio alla casella mail audit@regione.lombardia.it;

5) di dare atto che dal presente provvedimento non derivano oneri diretti a carico del Bilancio aziendale;

6) di demandare alla U.O.C. Affari Generali e Legali l'esecuzione del presente provvedimento e gli adempimenti conseguenti, nonché e di provvedere a trasmettere il medesimo ai destinatari interessati;

7) di trasmettere questo provvedimento al Collegio Sindacale;

8) di dare atto che il provvedimento non è soggetto a controllo ai sensi dell'art. 17 comma 6 della Legge Regionale n. 33/2009 e ss.mm.ii.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott.ssa Angela PEZZOLLA)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Stefano SCHIEPPATI)

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Angelo CORDONE)

ALLEGATI:
Piano di Internal Audit 2022

FONDAZIONE IRCCS ISTITUTO NEUROLOGICO
"CARLO BESTA"
delibera

OGGETTO: Approvazione del Piano di Internal Audit 2022.

ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' ISTRUTTORIA E LEGITTIMITA' DEL PROVVEDIMENTO

Si attesta la regolarità tecnico amministrativa:

Destinatario del provvedimento
- Struttura UOC Affari Generali e Legali
- Centro di costo 100.000.100

IL RESPONSABILE DELL'UOC PROPONENTE
(Avv. Enzo Quadri)
IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
(Avv. Enzo Quadri)

Milano, 21/02/2022

ATTESTAZIONE COPERTURA ECONOMICA

Si attesta la regolarità contabile e la copertura economica e l'imputazione a bilancio degli oneri derivanti dal presente provvedimento con annotazione:
( ) Bilancio Assistenza ( ) Bilancio Ricerca
Al Conto Economico del Bilancio d'esercizio 2022
Conto COGE n. (……..) per €
Impegno di spesa n. _____/2022

Al Conto Economico del Bilancio d'esercizio 2023
Conto COGE n. (……..) per €
Impegno di spesa n. _____/2023

Allo Stato Patrimoniale del Bilancio d'esercizio 2022
Conto COGE n. (……..) per €
Impegno di spesa n. _____/2022

Allo Stato Patrimoniale del Bilancio d'esercizio 2023
Conto COGE n. (……..) per €
Impegno di spesa n. _____/2023

(X) Il presente provvedimento non comporta alcun onere a carico del bilancio aziendale

UOC ECONOMICO FINANZIARIA E CONTROLLO DI GESTIONE
(Dott.ssa Angela Volpe)

Milano, 22.02.2022

Fondazione I.R.C.C.S.
Istituto Neurologico Carlo Besta

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia

INTERNAL AUDITING

PIANO DELLE ATTIVITÀ DI AUDIT

ANNO 2022

Sommario

PREMESSA 3
1. PIANIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI DI AUDIT 4
1.2 IL RISK ASSESSMENT 4
2. IL PIANO DELLE ATTIVITÀ DI AUDIT ANNO 2022 4
2.1 STRUTTURE AUDITATE E OBIETTIVO DELL'INTERVENTO 5
3. MODIFICHE E INTEGRAZIONI 6
4. REPORTING E FLUSSI INFORMATIVI 6
5. RISORSE 6
6. CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ 7

PREMESSA

Con Legge Regionale 4 giugno 2014, n. 17 recante la *"Disciplina dei controlli interni ai sensi dell'art. 58 dello Statuto d'autonomia"*, Regione Lombardia ha disciplinato la funzione di Internal Auditing.

Nelle Regole di Sistema 2015, adottate con D.G.R. 23 dicembre 2014 n. X/2989, Regione ha quindi esteso a tutti gli Enti Sanitari l'obbligo di istituire la funzione di Internal Auditing, disponendo l'adozione di un proprio regolamento o, in alternativa, il recepimento del Manuale di Internal Auditing regionale (con deliberazione n. 233 del 3 dicembre 2015, il Consiglio di Amministrazione della Fondazione ha approvato il *"Regolamento di Internal Auditing"*).

La funzione di Internal Auditing, funzione indipendente, che risponde direttamente al Direttore Generale, trova collocazione nell'ambito del sistema dei controlli interni.
Fornisce il supporto per implementare interventi rivolti alla risoluzione di anomalie ed al miglioramento dei processi. Svolge un'attività di controllo intesa come qualsiasi azione in grado di ricondurre il rischio, dal suo livello originario, ad un livello coerente con l'organizzazione.

Sono ambiti di intervento della funzione, l'efficacia ed efficienza della gestione, l'aderenza alle normative, la salvaguardia del patrimonio, l'affidabilità delle informazioni e dei bilanci. L'Internal Auditing, su input della Direzione Strategica, agevola altresì l'effettivo recepimento delle eventuali raccomandazioni formulate dalla Corte dei Conti nell'ambito della propria attività di controllo.

Vista la strategicità che la funzione a presidio dei controlli interni assume all'interno della Fondazione il Direttore Generale, con nota prot. n. 6662 del 24 gennaio 2015, ha individuato e nominato il Responsabile di Internal Audit (R.I.A.) Direttore U.O.C. Affari Generali e Legali *pro tempore*.

Con successiva nota prot. n. 4164 del 4 maggio 2016 il Direttore Generale ha istituito un team a supporto delle attività del Responsabile di Internal Audit, da ultimo modificato con Deliberazione n. 45/2017 del 31 gennaio 2017.

Il Responsabile potrà avvalersi, di volta in volta, delle professionalità interne ritenute più idonee in relazione all'oggetto dell'audit.

Al fine di rendere gli audit imparziali e funzionali al miglioramento delle buone pratiche della Fondazione, la Direzione Strategica individuerà professionalità esterne con comprovate specifiche competenze a supporto del Team di I.A. per l'effettuazione degli audit ritenuti più significativi per l'attività della Fondazione.

Con deliberazione n. ….., del 23 febbraio 2022, il Team di Internal Auditing è stato integrato con l'inserimento di un nuovo componente, con qualifica di collaboratore amministrativo, in servizio presso la UOS Qualità e Risk Management.

1. PIANIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI DI AUDIT

La pianificazione degli interventi di audit e l'individuazione dei processi/attività da auditare, è basata sui seguenti criteri:

- analisi dei rischi sui processi/attività (Risk Assessment);
- turnazione delle strutture da auditare.

Sono inoltre elementi di ingresso le osservazioni, eventualmente pervenute, da parte degli organismi di controllo (es. Collegio Sindacale, Nucleo di Valutazione delle Performance/Prestazioni, Corte dei Conti, Regione Lombardia, etc.).

Al fine di garantire la messa a sistema dei differenti strumenti di controllo interno, la funzione di Internal Auditing, in un'ottica di semplificazione e di efficacia, ha agito in stretto raccordo con i Responsabili delle funzioni aziendali che, nel rispetto delle specifiche finalità, collaborano con il Responsabile della funzione di Internal Auditing.

1.2 IL RISK ASSESSMENT

Il Risk Assessment rappresenta l'attività preliminare alla predisposizione del Piano degli Interventi di Audit.

Per Risk Assessment, si intende il processo sistematico di identificazione e valutazione dei rischi, per individuare le aree maggiormente esposte a rischio. Le principali fasi in cui si articola il Risk Assessment sono la definizione dell'Universo di Audit, l'identificazione dei rischi dei processi e la loro valutazione.
Al riguardo si richiamano il punto n. 4.3 *"attività di gestione dei rischi corruttivi"* e relativo allegato *"Mappatura rischi"* del PTPCT 2020/2022 in cui sono descritte le fasi di mappatura del rischio dei singoli processi analizzati della Fondazione.

La metodologia utilizzata è finalizzata alla predisposizione di uno strumento che tenga conto dell'assetto organizzativo della Fondazione, sia in termini di processi che di attività, e che sia inoltre idoneo a presidiare le procedure attivate per il raggiungimento degli obiettivi, creando un valore aggiunto per il miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dei processi.

2. IL PIANO DELLE ATTIVITÀ DI AUDIT ANNO 2022

Le attività di audit verranno svolte conformemente agli Standard Internazionali Professionali di Indipendenza, Obiettività, Riservatezza e Competenza.

Gli audit saranno condotti secondo le seguenti fasi:

- programmazione e definizione dell'audit (definizione degli obiettivi, l'individuazione del team, la stesura del cronoprogramma);
- avvio formale delle attività, notifica alla Struttura auditata del calendario di audit;
- analisi documentazione agli atti, studio dei controlli interni, predisposizione dello strumento di audit, elaborazione di elementi di verifica e controllo, individuazione del campione da cui estrarre le aree soggette a indagine;
- stesura definitiva dello strumento e estrazione del campione;
- reporting (predisposizione di rapporto di audit);
- chiusura delle attività di audit;
- eventuale follow up.

Il Piano di audit 2022 tiene conto:

- della mappatura dei processi e dei rischi correlati riportati nel Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2022-2024;
- delle disposizioni contenute nella DGR n. XI/4232 del 29/01/2021, recante "*Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l'esercizio 2021 – Quadro economico programmatorio*", che avvia il "consolidamento" del Percorso Attuativo della Certificabilità dei bilanci degli enti del SSR di cui alla L.R. n. 23/2015 attraverso la definizione degli strumenti e delle modalità in ordine all'affinamento delle procedure dei singoli enti, nonché l'effettuazione delle necessarie attività di verifica sul livello di implementazione delle stesse;
- della DGR n. XI/5941, del 7 febbraio 2022 (*Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sanitario e Sociosanitario per l'esercizio 2022 – Quadro economico programmatorio),* con la quale si evidenzia, tra l'altro, la necessità proseguire il consolidamento del percorso attuativo della certificabilità dei bilanci degli enti del Servizio Sanitario regionale;

2.1 STRUTTURE AUDITATE E OBIETTIVO DELL'INTERVENTO

Un'area di interesse dal punto di vista dei controlli interni riguarda quindi l'attuazione del percorso della Certificabilità di bilancio aziendale (PAC).

L'attività di audit si svilupperà sulle seguenti aree:

- **IA 01-2022** - Percorso attuativo della certificabilità (PAC) del Bilancio della Fondazione: **Area Immobilizzazioni**: l'audit avrà ad oggetto la verifica della implementazione della procedura amministrativo contabile. Verrà in particolare posta l'attenzione sull'inventario fisico e sul tracciamento dei beni mobili dell'Ente.

- **IA 02-2022** - Percorso attuativo della certificabilità (PAC) del Bilancio aziendale: **Area Rimanenze**: l'audit sarà incentrato sulla verifica della implementazione della procedura amministrativo contabile. Particolare attenzione verrà dedicata all'inventario fisico di primo livello (Farmacia) e sulla gestione delle rimanenze.

Nel corso del 2022 sarà altresì effettuato il seguente follow up sull'attuazione del Regolamento UE n. 2016/679:

- UOC Provveditorato–Economato: controllo sui fornitori che trattano dati personali.

- Verifica sulla redazione della procedura per l'esercizio dei diritti degli interessati.

Il Piano potrà subire variazione ed integrazioni sulla base di esigenze aziendali attualmente non pianificabili o di carattere straordinario. Gli eventuali scostamenti rispetto al presente Piano saranno comunque giustificati in fase di relazione semestrale/annuale.

3. MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Il Piano degli Interventi di Audit potrà essere variato ed integrato in base a:

- specifiche richieste formulate della Direzione Strategica;
- specifiche richieste formulate da Regione Lombardia;
- valutazioni in merito allo stato di avanzamento delle azioni;
- eventuali esigenze di carattere straordinario.

Gli scostamenti rispetto al presente Piano saranno motivati nella relazione consuntiva annuale.

4. REPORTING E FLUSSI INFORMATIVI

Le comunicazioni della funzione di Internal Auditing saranno rivolte ai seguenti soggetti:

- soggetti auditati: destinatari delle comunicazioni previste nelle diverse fasi degli interventi di audit;
- Direzione Strategica: destinataria dei rapporti di audit e delle relazioni periodiche sullo stato di attuazione del Piano;
- Responsabili delle funzioni cointeressate alla specifica procedura/azione esaminata: destinatari dei rapporti di audit per gli aspetti di loro competenza;
- funzioni aziendali preposte, a diverso titolo, alla gestione dei rischi: destinatari delle eventuali segnalazioni rispetto ai rischi presidiati.

5. RISORSE

Le risorse a disposizione per la realizzazione del Piano degli Interventi di Audit anno 2022 sono le seguenti:

- Responsabile U.O.C. Affari Generali e Legali - Responsabile della funzione di Internal Auditing;
- Responsabile Ufficio Qualità / Risk Manger - auditor
- Collaboratore Amministrativo Professionale della U.O.C. Affari Generali e Legali - auditor;
- Collaboratore amministrativo Professionale della UOS Qualità e Risk Management – auditor;
- Personale/Professionisti specialisti nei processi/attività, individuati dal Team di I.A.

Al fine di rendere gli audit imparziali e funzionali al miglioramento delle buone pratiche della Fondazione, la Direzione Strategica, ove necessario, individuerà professionalità esterne con

comprovate specifiche competenze a supporto del Team di I.A. per l'effettuazione degli audit ritenuti più significativi per l'attività della Fondazione.

6. CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ

Si riporta il crono programma delle attività di audit per l'anno 2022

Fasi dell'intervento di audit	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic
Pianificazione attività			X									
Riunione di apertura			X									
Lavoro sul campo				X	X	X	X	X	X	X		
Rendicontazione semestrale							X					
Reporting e comunicazione risultati											X	X

22 febbraio 2022