

Fondazione ONLUS Casa di riposo Leandra

Residenza Sanitario Assistenziale



Relazione annuale OdV

Relazione annuale al 31.12.2025

FONDAZIONE ONLUS CASA DI RIPOSO LEANDRA

31 dicembre 2025

Autore: ORGANISMO DI VIGILANZA

Relazione annuale OdV

Relazione annuale al 31.12.2025

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 2025 si è riunito nelle seguenti date: 17 novembre e 15 dicembre.

Dal 2024 la Fondazione ha trasformato questo 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 2025 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 tema degli infortuni sul lavoro. Nel corso degli ultimi anni la Fondazione ha lavorato su tale problematica sia in termini di formazione che di rispetto puntuale della normativa (D. Lgs. 81/2008). Come si evince anche dal verbale della riunione (10.03.2025) periodica ai sensi dell'articolo 35 del D. Lgs. 81/2008 negli ultimi cinque anni si è registrato un solo infortunio sul lavoro.

Per quanto concerne le eventuali segnalazioni al portale Whistleblowing, il responsabile delle segnalazioni nominato da parte del consiglio di amministrazione non ha ricevuto nel corso del 2025 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 di tutte le misure assunte in ottemperanza ai vari aggiornamenti normativi, sia statali che regionali, promulgati via via nel corso dell'anno.

Di seguito l'elenco delle misure aggiornate/adottate dalla Struttura nel corso del 2025:

- *N. 2 - Procedura per la stesura della turnistica del personale in servizio.*
- *N. 3 - Procedura per la preparazione e pulizia dei contenitori per le colazioni e merenda.*
- *N. 4 - Procedure per i cambi di turno del personale di reparto.*
- *N. 5 I carrelli per l'emergenza.*
- *N. 11 - Procedura sulla diffusione, distribuzione e controllo dei protocolli e ordini di servizio.*
- *N. 16 - Procedura per un corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di cloruro di potassio.*
- *N. 17 - Procedura per l'esecuzione dei prelievi ematici in struttura.*
- *N. 23 - Procedura per la reperibilità medica.*
- *N. 43 - Percorsi pulito sporco*
- *N. 29 – Piano di lavoro giornaliero del personale infermieristico*
Procedura n. 8 - Residenzialità Assistita - Rev. N. 02 del 4.12.2025;
- *N. 33 aggiornamento, stoccaggio, distribuzione DPI, Farmaci e presidi sanitari - Rev. 01 del 4.12.2025;*
- *Piano Manutenzioni - Rev. Del 24 novembre 2025*

○ *PROTOCOLLI:*

- *N. 2 - Prevenzione degli stati di malnutrizione.*
- *N. 3 - Rilevazione della glicemia.*
- *N. 5 - Assessment, PI e PAI. Strumenti per la pianificazione dell'assistenza.*
- *N. 9 - La prevenzione e il trattamento delle lesioni da decubito.*
- *N. 13 - Protocollo di gestione della legionella pneumophila presso la Fondazione ONLUS Casa di Riposo Leandra.*
- *N. 14 - La gestione del dolore.*
- *N. 15 - Prevenzione degli stati di disidratazione.*
- *N. 18 - Igiene della biancheria, sfida globale per la sicurezza dell'Ospite e degli Operatori.*
- *N. 19 - La disfagia.*
- *N. 22 - Alimentazione e distribuzione delle bevande e degli alimenti.*

Per quanto concerne le contestazioni disciplinari a dipendenti nel 2025 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 e i corsi indicati nel Piano Formativo 2025 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 sezione "Amministrazione Trasparente", creata nell'home page del sito della Struttura nel 2018, anche nel corso del 2025 è stata implementata con le informazioni, i documenti richiesti (statuto, bilanci, composizione ODV, Carta dei servizi per tutte le unità di offerta, Regolamento di accesso per ogni servizio contrattualizzato, etc.), le attestazioni eseguite dall'OdV e la pubblicazione delle griglie entro i termini (15 luglio e 30 novembre 2025) individuati dalla Delibera ANAC n. Anac 192/2025.

Va segnalato che a fine 2025 – come previsto dalla normativa - si sono conclusi i lavori di manutenzione della Struttura grazie al Sismabonus, c.d. "110". L'intervento, tramite general contractor, ha compreso 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**").

Gli interventi, in particolare, hanno riguardato: antisismica, cappotto ignifugo, rifacimento tetto, fotovoltaico, sostituzione serramenti, caldaia e tende riflettenti ignifughe.

Nel corso del 2025 il controllo della situazione economico-finanziaria della Fondazione è stato svolto periodicamente dal revisore dei conti mentre per quanto concerne la sicurezza informatica, la Fondazione non deve applicare la normativa NIS 2 (Direttiva UE 2022/2555), ma esegue, tramite una specializzata ditta informatica, le verifiche di integrità dati backup e sicurezza.

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.

ORGANI DI CONTROLLO

- Due sono stati i sopralluoghi di verifica eseguiti da ATS Valpadana:

1) Verbale di ispezione n. 2028 del 12.06.2025 del Dipartimento di Igiene e prevenzione sanitaria di ATS Valpadana Sopralluogo/audit nutrizionale presso la cucina della RSA;

2) Sopralluogo n. 117/2025 del 21. 03.2025, da parte di ATS Valpadana, negli alloggi protetti per anziani;

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, come indicato in precedenza, che non sono pervenute segnalazioni al canale interno del Whistleblowing.

4 - CONCLUSIONI

Nel corso del 2025 l'attività dell'ODV si è concentrata sulle procedure legate alla sicurezza nel luogo di lavoro e, in particolare, sul tema infortuni. Tale attività è stata interpretata come assolutamente integrata 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 della sicurezza che è alla base della genesi dei due provvedimenti legislativi, il Decreto Legislativo 231/2001 e ss.mm.ii. e il Decreto Legislativo 81/2008.

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), 19 gennaio 2026

ODV Monocratico

Arienti Ivan

