

Fondazione ONLUS Casa di riposo Leandra
Residenza Sanitario Assistenziale



Relazione annuale OdV

Relazione annuale al 31.12.2022

FONDAZIONE ONLUS CASA DI RIPOSO LEANDRA

31 dicembre 2022

Autore: ORGANISMO DI VIGILANZA

Relazione annuale OdV

Relazione annuale al 31.12.2022

Spett.le

Consiglio d'Amministrazione

Fondazione ONLUS Casa di Riposo Leandra

Spett.le

Presidente

Fondazione ONLUS Casa di Riposo Leandra

INDICE

1 – PREMESSA

2 -AZIONI SVOLTE

3 - SEGNALAZIONI E RECLAMI

4 - CONCLUSIONI

1 - PREMESSA

Si sottopone qui di seguito la relazione delle attività realizzate dall'Organismo di Vigilanza (di seguito denominato ODV) della Fondazione ONLUS Casa di Riposo Leandra (di seguito, Ente), per dare concreta attuazione alle disposizioni contenute nel Modello Organizzativo adottato ai sensi del D. Lgs. 231/2001.

L'Organismo di Vigilanza nel 2022 si è riunito, in presenza presso la sede della Fondazione, il 30 novembre e il 30 dicembre. In entrambi il consulente Dott. Alessandro Calanca ha partecipato in collegamento da remoto.

Nel 2022 la Fondazione ha trasformato questo Organismo da collegiale (tre componenti) a monocratico con un consulente esterno, il Dott. Alessandro Calanca, a supporto dell'unico componente, Rag. Ivan Arienti, esterno alla Struttura.

Il segretario verbalizzante delle sedute dell'ODV è il Direttore Generale della Fondazione, Dr.ssa Debora Bosio.

2 - AZIONI SVOLTE

Nel 2022 le analisi effettuate dall'ODV hanno cercato di tenere il più possibile conto del programma che l'Organismo stesso si era dato senza trascurare inevitabilmente gli aspetti legati ai rischi di diffusione del virus SARS – COV2.

L'ODV, sia tramite il flusso informativo che tramite la sua autonoma attività di vigilanza, ha continuato il monitoraggio dell'attuazione del MOG.

L'ODV è stato costantemente informato da RSPP, Responsabile Sanitario e Direttore Generale di tutte le misure assunte in ottemperanza ai vari aggiornamenti normativi, sia statali che regionali, promulgati via via nel corso dell'anno.

Ora di seguito l'elenco delle misure aggiornate/adottate dalla Struttura nel corso del 2022 con riflessi sul Modello Organizzativo 231:

ELENCO PROCEDURE/PROTOCOLLI/REGOLAMENTI:

- "Accoglienza, presa in carico e dimissione continuità assistenziale degli ospiti";
- "Rilevazione della glicemia";
- "La prevenzione ed il trattamento delle lesioni da decubito";
- "Protocollo di gestione della legionella pneumophila presso la Fondazione";
- "La gestione del dolore";
- "Procedura per l'utilizzo dell'ossigenoterapia";
- "Percorsi pulito-sporco";
- "Procedura per la pulizia e disinfezione del materiale";

- “Comportamenti per l’accesso”;
- “I livelli essenziali di assistenza in emergenza Covid – 19”;
- “Procedura per l’esecuzione dei prelievi ematici”;
- “Prevenzione, sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all’assistenza dell’infezione da Covid – 19”;
- Revisione 00 del P.P.P. – Piano Operativo Pandemico (in sostituzione del Piano Organizzativo gestionale);
- Revisione 01 del P.O.P. - Piano Operativo Pandemico;

Ed inoltre:

- Regolamento per la gestione dei ricoveri;
- Carta dei servizi.

La Fondazione ha agito, pur in una situazione sempre imprevedibile e difficile legata al Covid – 19, nel pieno rispetto delle disposizioni nazionali e regionali promulgate per prevenire e contenere la diffusione pandemica. A parte i primi mesi del 2022, in cui i tamponi venivano fatti, sia ad Ospiti che ad Operatori, con cadenza settimanale, dal 29 marzo c.a. lo screening agli Ospiti è mensile mentre quello degli operatori è bisettimanale.

Per quanto concerne le contestazioni disciplinari a dipendenti nel 2022 non ne sono state presentate, a testimonianza che messaggi interni, procedure e azioni di sensibilizzazione hanno conseguito il risultato sperato.

Va rimarcato che a fine 2021 il Consiglio d’Amministrazione della Fondazione ha approvato l’aggiornamento di Codice Etico e Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo.

L’Organismo di Vigilanza ritiene che l’attuale Modello Organizzativo ai sensi della 231/2001 risulti efficace e corretto, oltreché pienamente aggiornato. Non paiono esserci particolari elementi di criticità.

La Fondazione, come già predisposto dal 2018, ha creato la sezione “Amministrazione Trasparente” nell’home page del sito della Struttura e anche nel corso del 2022 è stata implementata con le informazioni e i documenti richiesti (statuto, bilanci, composizione ODV, Carta dei servizi per tutte le unità di offerta, Regolamento di accesso per ogni servizio contrattualizzato, etc.).

Per quanto concerne l’obbligo di pubblicazione ai sensi del D. Lgs. 33/2013 per le fondazioni, si conferma che la Fondazione, nella sezione in home page del sito denominata “Amministrazione Trasparente”, continua a inserire, di volta in volta, la documentazione da pubblicare e che entro il 30 giugno 2022 sul sito istituzionale della Fondazione, nella sezione Trasparenza, così come previsto dalle delibere ANAC n. 1134/2017 e n. 201/2022, è stata eseguita l’attestazione di veridicità e trasparenza di quanto pubblicato.

Risultati positivi sono indicati anche dalla customer satisfaction che ha coinvolto sia gli ospiti che i familiari: nel primo caso si evidenzia che il grado medio di soddisfazione degli Ospiti è pari al 92,39% mentre nel secondo (familiari) il grado di soddisfazione è pari all'87,22.

Attenzione meritano i seguenti dati in buona parte anche conseguenza della pandemia:

- Percentuale di saturazione posti letto = 87,65%. Dato voluto, nonostante le domande della lista d'attesa, perché, non trovando personale sanitario e socio sanitario, al fine di preservare la qualità del servizio offerto agli Ospiti, la Fondazione ha deciso di mantenere un numero limitato di copertura posti letto.
- Percentuale di saturazione A.P.A. Alloggi Protetti per Anziani = 50% degli APA. Causa COVID-19, il Consiglio d'Amministrazione, in seguito a trasferimento dell'Ospite di uno dei due A.P.A. (per motivi di assistenza) in RSA, ha deciso di non permettere altri ingressi lasciando, così, libero un appartamento su due.
- Il tasso di turn over del personale è stato nel 2022, così come nel 2021, assai ridotto, pari allo 2,67%.
- È stato assolto il Piano Formativo programmato per il 2022 e sono stati modificati sia il funzionigramma che l'organigramma.

Nel 2022 la RSA è stata oggetto di sopralluoghi che hanno dato esito positivo:

- ✚ ATS VALPADANA: sopralluogo di vigilanza in data 11.07.2022 n. 327001898/2022 per la RSA e n. 048862 per l'alloggio protetto per anziani;
- ✚ NAS del nucleo di Cremona: ispezione igienico-sanitaria in data 29.11.2022.

3 - SEGNALAZIONI E RECLAMI

Non sono pervenute segnalazioni da parte di personale, dipendente e non, relative alla possibile commissione di reati-presupposto indicati nel D. Ls. 231/2001. L'assenza, anche quest'anno, così come negli anni precedenti, di segnalazioni circa la violazione di principi etici e reati contemplati nel D. Lgs. 231/2001 e s.m.i. viene valutata positivamente dall'ODV, che tuttavia ribadisce la necessità che la direzione della Struttura – in particolare in una fase così complicata come quella determinata dalla pandemia - prosegua il proficuo lavoro di rafforzamento dell'"azione etica" all'interno della Fondazione, coinvolgendo, sollecitando e controllando in modo costante tutti gli attori coinvolti. L'obiettivo deve essere il diffondersi di una cultura dell'integrità dei comportamenti e della trasparenza in senso ampio tra i dipendenti della Fondazione,

obiettivo che inevitabilmente passa per la condivisione e il rispetto delle norme, dei regolamenti, protocolli e linee guida adottati o aggiornati, oltre che dei principi fissati dal Codice Etico adottato. Si auspica che tali principi vengano supportati anche da un programma formativo rivolto a tutti i dipendenti della Fondazione, oltre che eventualmente al Consiglio di Amministrazione.

4 - CONCLUSIONI

Nel corso del 2022 l'attività dell'ODV oltre ad occuparsi dei rischi diretti e indiretti derivanti dalla pandemia, si è concentrato sulle procedure di gestione della sicurezza in azienda.

A tale scopo l'ODV ha incontrato e intervistato il Direttore Generale.

A sintesi conclusiva dei risultati dell'attività svolta per i vari aspetti di sua competenza, la stessa può così riassumersi:

- 1) **Valutazione dell'idoneità del Modello** - il modello è oggetto di aggiornamento costante e l'ODV verifica la sua completezza e idoneità. Si ritiene che il Modello risulti efficace e corretto. Non paiono esserci particolari elementi di criticità.
- 2) **Attuazione del Modello** - dalle verifiche svolte il modello appare complessivamente attuato.
- 3) **Flussi di informazione rilevanti per l'attuazione del modello** - l'ODV ha predisposto elenco dei flussi informativi da ricevere dai competenti uffici;
- 4) **Violazioni del Modello** - non sono state rilevate violazioni del Modello.

Canneto sull'Oglio (Mn), 31 dicembre 2022

L'OdV

Arienti Ivan

