

Fondazione ONLUS Casa di riposo Leandra
Residenza Sanitario Assistenziale



Relazione annuale OdV

Relazione annuale al 31.12.2024

FONDAZIONE ONLUS CASA DI RIPOSO LEANDRA

31 dicembre 2024

Autore: ORGANISMO DI VIGILANZA

Relazione annuale OdV

Relazione annuale al 31.12.2024

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 2024 si è riunito nelle seguenti date: 18 ottobre e 11 dicembre.

Nel 2024 la Fondazione ha trasformato Codesto Organismo da collegiale (3 componenti) a monocratico con un consulente esterno, il dott. Alessandro Calanca, a supporto dell'unico componente, Ivan Arienti, esterno alla Struttura.

Il componente l'ODV è membro esterno in sintonia con l'indirizzo della normativa regionale che nel corso degli ultimi anni, a partire dalla DGR. 3540/2012, ha rafforzato il ruolo d'indipendenza e terzietà dell'Organismo di Vigilanza.

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

2 - AZIONI SVOLTE

Nel 2024 le analisi effettuate dall'ODV hanno cercato di tenere il più possibile conto del programma che l'Organismo stesso si era dato con particolare attenzione al funzionamento del canale interno relativo al Whistleblowing ai sensi del D. Lgs. 24/2023 introdotto nel dicembre 2023. Il responsabile delle segnalazioni nominato da parte del consiglio di amministrazione nella figura del componente monocratico l'OdV non ha ricevuto nel corso del 2024 alcuna segnalazione tramite il dedicato portale on line pubblicato in home page sul sito della Fondazione che presenta le garanzie previste in materia di privacy e sicurezza informatica.

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

Il componente l'ODV è stato costantemente informato dall'RSPP, dal Responsabile Sanitario e dal 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 2024:

- Protocollo operativo di accoglienza, presa in carico e dimissione e continuità assistenziale degli Ospiti (Rev. 14 del 30/9/2024);
- FASAS Fascicolo Socio Sanitario Assistenziale (Rev. 6 del 19/7/2024);
- Assessment, PI e PAI. Strumenti per la pianificazione dell'assistenza (Rev.4 dell'8/9/2024);

- Protocollo per l'applicazione degli strumenti di contenzione agli Ospiti con alterazione dello stato di coscienza e/o con alterazioni della funzione motoria (Rev. 8 dell'8/7/2024);
- Protocollo di gestione della legionella pneumophila presso la Fondazione ONLUS Casa di Riposo Leandra (Rev. 7 del 19/7/2024);
- Gestione dell'alimentazione enterale e parenterale (Rev. 4 del 9/7/2024);
- Protocollo alvo (Rev. 4 del 26/9/2024);
- Protocollo di gestione di casi d'infezione da clostridium difficile (Rev. 4 del 26/9/2024);
- Prevenzione e controllo delle infezioni da scabbia (Rev. 2 del 9/7/2024);
- Uso degli antibiotici nelle infezioni più frequenti in RSA (Rev. 3 del 26/9/2024);
- Protocollo per puntura accidentale con ago ecc. (Rev. 01 del 9/7/2024);
- Procedura sui "Comportamenti per l'accesso in RSA" (Rev. 11 del 1° luglio 2024);
- Procedura sul "Piano di lavoro giornaliero del personale ausiliario" (Rev. 02 del 9/7/2024);
- Procedura sul "Prevenzione e controllo dell'infezione da COVID-19 e delle ICA" (Rev. 02 del 2/12/2024);
- Procedura sui "Comportamenti per l'accesso in RSA" (Rev. 12 del 18 ottobre 2024);

Per quanto concerne le contestazioni disciplinari a dipendenti nel 2024 non ne sono state presentate, a testimonianza che messaggi interni, procedure e azioni di sensibilizzazione hanno conseguito il risultato sperato.

L'OdV ha verificato che siano state rispettate le linee ed i corsi indicati nel Piano Formativo 2024 approvato dal Consiglio di Amministrazione: in particolare sono stati eseguiti i corsi di formazione obbligatori e non al personale in materia di sicurezza, salute e prevenzione nei luoghi di lavoro ai sensi del D. Lgs. 81/2008 e Risk Management.

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 2024 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.) ed eseguiti dall'OdV le attestazioni e pubblicate le griglie entro i termini (15 luglio e 15 gennaio 2025) individuati dalla Delibera ANAC n. 213 del 23.04.2024.

Va segnalato che nel corso del 2024 sono partiti i lavori di manutenzione della Struttura grazie al Sismabonus, c.d. "110". L'intervento, tramite general contractor, comprende la progettazione e la realizzazione di interventi di riqualificazione energetica e di riduzione del rischio sismico con possibilità di accedere agli incentivi statali, nella forma

di detrazioni fiscali (c.d. Sismabonus e/o Superbonus), previsti dagli articoli 14 e 16 del decreto-legge 4 giugno 2013, n. 63 e ss.mm.ii e come previsto dagli artt. 119 e 121 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 77 e ss.mm.ii. (la “**Legge Rilancio**”) Si tratta di lavori a cavallo tra il 2024 e il 2025 (data fine lavori 31.12.2025).

Risultati positivi sono indicati anche dalla customer satisfaction che ha investito sia gli ospiti che i familiari anche se a causa dei lavori di ristrutturazione sopra menzionati sono diminuiti i questionari consegnati: si evidenzia che il grado medio di soddisfazione degli Ospiti è pari al 93,72% mentre quello dei familiari è pari all'85,97%. Il servizio reso complessivamente dalla Fondazione è valutato più che buono, dove buono è pari a 80 e ottimo è pari a 100. Dagli stessi familiari degli ospiti, attraverso la domanda “Cosa apprezza maggiormente” emergono la cucina, la varietà de menù proposto, tutto il personale di Casa Leandra, la disponibilità, la gentilezza e la cortesia del personale verso l'anziano e i familiari, il rapporto umano del personale.

Discorso più approfondito merita la customer satisfaction somministrata agli operatori. Le risposte risultano molto positive per quanto riguarda:

- La formazione,
- Le figure di riferimento per lo svolgimento del lavoro,
- I responsabili della struttura e dell'emergenza pandemica,
- L'importanza di denunciare eventuali maltrattamenti,
- Cosa l'ente si aspetta dal lavoratore,
- La disponibilità dell'ente.

Dall'indagine affiora, anche quest'anno, un quadro dove emergono conflitti fra alcuni operatori socio assistenziali, mancanza di collaborazione che porta anche a scarsa comunicazione all'interno di alcuni gruppi di lavoro. Per questo motivo si va da diverse risposte che danno un risultato pari a 100 ad una risposta (clima collaborativo) pari al 68,42%, facendo così scendere la media all'87,47%.

Attenzione meritano anche i seguenti dati che erano stati fortemente influenzati nel triennio precedente la pandemia:

- Percentuale di saturazione posti letto = 99,34%. Dato dal blocco degli ingressi di nuovi ospiti a causa degli interventi di riqualificazione energetica e/o di riduzione del rischio sismico all'interno della RSA.
- Percentuale di saturazione A.P.A. Alloggi Protetti per Anziani = 59,09% dovuta anch'essa al blocco di nuovi ingressi; quando il 7 marzo 2024 l'ospite di uno dei due alloggi protetti per anziani è stato trasferito in RSA, la stessa non ha provveduto a cercarne altri in vista dei lavori di riqualificazione energetica e di riduzione del rischio sismico previsti per il 2024.

Nel 2024 sono stati erogati 977 minuti settimanali per Ospite, ampiamente al di sopra dello standard regionale previsto di 901 minuti settimanali per ospite.

Il tasso di turn over del personale nel 2024 è pari allo 0,09%.

Il numero complessivo dei dipendenti della Fondazione al 31/12/2023 è pari a 38, dei quali:

- n. 36 a tempo indeterminato;
- n. 2 a tempo determinato

Nel corso del 2024 il controllo della situazione economico-finanziaria della Fondazione è stato svolto periodicamente dal revisore dei conti mentre per quanto concerne la sicurezza informatica, al di là delle verifiche periodiche eseguite dal responsabile Ced esterno alla Struttura, la Fondazione ha iniziato a prevedere un processo strutturato per un sistema di controllo più puntuale, in attesa di comprendere se la Direttiva NIS 2 verrà applicata anche alle strutture socio-sanitarie.

La Fondazione, nelle scadenze previste dal D. Lgs. 24/2023, ha aperto sul proprio sito internet, la sezione whistleblowing con apposito portale per la segnalazione di eventuali comportamenti illeciti che presenta le garanzie previste in materia di privacy e sicurezza informatica. È stato nominato il responsabile delle segnalazioni da parte del consiglio di amministrazione nella figura del Dott. Alessandro Calanca.

Infine, nel 2024 si sono registrate le seguenti visite ispettive da parte di:

ORGANI DI CONTROLLO

- Sopralluogo/audit nutrizionale presso la cucina della RSA a cura di dietista e tecnico della prevenzione di ATS Valpadana in merito al menù per gli ospiti (Verbale ATS Valpadana n. 1761 del 24.05.2024);
- Sopralluogo, da parte di ATS Valpadana, di appropriatezza delle prestazioni erogate e vigilanza dell'unità d'offerta Residenzialità Assistita presso gli Alloggi Protetti per Anziani della RSA (Verbale ATS Valpadana n. 279 del 13.6.2024);
- Sopralluogo ATS Valpadana (Verbale n. 370 in data 01.08.2024) a seguito di una segnalazione di un parente dopo l'ultima ondata di Covid all'interno della Struttura: ATS ha richiesto la rimodulazione dei posti letto in modo da attuare isolamento di coorte (separazione dei pazienti positivi dai rispettivi contatti stretti) mantenendo e garantendo i livelli di assistenza.

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. Si puntualizza che non sono pervenute segnalazioni al canale interno del Whistleblowing.

4 - CONCLUSIONI

Nel corso del 2024 l'attività dell'ODV si è concentrata sulle procedure legate al Whistleblowing ai sensi del D. Lgs. 24/2023. Tale attività è stata interpretata come assolutamente complementare al MOG 231 valorizzando in tal modo le azioni intraprese nel corso degli ultimi anni dalla Fondazione utili a creare quella cultura della legalità, della Trasparenza e del contrasto alla corruzione che è alla base della genesi dei due provvedimenti legislativi, il Decreto Legislativo 231/2001 e ss.mm.ii. e il Decreto Legislativo 24/2023.

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 d'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), 20 febbraio 2024

ODV Monocratico

Arienti Ivan



