

FONDAZIONE IRCCS ISTITUTO NEUROLOGICO CARLO BESTA

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione è stata pubblicata nei modi di legge dal 25 febbraio 2021

Milano, 24 febbraio 2021

IL FUNZIONARIO DELEGATO
(Avv. Enzo Quadri)

Deliberazione del Direttore Generale

N. 121-2021 del 24/02/2021

(Titolario di classif. e fascicolo I.I.01\8-2021)

OGGETTO: approvazione del Piano di Internal Audit 2021

IL DIRETTORE GENERALE sostituito
nella persona del Dott. Luca Marcello **MANGANARO**

UOC PROPONENTE: UOC AFFARI GENERALI E LEGALI

Responsabile della struttura proponente: Enzo Quadri

Responsabile del procedimento: UOC AFFARI GENERALI E LEGALI - Enzo QUADRI

EQ

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 30/12/2009 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. 201 del 18/12/2018 avente ad oggetto: "Determinazione in ordine alla Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta";
- la deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. V/3 del 28/12/2018 con la quale viene nominata Direttore Generale della Fondazione IRCCS Istituto Neurologico "Carlo Besta" di Milano, la Dott.ssa Paola Lattuada, a far tempo dal 1 Gennaio 2019;

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 "*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 "*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;

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



ATTESO che il Responsabile di Internal Audit (R.I.A.) è 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, che è coadiuvato da un team appositamente individuato;

PRESO ATTO che, a far tempo dal 9 novembre 2020, è 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 19/10/2020, è stato nominato quale Direttore della U.O.C. Affari Generali e Legali della Fondazione l'Avv. Enzo Quadri;

VISTA la comunicazione e-mail del 15 gennaio 2021 con la quale la Struttura AUDIT di Regione Lombardia ha informato che, in relazione agli adempimenti 2021 relativi alla funzione di Internal Auditing degli Enti SSR rimarranno in vigore le date e le modalità di trasmissione stabilite nella DGR n. XI/1046, del 17/12/2018 rubricata "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'Esercizio 2019", di seguito riportate:

- pianificazione annuale entro il 28/02/2021;
- relazione annuale dell'attività 2019, entro il 31/03/2021;
- aggiornamenti e/o modifiche relative alla funzione da trasmettersi tempestivamente;

CONSIDERATO 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 il Responsabile dell'Internal Audit (R.I.A.), su indicazioni della Direzione Strategica, ha provveduto a redigere il Piano di Internal Audit 2021, allegato quale parte integrante del presente provvedimento;

DATO ATTO che il citato Piano di Internal Audit prevede l'effettuazione nel corso dell'anno 2021 dei seguenti audit:

- prestazioni in libera professione;
- attuazione del Regolamento n. 679/2016/UE ("Regolamento privacy");
- verifica del processo di consegna dei referti;

CONSIDERATO che la situazione pandemica in atto ha stravolto l'ordine di priorità dell'ordinaria gestione aziendale e che tale circostanza ha finito per incidere, tra le altre, anche sulle attività di internal audit, richiedendo un approccio flessibile che consenta di modulare gli interventi sulla base della loro sostenibilità organizzativa;

RITENUTO pertanto di approvare, in via provvisoria, il Piano di Internal Audit 2021, allegato quale parte integrante del presente provvedimento, da integrare in corso d'anno secondo l'evoluzione della situazione pandemica ed i suoi riflessi sulla gestione aziendale;

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;

PRESO ATTO 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;

RICHIAMATO l'art. 3 comma 6 del D.lgs. n. 502/1992 e s.m.i. che prevede testualmente: *"in caso di vacanza dell'ufficio o nei casi di assenza o di impedimento del Direttore Generale, le relative funzioni sono svolte dal Direttore Amministrativo o dal Direttore Sanitario su delega del Direttore Generale o, in mancanza di delega, dal direttore più anziano per età."*;

PRESO ATTO:

- del parere favorevole espresso, per quanto di rispettiva competenza, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo;
- del parere favorevole espresso dal Direttore Scientifico, così come previsto dall'art.17 dello Statuto della Fondazione Besta;

DELIBERA

Per le ragioni espresse in parte motiva:

- 1) di approvare, in via provvisoria, il Piano di Internal Audit 2021, allegato quale parte integrante del presente provvedimento, da integrare in corso d'anno secondo l'evoluzione della situazione pandemica ed i suoi riflessi sulla gestione aziendale;
- 2) di trasmettere entro la scadenza del 28 Febbraio 2021, il Piano di Internal Audit 2021 sia alla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia, utilizzando l'apposita area della piattaforma informatica PrIMO, sia alla Struttura Audit mediante invio alla casella mail audit@regione.lombardia.it;
- 3) di dare atto che dal presente provvedimento non derivano oneri diretti a carico del Bilancio aziendale;

- 4) di demandare alla U.O.C. Affari Generali e Legali l'esecuzione del presente provvedimento, gli adempimenti conseguenti e di provvedere a trasmettere il medesimo ai destinatari interessati;
- 5) di trasmettere il presente provvedimento al Collegio Sindacale;
- 6) di dare atto che il presente 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. Luca Marcello MANGANARO)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Giuseppe DE FILIPPIS)

IL DIRETTORE SCIENTIFICO
(Dott. Fabrizio TAGLIAVINI)

IL DIRETTORE GENERALE **sostituto**
(Dott. Luca Marcello MANGANARO)

ALLEGATI: Piano di Internal Audit 2021

OGGETTO: Approvazione del Piano di Internal Audit 2021.

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



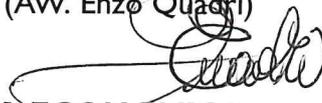
IL RESPONSABILE DELL'UOC PROPONENTE

(Avv. Enzo Quadri)

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Avv. Enzo Quadri)

Milano, 24/02/2021



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 2021

Conto COGE n. _____ (.....) per €

Impegno di spesa n. ____/2020

Al Conto Economico del Bilancio d'esercizio 2022

Conto COGE n. _____ (.....) per €

Impegno di spesa n. ____/2021

Allo Stato Patrimoniale del Bilancio d'esercizio 2021

Conto COGE n. _____ (.....) per €

Impegno di spesa n. ____/2020

Allo Stato Patrimoniale del Bilancio d'esercizio 2022

Conto COGE n. _____ (.....) per €

Impegno di spesa n. ____/2021

(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, 24/02/2021



INTERNAL AUDITING

PIANO DELLE ATTIVITÀ DI AUDIT

ANNO 2021



Sommario

Premessa	3
1. Pianificazione degli interventi di audit	4
1.2 Il Risk Assessment	4
2. Il Piano delle Attività di Audit anno 2021	5
3. Modifiche ed integrazioni	7
4. Reporting e Flussi Informativi	7
5. Risorse	8
Cronoprogramma	9



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.



I. 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, Cortei 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 2021

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.

I processi individuati per l'anno **2021** sono i seguenti:

✓ **PRESTAZIONI IN LIBERA PROFESSIONE (audit piano 2020)**

L'audit avrà l'obiettivo di verificare il processo delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero erogate in libera professione o solvenza, a partire dalle fasi di prenotazione, erogazione, rendicontazione. In particolare verrà verificata la corretta informazione all'utente, l'esposizione dei percorsi SSN/Libera professione, l'equilibrio tra i diversi regimi di erogazione, la tracciabilità delle prestazioni nei flussi sanitari ed economico finanziari.

Saranno sottoposti ad audit il CUP, l'Ufficio Solventi, l'Ufficio Ricoveri, la Direzione Medica di Presidio e la Direzione Sanitaria.

Verifica fasi del processo: prenotazioni, composizione delle agende, inserimento nelle liste d'attesa, effettuazione della prestazione (visita / intervento).

✓ **ATTUAZIONE DEL REGOLAMENTO N. 679/2016/UE ("REGOLAMENTO PRIVACY") - (audit piano 2020)**

L'audit avrà l'obiettivo di verificare il rispetto delle prescrizioni previste dal Regolamento n. 679/2016/UE e dal D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., con riferimento alle misure attuate dalla Fondazione. In particolare l'Audit avrà lo scopo di verificare la congruità del modello organizzativo di adeguamento al GDPR attivato all'interno dell'Istituto, anche al fine di identificare gli ulteriori passi



da intraprendere per sviluppare ulteriormente gli strumenti di protezione e monitoraggio. Saranno oggetto di verifica:

- ✓ le misure di sicurezza
- ✓ il registro dei trattamenti
- ✓ la privacy by design
- ✓ il DPIA

Saranno sottoposte ad audit tutte le UOC interessate (UOC Servizio Informatico, UOC Affari Generali e Legali, UOC Provveditorato Económico, UOC Tecnico Patrimoniale, Direzione Sanitaria, Direzione Medica di Presidio, Dipartimento di Ricerca e Sviluppo Clinico).

Verifica del processo: stato di attuazione delle misure previste dalla normativa in materia di privacy.

✓ **VERIFICA DEL PROCESSO DI CONSEGNA REFERTI**

L'audit avrà l'obiettivo di verificare il processo di spedizione dei referti al fine di evitare il verificarsi di possibili errori nella consegna degli stessi ai destinatari, nonché di individuare gli strumenti di controllo più opportuni al fine di monitorare al meglio tale processo.

Saranno sottoposte ad audit tutte le segreterie delle U.O.C. (Laboratorio analisi, chirurgia, radiologia, ratioterapia, neurologie, etc.) che inviano referti ai pazienti, nonché l'archivio sanitario.

Verifica del processo: stampa dei referti e preparazione del plico da inviare al paziente.

Le attività di audit previste dal Piano potranno subire modifiche ove, nell'esecuzione di uno degli incarichi programmati, emerga la necessità di esaminare aspetti inerenti ad azioni e procedure non incluse nell'incarico in corso.

Nelle tabelle successive sono riepilogati gli interventi di audit e il relativo cronoprogramma. Con una relazione consuntiva annuale da inviare in Regione Lombardia verranno sintetizzati i risultati del Piano. Tali risultati costituiranno elementi di ingresso per il piano dell'anno successivo.

Codice Attività: IA.01.2021

Attività/Processo: Prestazioni in libera professione.

Obiettivo dell'audit: verificare il processo delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero erogate in libera professione o solvenza.

Strutture auditate: CUP, l'Ufficio Solventi, l'Ufficio Ricoveri, la Direzione Medica di Presidio e la Direzione Sanitaria.

Team di audit: componenti del Team come individuati con Deliberazione n. 45 del 31/01/2017, affiancati da professionalità interne e/o esterne con specifiche competenze in materia.

Codice Attività: IA.02.2021

Attività/Processo: Attuazione del Regolamento n. 679/2016/UE (“Regolamento Privacy”).

Obiettivo dell’audit: verificare il rispetto delle prescrizioni previste dal Regolamento n. 679/2016/UE e dal D.Lgs. 196/2005 e s.m.i., con particolare riferimento alle misure attuate dalla Fondazione

Strutture auditate: tutte le UOC interessate, con particolare riferimento alla UOC Affari Generali e legali e UOC Servizio Informatico.

Team di audit: componenti del Team come individuati con Deliberazione n. 45 del 31/01/2017, affiancati da professionalità interne e/o esterne con specifiche competenze in materia.

Codice Attività: IA.03.2021

Attività/Processo: Verifica del processo di consegna dei referti.

Obiettivo dell’audit: verificare il processo di spedizione dei referti al fine di evitare il verificarsi di possibili errori nella consegna degli stessi ai destinatari.

Strutture auditate: tutte le segreterie delle U.O.C. (Laboratorio analisi, chirurgia, radiologia, radioterapia, neurologie, etc.) che inviano referti ai pazienti, nonché l’archivio sanitario.

Team di audit: componenti del Team come individuati con Deliberazione n. 45 del 31/01/2017, affiancati da professionalità interne e/o esterne con specifiche competenze in materia.

3. MODIFICHE E INTERGRAZIONI

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

- specifiche richieste formulate dalla 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 2021 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 titolare di Posizione Organizzativa U.O.C. Affari Generali e Legali - 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 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.



CRONOPROGRAMMA

Attività	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic
Piano delle Attività di Audit-Anno 2021		X										
Rendicontazione Piano delle Attività di Audit-Anno 2020			X									
I.A.01.2021 - Prestazioni in libera professione										X		
I.A.02.2021 - Attuazione del Regolamento n. 679/2016/UE ("Regolamento Privacy")						X						
IA.03.2021- Verifica del processo di consegna dei referti					X							
Follow up IA.03.2020 Trattamento economico del personale				X								
Follow up Erogazione del servizio mensa											X	
Relazione Semestrale- Piano delle Attività di Audit-Anno 2021						X						

