

Relazione annuale OdV

Relazione annuale al 31.12.2025

FONDAZIONE CONTESSA RIZZINI ONLUS

31 dicembre 2025

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

fondazionecontessarizzini@pec.dvmservice.it

Relazione annuale OdV

Relazione annuale al 31.12.2025

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 2025 si è riunito nella seguente data: 22 dicembre 2025. Attualmente l'ODV risulta composto dai seguenti membri: Alessandro Calanca, in qualità di presidente e 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 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 periodica del 18.02.2025 ai sensi dell'articolo 35 del D. Lgs. 81/2008 sul tema degli infortuni sul lavoro è stata posta costantemente attenzione e formazione da parte della direzione della Fondazione.

Per quanto concerne le eventuali segnalazioni al portale Whistleblowing, il responsabile delle segnalazioni nominato da parte del consiglio di amministrazione nel 2025 non ha ricevuto nel corso dell'anno 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.

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 2025:

- 1) Procedura modalità di impiego del DAE (defibrillatore)
- 2) Protocollo corretta gestione del farmaco
- 3) Protocollo gestione infortunio a rischio biologico
- 4) Procedura sanitizzazione strumenti sanitari
- 5) Protocollo dei protocolli
- 6) Protocollo gestione e conservazione del FASAS per RSA e CDI
- 7) Protocollo prelievo, conservazione e trasporto materiali organici
- 8) Piani di lavoro IP, inservienti e ASA/OSS
- 9) Procedura autocontrollo prevenzione legionella
- 10) Procedura accoglienza, presa in carico, trasferimento e dimissione ospiti (integrazione per CDI)
- 11) Procedura inserimento personale neoassunto ASA/OSS e IP

Nel 2025 si registrano n. cinque contestazioni disciplinari presentate a dipendenti della Struttura di cui: due per mancato rispetto norme contrattuali (assenza ingiustificata dal lavoro) e tre per mancato rispetto protocolli/norme contrattuali.

Le sanzioni irrogate sono state: quattro rimproveri verbali ed un rimprovero scritto (comportamento reiterato).

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

Per quanto concerne l'equilibrio della gestione finanziaria il Revisore dei Conti esegue trimestralmente accurate verifiche, con redazione del relativo verbale.

Sul versante della sicurezza informatica vengono effettuate regolari verifiche ed è stato nominato dalla Fondazione un Amministratore di sistema. Dal 2026, essendo aumentato il personale, la Fondazione rientra nella normativa NIS2 e, pertanto, dovrà nominare anche il CSIRT (Computer Security Incident Response Team).

L'OdV ha verificato che siano state rispettate le linee ed i corsi indicati nel Piano Formativo adottato per il 2025: in particolare, sono stati effettuati i corsi di formazione, obbligatori e non, rivolti al personale in materia di sicurezza, salute e prevenzione nei luoghi di lavoro ai sensi del D. Lgs. 81/2008 e Risk Management.

Inoltre, va ricordato, come riportato nelle relazioni 2023 e 2024, il procedimento che ha riguardato il decesso di un ospite nel 2021. Ad oggi però non si è a conoscenza se tale procedimento sia ancora pendente, ma è molto probabile, come indicato dal legale della Fondazione che, dato il periodo di tempo trascorso dall'avvio del procedimento senza un nulla di fatto, il tutto sia stato archiviato. Il presidente, pertanto, alla luce di tale parere, ha deciso di non avanzare istanza ai sensi dell'art. 335 c.p.c..

Nell'home page del sito della Struttura, la Fondazione ha creato la sezione "Amministrazione Trasparente" e, anche nel corso del 2025, è stata implementata con le informazioni e i documenti richiesti (bilanci, composizione ODV, Carta dei servizi per tutte le unità di offerta, Regolamento di accesso per ogni servizio contrattualizzato, etc.) e l'OdV ha provveduto alle attestazioni e griglie richieste, con la relativa pubblicazione entro i termini (15 luglio e 30 novembre 2025) individuati dalla normativa (Delibera ANAC n. Anac 192/2025).

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

Per quanto concerne gli esiti della **Customer Satisfaction** emerge quanto segue:

QUESTIONARI RSA

Per quanto riguarda i **parenti**, a novembre 2025 sono stati distribuiti n. 64 questionari nell'ambito della RSA, distinti tra posti accreditati, posti di sollievo e posti autorizzati, ne sono ritornati n. 53 (47 accreditati, 2 sollievo e 4 autorizzati).

Le criticità maggiori si riscontrano nell'ambito del servizio di barbiere/parrucchiere, della deambulazione assistita e del grado di raggiungimento di uno stato di maggiore autosufficienza dell'ospite.

Raffrontando i risultati del periodo 2019-2025, nel complesso, vi è stato un evidente miglioramento dei servizi alberghieri e anche un buon miglioramento del clima di reparto percepito dai parenti.

Per quanto riguarda **gli ospiti**, sono stati compilati 30 questionari, con l'ausilio delle educatrici, per gli ospiti con Mini Mental superiore a 20. I risultati della elaborazione hanno rilevato che le maggiori criticità riguardano la possibilità di essere ascoltati, il personale socioassistenziale e l'orario di alzata e prima colazione.

Complessivamente, la quasi totalità degli intervistati è soddisfatto del personale nel complesso e dell'ambiente in cui vive e dei servizi alberghieri.

Per quanto riguarda i **dipendenti** sono stati distribuiti n. 66 questionari e ne sono ritornati compilati n. 19, pari al 29% dei lavoratori contro il 65% del 2024. Dato che merita di essere maggiormente esplorato.

Si evidenziano le principali esigenze emerse:

- maggiore gratificazione, anche economica, tenendo conto del criterio della presenza al lavoro;
- organizzazione di più frequenti riunioni di nucleo;
- disporre di uno psicologo in struttura;
- turnistica più regolare;
- revisione dei piani di lavoro;
- maggior considerazione per il personale OSS;
- riorganizzazione delle referenti di reparto;
- possibilità di avere più ascolto;
- più severità per chi non rispetta le regole.

Visto il quadro sopra esposto le Azioni di miglioramento che verranno proposte dalla Direzione al Consiglio di Amministrazione dell'Ente sono:

- Programmazione di riunioni di reparto;
- Valutazione di ulteriori misure per la gratificazione dei lavoratori;
- Revisione dei piani di lavoro e dell'organigramma

Infine, nel 2025 si sono registrate le seguenti visite ispettive da parte di:

ORGANI DI CONTROLLO

1. Verbale ATS VALPADANA verifica di appropriatezza CDI n. 178 del 24.04.2025;
2. Verbale ATS VALPADANA N. 801 del 12.03.2025 Controllo programmato nutrizionale;
3. Verbale ATS VALPADANA n. 1629 del 15.05.2025 Controllo programmato SIAN;
4. Verbale ATS VALPADANA di sopralluogo n. 151 del 09.04.2025 presso il CDI
5. Verbale ATS VALPADANA di sopralluogo n. 393 del 16.09.2025 per variazione capacità recettiva da 72 a 74 posti, a seguito di SCIA prot. ATS n. 63731 del 31.07.2025.

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. Lgs. 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 post pandemica - 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, svolto in presenza e rivolto a tutti i dipendenti della Fondazione, oltre che al Consiglio di Amministrazione, così come avvenuto nel 2025 con il corso formativo specifico in materia di Codice etico e Whistleblowing che si è concluso con test per i partecipanti ed attestazione di partecipazione.

Si puntualizza che non sono pervenute segnalazioni al canale interno del Whistleblowing attivato in home page sul sito della Fondazione.

4 - CONCLUSIONI

Nel corso del 2025 l'attività dell'ODV si è concentrata sulle procedure legate alla sicurezza nel luogo di lavoro ed 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.

Guidizzolo (Mn), lì 11 febbraio 2026

Alessandro Calanca

(Presidente ODV)

