

Determinazione Dirigenziale del Responsabile della S.S.D. Formazione

N. 623

del 27.04.2023

Oggetto: Aggiornamento Obbligatorio, Collaboratore Amministrativo, Manuela Battaglia  
PDTD/2023/597

---

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 27.04.2023 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione

S.S.D. Affari Generali Ufficio Delibere

---

La presente Determinazione Dirigenziale prevede un impegno di spesa a carico dell'ARNAS G. Brotzu  
SI  NO

---

Il Responsabile della S.S.D. Formazione

- Visto** il D. LGS. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;
- Vista** la Legge Regionale n. 24 del 11/09/2020 – Riforma del Sistema Sanitario Regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della Legge Regionale n. 10 del 2006, della Legge Regionale n. 23 del 2014 e della Legge Regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore;
- Visto** il D. LGS. 50/2016;
- Vista** la Deliberazione n. 1811 del 07/08/2019, con la quale il Commissario Straordinario ha conferito delega al Responsabile della S.S.D. Formazione alla predisposizione delle Determinazioni Dirigenziali;
- Vista** la Deliberazione n. 72 del 20/01/2023, con la quale è stato approvato il nuovo Atto Aziendale dell'ARNAS G. Brotzu;
- Dato Atto** che, al fine di garantire la regolare attività formativa, si rende necessario procedere all'autorizzazione degli aggiornamenti fuori sede come da precedente Organigramma;
- Vista** la comunicazione NP/2023/904 del 31/01/2023, con la quale il Direttore della S.C. Comunicazione e Relazioni Esterne ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento in favore della Dott.ssa Manuela Battaglia;
- Visto** il parere favorevole del Direttore Generale;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione della Dott.ssa Manuela Battaglia all'evento formativo dal titolo: "La funzione di audit interno nelle Aziende Sanitarie", che si terrà in modalità Diretta online sincrona dal 13/06/2023 al 14/06/2023, per una spesa complessiva presunta di € 700,00 (settecento/00 euro) come da documentazione agli atti di questa S.S.D.;

segue Determinazione n. 623 del 27.04.2023

**Considerato** che tale spesa ricadrà sul Fondo Strategico Aziendale per l'aggiornamento obbligatorio - Anno 2023, del quale risulta verificata la copertura finanziaria, e che la liquidazione dei costi sostenuti dovrà essere effettuata previa trasmissione ai competenti Uffici, a cura della dipendente, di una relazione sull'aggiornamento, dell'attestato di partecipazione all'evento formativo e della documentazione giustificativa;

#### DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa, di:

1. Autorizzare la partecipazione della Dott.ssa Manuela Battaglia all'evento formativo dal titolo: "La funzione di audit interno nelle Aziende Sanitarie", che si terrà in modalità Diretta online sincrona dal 13/06/2023 al 14/06/2023;
2. Dare atto che la spesa complessiva presunta di € 700,00 (settecento/00 euro) ricadrà sul Fondo Strategico Aziendale per l'aggiornamento obbligatorio - Anno 2023, del quale risulta verificata la copertura finanziaria;
3. Autorizzare la liquidazione della quota di iscrizione previa ricezione della fattura da parte dell'Ente organizzatore;
4. Disporre che la liquidazione dei costi sostenuti dovrà essere effettuata previa trasmissione ai competenti Uffici, a cura della dipendente, di una relazione sull'aggiornamento, dell'attestato di partecipazione all'evento formativo e della documentazione giustificativa;
5. Trasmettere la presente Determinazione al Direttore della S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali.

Il Responsabile della S.S.D. Formazione  
Dott.ssa Carla Ghiani

Estensore

Emissione 28/01/2018  
Revisione 12/04/2022

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio  
Fuori sede

MO-DG-FOR-017.6  
Pagina 1 di 4

LA DOMANDA DEVE ESSERE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE E PRESENTATA DAL RICHIEDENTE ALMENO 15 GIORNI PRIMA DELLA DATA D'INIZIO DELL'ATTIVITA' FORMATIVA

N. protocollo \_\_\_\_\_

**1. Si richiede di autorizzare il dipendente**

Dott.ssa/Dott.  Sig.ra/Sig.

Nome e Cognome

MANUELA BATTAGLIA

Struttura di appartenenza

SC COMUNIC. e REC ESTERNE

Dipartimento \_\_\_\_\_

Telefono /cellulare

070539443

e-mail

manuela.battaglia@ad.1.t

Qualifica

COLL. AMMINISTRATIVO

Area contrattuale:

Comparto

Dirigenza Sanitaria

Dirigenza Medica

Dirigenza Tecnica – Amministrativa – Profes.

Contratto  a tempo determinato  a tempo indeterminato

Data (gg/mm/aaaa) 18.01.2023

Nome e cognome del partecipante per assenso

Firma (leggibile)

Ala Bèrge

**2. Parere del sovraordinato gerarchico per il personale del comparto**

Parere di congruità e compatibilità alle esigenze di servizio:

Favorevole

Non favorevole

Motivazione del parere: \_\_\_\_\_

Firma e Timbro (leggibile)

Del Coordinatore per il comparto sanità \_\_\_\_\_

ARNAS G. BROTZU

NP/2023/904

del 31/01/2023 ore 10,49

Mittente: SC Comunicazione e Relazioni Esterne

Assegnatario: SSD Formazione



Fondo:

fondo di struttura

fondo strategico Aziendale (vedi punto 5)

fondo vincolato (specificare denominazione del fondo e allegare resoconto fondo a cura del settore economico) \_\_\_\_\_

Data (gg/mm/aaaa): 18.01.23

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore di Struttura

Roberta Manutza

Firma e Timbro (leggibile) Direttore S.C. Comunicazione e Relazioni Esterne

Il Direttore di Dipartimento

Roberta Manutza



Emissione 28/01/2018  
Revisione 12/04/2022

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio  
Fuori sede

MO-DG-FOR-017.6  
Pagina 2 di 4

**3. Dati dell'attività formativa**

Titolo: LA FUNZIONE DI AUDIT INTERNO NEGLI AZIENDE SANITARIE

Sede: WEB

Data:	da (gg/mm/aaaa) <u>13-06-23</u>	a (gg/mm/aaaa) <u>14-06-23</u>	Durata dell'attività formativa in ore: N. _____
Tipologia evento			
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Corso	corso teorico/pratico	Congresso	Convegno Seminario frequenza in altra struttura
Organizzatore: <u>CERISRAS</u>			

Se organizzatore esterno, indicare il C.F./P.IVA/n. provider \_\_\_\_\_

Attività ECM?  Si |  No Se sì, indicare il numero di crediti ECM assegnati: \_\_\_\_\_

Allega\* il programma e le notizie sui contenuti e gli scopi formativi:  Sì |  No

\*Diversamente NON SARÀ POSSIBILE AUTORIZZARE E RIMBORSARE L'AGGIORNAMENTO INDIVIDUALE.

**4. Preventivo di spesa**

Ipotesi di spesa totale:

<ul style="list-style-type: none"> <li>Se prevista Iscrizione il dipendente deve informare la segreteria scientifica che la quota deve essere esente IVA:             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Anticipata dal dipendente (la fattura deve essere intestata al dipendente)</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> A carico e fatturata direttamente all'AOb compilare il campo 7. Esenzione IVA</li> <li><input type="checkbox"/> Non prevista</li> </ul> </li> </ul>	€ 700,00
• Vitto:	€
• Pernottamento:	€
• Viaggio:	€
<ul style="list-style-type: none"> <li>*Partenza giorno prima <input type="checkbox"/></li> <li>*Rientro giorno dopo <input type="checkbox"/></li> </ul>	€
• Altre spese:	€
<b>Totale spesa presunta</b>	€ 700,00

\*il dipendente chiede sotto la propria responsabilità di essere autorizzato, per motivi legati ai trasporti, alla partenza il giorno prima e/o al rientro il giorno dopo l'evento.



Emissione 28/01/2018  
Revisione 12/04/2022

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio  
Fuori sede

MO-DG-FOR-017.6  
Pagina 3 di 4

**ATTENZIONE:** non potranno essere rimborsate spese sostenute senza la consegna delle pezze giustificative in originale

**5. Parere del Responsabile della Direzione Aziendale**

(Utilizzare questo campo solo Se richiesto utilizzo del Fondo Strategico Aziendale)

Favorevole

Non favorevole

Motivazione del parere:

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore Generale (o suo delegato)

Luogo: \_\_\_\_\_

Data (gg/mm/aaaa): \_\_\_\_\_

**6. Parere del Responsabile SSD Formazione**

Verifica e Parere di fattibilità per competenze dell'Ufficio:

Favorevole

Non favorevole

Motivazione del parere:

Data:

4/02/2023

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore SSD Formazione



Emissione 28/01/2018  
Revisione 12/04/2022

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio  
Fuori sede

MO-DG-FOR-017.6  
Pagina 4 di 4

7. Esenzione IVA

(Da inviare alla Segreteria Organizzativa a cura del dipendente)

Alla Segreteria Organizzativa

Oggetto: Partecipazione al corso di aggiornamento obbligatorio

Del dipendente \_\_\_\_\_

Si comunica che il dipendente di questa Azienda Ospedaliera Brotzu

è stata/o autorizzata/o a partecipare in regime di aggiornamento obbligatorio alla frequenza del:

Corso corso teorico/pratico Congresso Convegno Seminario frequenza in altra struttura

Titolo: \_\_\_\_\_

Sede: \_\_\_\_\_

Data: da (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ a (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_

Si chiede pertanto che la fatturazione (fattura non quietanzata) della quota d'iscrizione sia intestata all'Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione G. Brotzu, P.le Ricchi 1, 09134 Cagliari – P. IVA 02315520920 e sia emessa senza l'imposta sul valore aggiunto in base al DPR 633/72 e alla L. 537/93 art. 14 comma 10.

Codice univoco FIEFE2

Data,

4/02/2023

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore SSD Formazione

AO Brotzu - Cagliari  
SSD FORMAZIONE  
Dott. ssa Carla Ghiani



**AREA FORMAZIONE**

**INTERVENTO FORMATIVO  
“LA FUNZIONE DI AUDIT INTERNO NELLE AZIENDE SANITARIE”**

**DUAL MODE, 13-14 GIUGNO 2023  
SEDE DI MILANO**



## Intervento formativo – La funzione di audit interno nelle aziende sanitarie

**DATA:** 13-14 giugno 2023

**LUOGO:** Università Cattolica del Sacro Cuore, sede di Milano

**MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE:** **Dual mode** - Le lezioni vengono erogate **in presenza e con contestuale diretta online sincrona**. Compilando la scheda di iscrizione i partecipanti scelgono la modalità di frequenza, che può essere modificata in qualsiasi momento fino a una settimana dall'avvio del corso. I partecipanti che scelgono l'online riceveranno un link via mail attraverso il quale partecipare alla diretta sincrona. Nonostante sia possibile comunicare anche via chat durante lo svolgimento del corso, per una migliore interazione si richiede di utilizzare **un dispositivo dotato di microfono e videocamera funzionanti** e di tenere la videocamera attiva durante tutta la durata del corso.

**DOCENTI:** **Eugenio Anessi Pessina**, Professore ordinario di Economia aziendale, Università Cattolica del Sacro Cuore; Direttore CERISMAS

**Elena Cantù**, Professore associato di Economia aziendale, Università Cattolica del Sacro Cuore

**Dario Pagani**, Direttore Internal Audit, RCS Mediagroup; Docente AIIA (in attesa di conferma)

**Niccolò Persiani**, Professore ordinario di Economia aziendale, Università degli Studi di Firenze

**TESTIMONI:** **SARANNO PRESENTATE ALCUNE TESTIMONIANZE AZIENDALI**

**OBIETTIVI:** Efficienza e trasparenza, contrasto alla corruzione, *accountability* interna ed esterna. Sono queste le parole chiave che stanno guidando la ridefinizione del sistema dei controlli nelle aziende sanitarie. Recentemente, alcune regioni hanno imposto alle proprie aziende sanitarie di istituire la funzione di *Audit* interno. In altre regioni sono state le singole aziende, in modo autonomo, a introdurre nel proprio organigramma il servizio di *Audit* interno.

Il corso è finalizzato a fornire elementi utili per lo sviluppo della funzione di *audit* interno attraverso: l'approfondimento del ruolo e delle attività che tale funzione può svolgere all'interno del sistema dei controlli interni; un confronto sulle esperienze maturate nel sistema sanitario italiano; un'analisi delle prospettive future.

Il corso intende dare una risposta ai seguenti quesiti: quale ruolo attribuire all'*audit* interno nel complessivo sistema dei controlli interni ed esterni? Quali possono essere i contenuti e le attività di questa nuova funzione? Quali strumenti e metodi utilizzare nella valutazione dei rischi e nello svolgimento delle attività di controllo? Quale posizione dovrebbe occupare nell'organizzazione? Può effettivamente supportare la direzione aziendale nella prevenzione e nel governo dei rischi? Come sviluppare sistemi di *internal auditing* a livello sovra-aziendale e regionale?

**METODOLOGIA DIDATTICA:** Il corso è ispirato ai canoni propri dell'*action learning*. A complemento delle lezioni interattive di inquadramento, è previsto un intenso utilizzo di simulazioni e testimonianze.

**DESTINATARI:** Destinatari del corso sono innanzi tutto i responsabili dei servizi di *internal audit* delle aziende sanitarie pubbliche e private, così come di eventuali servizi di *internal audit* a livello regionale o sovra-aziendale. Il corso può risultare utile anche per quelle figure che, seppur non ancora investite della responsabilità di gestione della funzione, intendono comprenderne il ruolo e le prospettive di sviluppo.

Centro di Ricerche e Studi in Management Sanitario (CERISMAS)  
c/o Università Cattolica del Sacro Cuore  
L.go Gemelli, 1 - 20123 MILANO

Telefono: 02-72.34.39.07 - Fax: 02-72.34.38.28 - E-mail: [cerismas@unicatt.it](mailto:cerismas@unicatt.it) - Web: [www.cerismas.com](http://www.cerismas.com)



Il corso si rivolge quindi a:

- Responsabili dei servizi di *Internal audit* aziendali e loro collaboratori
- Dirigenti e componenti delle unità operative regionali che si occupano di *internal audit*
- Direttori amministrativi, Responsabili dei dipartimenti amministrativi e loro collaboratori più direttamente coinvolti sulle tematiche di verifica e controllo delle procedure e dei processi aziendali.

**MODALITA'  
D'ISCRIZIONE:**

Il corso, della durata di due giornate, prevede **una quota di iscrizione pari a: € 700 + IVA (se dovuta).**

**Le aziende associate a CERISMAS possono usufruire dello sconto** del 25% per i soci sostenitori e del 15% per i soci ordinari.

**Gli ospedali privati che già aderiscono ai Fondi Interprofessionali per la formazione possono attivare le opportunità previste da ciascun fondo per ottenere il rimborso della quota di iscrizione.**

CERISMAS è inoltre in grado di offrire un servizio di orientamento alle Aziende per la scelta del Fondo, la presentazione delle domande di rimborso e le conseguenti procedure di rendicontazione.

L'interessato dovrà inviare la scheda di iscrizione a:

**CERISMAS**

*Largo Gemelli 1 - 20123 Milano*

*E-mail: [cerismas@unicatt.it](mailto:cerismas@unicatt.it)*

Il versamento della quota di partecipazione deve essere effettuato, a ricevimento fattura, mediante bonifico bancario intestato a: CERISMAS - presso Banca Cariparma – Via Molino delle Armi 23, Milano  
IBAN IT53 P 06230 09486 000063431539.

**PROGRAMMA  
ANALITICO:**

**13 giugno 2023 – Ore 9.30 - 13.00 e 14.00 - 17.30**

**Ore 9.15 - Registrazione dei partecipanti in presenza**

**Ore 9.15 - Avvio diretta online**

**Ore 9.30 - 10.00 - Introduzione ai lavori**

**Docente: Elena Cantù**

Benvenuto

Condivisione degli obiettivi del corso

Presentazione dei partecipanti

**Ore 10.00 – 13.00 - Inquadramento del Sistema di Controllo Interno**

**Docente: Eugenio Anessi Pessina**

La definizione di sistema di controllo interno

L'assetto del sistema: responsabilità di governo e livelli di controllo

I possibili modelli di sviluppo

*Pausa pranzo*

**Ore 14.00 - 17.30 - La funzione di Audit Interno nell'assetto organizzativo delle aziende sanitarie**

**Docente: Niccolò Persiani**

*Audit contabile ed *audit* gestionale*

*Internal audit e sistemi di controllo interno*

Centro di Ricerche e Studi in Management Sanitario (CERISMAS)

c/o Università Cattolica del Sacro Cuore

L.go Gemelli, 1 - 20123 MILANO

Telefono: 02-72.34.39.07 - Fax: 02-72.34.38.28 - E-mail: [cerismas@unicatt.it](mailto:cerismas@unicatt.it) - Web: [www.cerismas.com](http://www.cerismas.com)



I rapporti tra *Internal Audit* e altre funzioni aziendali (Collegio sindacale, Anticorruzione, Qualità, ecc.)

**14 giugno 2023 – Ore 9.15 - 13.00 e 14.00 - 17.00**

**Ore 9.00 - Registrazione partecipanti in presenza e avvio diretta online**

**Ore 9.15 - 13.00 – Strumenti e metodi per le attività di audit interno**

**Docenti: Elena Cantù e Dario Pagani**

Procedure per la valutazione dei rischi

Pianificazione delle attività di audit

Procedure per la disamina dei processi aziendali

Modalità di effettuazione dei test e carte di lavoro

Rapporto di audit e protocolli di comunicazione e archiviazione della documentazione

Follow-up procedura di audit

*Pausa Pranzo*

**Ore 14.00 - 17.00 – Esperienze sul campo di sviluppo della funzione di Internal Audit in sanità**

**Docente: Elena Cantù**

**Testimoni: SARANNO PRESENTATE ALCUNE TESTIMONIANZE AZIENDALI**

Testimonianze aziendali di sviluppo della funzione nel SSN

Sintesi dei messaggi chiave del corso e conclusioni

Centro di Ricerche e Studi in Management Sanitario (CERISMAS)

c/o Università Cattolica del Sacro Cuore

L.go Gemelli, 1 - 20123 MILANO

Telefono: 02-72.34.39.07 - Fax: 02-72.34.38.28 - E-mail: [cerismas@unicatt.it](mailto:cerismas@unicatt.it) - Web: [www.cerismas.com](http://www.cerismas.com)



**SCHEDA DI ISCRIZIONE CORSO FORMAZIONE**  
**La funzione di audit interno**  
**nelle aziende sanitarie**  
**13-14 giugno 2023 - DUAL MODE - Milano**

**Modalità di iscrizione**

Si prega di restituire il presente modulo compilato per ogni singolo partecipante a:

**Segreteria CERISMAS: E-mail: cerismas@unicatt.it**

**Partecipante all'iniziativa**

Nome e Cognome	Posizione Aziendale	Telefono (numero diretto)	Nome e Cognome
<b>PARTECIPAZIONE IN PRESENZA</b> <input type="checkbox"/> (Barrare la casella)		<b>PARTECIPAZIONE ONLINE</b> <input type="checkbox"/> (Barrare la casella)	

**Modalità di pagamento e quota di iscrizione**

La quota di partecipazione si differenzia per iscrizione a titolo **individuale** o **aziendale**:

per le iscrizioni a **titolo individuale**, la quota di partecipazione al corso è pari a **€ 700,00 + IVA** da versare a ricevimento fattura tramite bonifico bancario.

SOGGETTO A CUI INTESTARE LA FATTURA			
Nome		Cognome	
CF		Indirizzo	
Città	CAP	Provincia	

Per le iscrizioni a **titolo aziendale**, è definita una quota di partecipazione al corso pari a (barrare la casella corrispondente):

- per le aziende NON associate: **€ 700,00 + IVA (se dovuta)**
- per i SOCI ORDINARI: **€ 595,00 + IVA (se dovuta)**
- per i SOCI SOSTENITORI: **€ 525,00 + IVA (se dovuta)**

da versare tramite bonifico bancario che sarà effettuato da un soggetto giuridico a ricevimento della fattura.

SOGGETTO A CUI INVIARE LA FATTURA			
Nome		Cognome	
Indirizzo		Città	Prov.
E-Mail		CAP	

DATI FISCALI DELL'ENTE/AZIENDA DI APPARTENENZA A CUI INTESTARE LA FATTURA			
Ragione sociale			
Indirizzo		Città	Prov.
Partita IVA		Codice fiscale	
Codice Univoco Ufficio		Codice CIG	

**Al fine di perfezionare l'iscrizione, per le aziende pubbliche che necessitano la fatturazione elettronica, è necessario inviare l'ordine aziendale, CIG e CUU contestualmente alla scheda di iscrizione con i dati necessari.**

**Versamento quota di iscrizione**

Il versamento della quota di iscrizione deve essere effettuato, a ricevimento fattura, tramite bonifico bancario, intestato a:

**CERISMAS – Banca Cariparma, Via Molino delle Armi 23, Milano – IBAN IT53 P 06230 09486 000063431539**

Sulla causale del versamento è necessario precisare **il titolo del corso e il nome del partecipante**.

**Informativa ai sensi del GDPR (UE 2016/679) e del D. Lgs 196/2003.** Cerismas, in qualità di Titolare del trattamento, garantisce la massima riservatezza dei dati da Lei forniti in ottemperanza alle disposizioni del GDPR (UE 2016/679) e del D. Lgs 196/2003. Le informazioni raccolte verranno utilizzate ai fini organizzativi del corso. Sulla base di specifico consenso, i dati personali potranno essere trattati per finalità connesse ad attività di carattere promozionale, relativamente ai servizi e alle iniziative promosse dal Titolare (ivi incluso l'invio di newsletter e di materiale promozionale). In ogni momento potrà avere accesso ai Suoi dati e chiederne la modifica o la cancellazione. La sottoscrizione della presente, oltre che per presa visione dell'informativa disponibile alla pagina [www.cerismas.com](http://www.cerismas.com), costituisce espressione di libero, informato ed inequivocabile consenso al trattamento dei dati per le finalità descritte, ai sensi di quanto previsto dall'art. 7 GDPR 2016/679.

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

Presto il consenso al trattamento dei dati personali per finalità di carattere promozionale da parte di Cerismas  Sì  No