

# Relazione annuale OdV

Relazione annuale al 31.12.2023

FONDAZIONE CONTESSA RIZZINI ONLUS

31 dicembre 2023

Autore: ORGANISMO DI VIGILANZA



**FONDAZIONE "CONTESSA RIZZINI - onlus"**  
Via Volto, 16 – 46040 GUIDIZZOLO (MN)  
Tel. e Fax. 0376/819120  
P.I. 01334910203 – C.F. 81000190207  
e-mail [info@fondazionerizzini.com](mailto:info@fondazionerizzini.com)  
[fondazionecontessarizzini@pec.dvmservice.it](mailto:fondazionecontessarizzini@pec.dvmservice.it)

## Relazione annuale OdV

---

Relazione annuale al 31.12.2023

Spett.le

Consiglio d'Amministrazione

Fondazione CONTESSA RIZZINI ONLUS

Spett.le

Presidente

Fondazione CONTESSA RIZZINI ONLUS

### 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 CONTESSA RIZZINI ONLUS (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 corso del 2023 si è riunito, con collegamento da remoto in data 21.09.2023.

Attualmente l'ODV risulta composto dai seguenti membri: Alessandro Calanca, in qualità di presidente, Paolo Portioli ed Ettore Muti come membri esperti di codice etico. Tutti i componenti l'ODV sono membri esterni 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 della Fondazione, Dr.ssa Monica Baracca.

## 2 - AZIONI SVOLTE

Nel 2023 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.

I componenti l'ODV sono stati costantemente informati 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.

Ora di seguito l'elenco delle misure aggiornate/adottate dalla Struttura nel corso del 2023 con riflessi sul Modello Organizzativo 231:

- 1) Protocollo gestione Fasas Rsa e Cdi;
- 2) Protocollo corretta gestione del farmaco;
- 3) Protocollo prelievo, conservazione, trasporto dei materiali organici;
- 4) Protocollo registrazione temperatura frigorifero farmaci;
- 5) Procedura inserimento personale neo assunto;
- 6) Protocollo per il monitoraggio della malnutrizione ed idratazione;
- 7) Procedura prenotazione visite specialistiche ed esami;
- 8) Protocollo degli strumenti di tutela e protezione;
- 9) Protocollo per la prevenzione e trattamento delle lesioni da decubito;
- 10) Protocollo prevenzione cadute;
- 11) Protocollo Piano di lavoro OSS;
- 12) Protocollo Piano di lavoro personale infermieristico nelle 24 ore;



13) Protocollo Piano di lavoro personale infermieristico nelle 16 ore.

14) Protocollo Piano di lavoro personale infermieristico nelle 16 ore emergenza infermieristica

Nel 2023 si sono registrate due contestazioni disciplinari presentate ai dipendenti della Struttura: una per non essersi presentata dopo il ricevimento di un ordine di servizio (sanzione: multa di 4 ore) e l'altra per costante ritardo nell'entrata in servizio (sanzione: biasimo scritto).

Si precisa che l'oggetto della contestazione disciplinare non rientra tra i reati-presupposto contenuti nel D. Lgs. 231/2001 e ss.mm.ii.

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 2023 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.). Entro il 10.12.2023, è stato eseguito il monitoraggio delle pubblicazioni in Amministrazione Trasparente e pubblicata, nell'apposita sezione, la griglia e l'attestazione che segue la pubblicazione della griglia e dell'attestazione di cui alla Delibera ANAC 203/2023 eseguita entro il 15.09.2023.

Si rammenta che responsabile per la trasparenza è il Presidente della Fondazione, Delmenico Claudio.

La Fondazione entro la data del 17.12.2023, come previsto 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. La Fondazione, a questo proposito e per un aggiornamento della formazione dei propri dipendenti in materia di Codice Etico ha già programmato un apposito corso di formazione entro il primo trimestre 2024.

## CUSTOMER SATISFACTION

Risultati positivi sono indicati dalla customer satisfaction che ha investito sia gli ospiti che i familiari, oltre che gli operatori. Va premesso che grazie al miglioramento complessivo della situazione epidemiologica, è stato finalmente possibile per la Fondazione, dopo tre anni, organizzare alcune assemblee in presenza, sia con i famigliari degli ospiti che con i lavoratori; sono stati utilizzati anche i questionari, distribuiti a parenti, ospiti e dipendenti. In tutti i questionari è stata inserita una sezione dedicata all'emergenza covid-19, con la predisposizione di alcune domande specifiche sulla gestione emergenziale.

**Ai parenti degli ospiti** sono stati distribuiti 72 questionari nell'ambito della RSA (distinti tra posti accreditati, posti di sollievo e posti autorizzati) e ne sono ritornati n. 36, mentre nell'ambito del CDI ne sono stati distribuiti n. 6 e ne sono ritornati n. 3. Inoltre, a giugno si è svolta un'assemblea con i parenti degli ospiti dove è emersa la problematica della cucina: la Fondazione ha risolto anticipatamente il contratto di appalto e ha proceduto all'internalizzazione del servizio dal 1° gennaio del corrente anno, con assunzione diretta di personale alle proprie dipendenze. Le criticità maggiori emerse nelle risposte ai questionari si riscontrano nell'ambito del grado di raggiungimento di uno stato di maggiore autosufficienza dell'ospite, nell'ambito della



deambulazione assistita e, in alcuni casi, dell'animazione, oltre che nell'ambito del "clima" di reparto percepito dai parenti.

Raffrontando i risultati del periodo 2019-2023, nel complesso, l'area che ha sofferto maggiormente gli effetti della pandemia è stata quella dei servizi sociosanitari, con conseguenze anche sul clima di reparto. Per quanto riguarda le risposte alle domande specifiche sulla gestione Covid 19, le soluzioni adottate dalla Struttura sono state giudicate adeguate.

**Per quanto riguarda gli ospiti**, sono stati compilati 22 questionari, con l'ausilio dell'educatrice, per gli ospiti con Mini Mental superiore a 20; i risultati della elaborazione hanno rilevato che le maggiori criticità riguardano: la cucina, l'orario di alzata; il personale socioassistenziale, perché a volte non tutto il personale è gentile e disponibile all'ascolto.

Complessivamente, la quasi totalità degli intervistati si trova bene presso la Struttura.

**Per quanto riguarda i lavoratori e le lavoratrici**, si sono svolte alcune assemblee in presenza ed è stato somministrato anche un questionario. Ecco la sintesi dei risultati emersi:

- a maggio, giugno e settembre, si sono svolte alcune assemblee per discutere l'organizzazione e l'efficacia dei nuovi piani di lavoro messi in atto, in particolare per il settore socioassistenziale (ASA/OSS). Le assemblee sono state anche occasione per ribadire i valori aziendali che dovrebbero permeare l'ambiente lavorativo, così come il rispetto dei ruoli e l'assunzione di responsabilità.

- a novembre 2023 sono stati distribuiti n. 51 questionari e ne sono ritornati compilati n. 42, pari al 82% dei lavoratori, dai quali è emerso quanto segue:

1. rispetto all'anno 2022, sono migliorati alcuni item, come ad esempio, il riconoscimento e l'apprezzamento dell'impegno sul lavoro da parte dei superiori, come anche la percentuale di coloro che ritengono utile fare riunioni di reparto; di contro, permane ancora la sensazione di essere discriminati da parte di alcuni lavoratori, così come una fetta di lavoratori non sempre va al lavoro volentieri, perché a volte si creano tensioni;
2. Diversi intervistati suggeriscono sia utile fare più corsi di formazione su specifiche tematiche (es. comunicazione, umanizzazione per OSS, violenza operatori/ospiti, rischio cadute dell'anziano, gestione problemi respiratori, medicazioni);
3. Nello spazio delle osservazioni libere, diversi lavoratori hanno espresso le loro opinioni, sottolineando soprattutto: la necessità di avere un unico obiettivo comune, cioè lavorare per gli anziani ospiti, lasciando da parte i giudizi interpersonali; la necessità di maggiore collaborazione, comunicazione e rispetto dei ruoli; avere una maggiore gratificazione anche economica; maggiore obiettività senza favoritismi; chiarezza di informazioni; puntare a creare un gruppo di lavoro omogeneo; supporto psicologico per evitare burn out; maggiore controllo sul piano di lavoro; protocolli più precisi; possibilità di avere più ascolto e scambio di opinioni; meno spostamenti tra un



reparto e l'altro per le OSS; più meritocrazia per chi si impegna e più richiami per chi non si impegna.

Alla luce dei risultati emersi dai vari strumenti di rilevazione adottati, sono state proposte al Consiglio di Amministrazione le seguenti azioni di miglioramento:

- Programmazione di incontri/riunioni di reparto ed equipe, per favorire la comunicazione tra i lavoratori e la Direzione della Struttura;
- Predisposizione di un piano formativo che tenga conto delle richieste emerse;
- Valutazione di fattibilità di un programma di miglioramento del trattamento economico, in particolare per il personale socioassistenziale;
- Revisione dei piani di lavoro per un maggior benessere di ospiti e operatori.

Attenzione meritano anche i seguenti dati:

- Percentuale di saturazione posti letto RSA:
- - a) **POSTI ACCREDITATI 99,57%**;
  - b) **POSTI DI SOLLIEVO 91,10%**;
  - c) **POSTI AUTORIZZATI 97,67%**
- Ore settimanali lavorate nei vari servizi dal personale a standard (comprehensive di ore RSA e CDI):

<b>PERSONALE A STANDARD</b>	<b>ORE SETTIMANALI</b>
ASA-OSS	1034,64
IP	205,64
FKT	64,39
MEDICI	34,12
MEDICI REPERIBILI	0,48
EDUCATORI	51,66

- Al 31/12/2023 n. dipendenti a tempo determinato e n. dipendenti a tempo indeterminato:
  - **DIP. A TEMPO DETERMINATO N. 5**
  - **DIP. A TEMPO INDETERMINATO N. 48**
- Turn over del personale: 34,94%.

Infine, nel 2023 si sono registrate le seguenti visite ispettive da parte di:

**ATS VALPADANA**



- a) Verifica di appropriatezza Rsa con verbali n. 308 del 10.08.2023 e n. 311 del 18.08.2023;
- b) Verifica di appropriatezza CDI con verbale n. 445 del 24.10.2023;

### **COMANDO PROVINCIALE DEI VIGILI DEL FUOCO**

- c) Verbale di sopralluogo n. 25804 del 12.12.2023 ai sensi dell'art. 19 del D. Lgs. 139/2006.

### **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 dai componenti l'ODV, che tuttavia ribadiscono 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 in presenza rivolto a tutti i dipendenti della Fondazione, oltre che al Consiglio di Amministrazione

### **4 - CONCLUSIONI**

Nel corso del 2023 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. ed 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.

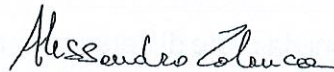
2) **Attuazione del Modello** dalle verifiche svolte il modello appare complessivamente attuato.

3) **Flussi 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.

Guidizzolo (Mn), li 29 dicembre 2023

Alessandro Calanca



(Presidente)