

**RELAZIONE 2019 DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA  
FONDAZIONE OPERA PIA DEL BARBA – MASELLI – DANDOLO  
CENTRO SOCIALE DI ASSISTENZA POLIVALENTE ONLUS**

**Premesso**

Con delibera del Consiglio di Amministrazione del 01/03/2013 è stato costituito l'Organismo di Vigilanza della FONDAZIONE OPERA PIA DEL BARBA – MASELLI – DANDOLO CENTRO SOCIALE DI ASSISTENZA POLIVALENTE ONLUS.

L'organismo a scadenza è stato rinominato nella delibera del Consiglio di Amministrazione del 29/02/2016 con durata di 3 esercizi ed in seguito è stato rinominato per medesimo periodo con delibera del Consiglio di Amministrazione del 21/02/2019.

L'Organismo di Vigilanza è monocratico composto dalla sottoscritta Avv. Cristiana Taiola soggetto esterno alla Fondazione e dotata dei necessari requisiti di professionalità, onorabilità ed indipendenza.

La presente relazione, in aderenza al Modello di organizzazione 231/01, gestione e controllo dell'Ente, affronta i seguenti temi:

- 1- attività svolta durante l'anno 2019
- 2- eventuali criticità rilevate, segnalazioni ricevute
- 3- future attività

**1. attività effettuata durante il 2019**

L'Organismo di vigilanza si riuniva quattro volte durante l'anno e precisamente in data 30 Marzo, 27 Luglio, 21 settembre e 18 Dicembre.

L'Organismo di Vigilanza continuava nella già intrapresa attività di vigilanza e controllo rispetto al Modello soprattutto con riferimento alle modifiche introdotte dal legislatore in tema di nuove fattispecie di reato. Controllava il rispetto dei requisiti previsti dalla normativa in materia di esercizio e accreditamento delle unità d'offerta socio-sanitarie (DGR 30/05/2012 IX/3540 e successiva DGR X/2569 del 31.10.14).

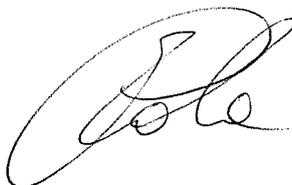
L'organismo effettuava interviste con i vari responsabili, prendeva visione della necessaria documentazione mantenendo contatti continuativi con l'Ente. L'organismo verbalizzava dettagliatamente l'attività svolta conservando tali verbali in apposito libro.

In particolare l'ODV verificava la costante volontà dell'Ente di applicare le procedure di legalità previste nel sistema 231/2001, con proficuo coinvolgimento del Presidente del Consiglio di amministrazione e degli apicali sicché, in relazione a ciò, non può che esprimere un giudizio del tutto positivo sulla Struttura.

Si riportano sinteticamente le attività effettuate nei singoli incontri e precisamente:

**Nel primo incontro** l'ODV verificava l'avvenuto aggiornamento del Modello D.Lgs 231/2001 alla luce delle varie nuove fattispecie di reato introdotte dal legislatore.

Verificava il piano di formazione del personale in generale ed in particolare riguardo al D.lgs 231/200, la sicurezza e la privacy.



Verificava, unitamente al Direttore Marta Zacco, le scadenze per la presentazione della documentazione all'ATS, secondo quanto previsto dalle Deliberazioni della Regione Lombardia.

Verificava l'invio del file delle spese sanitarie (tessera sanitaria) all'ATS e delle certificazioni uniche relative a dipendenti e professionisti.

Prendeva atto che il ricorso giurisdizionale con reclamo ed istanza di trattazione in pubblica udienza avverso l'avviso di accertamento n. BS 0059984/20418 era stato vinto.

Infine l'ODV si informava circa eventuali verbali di ATS e verificava che non ve ne erano stati dalla volta precedente.

**Al secondo incontro** l'ODV apprendeva del rinnovo del Consiglio di amministrazione del 20/12/2018 e procedeva con un'intervista al Presidente della struttura. Questi si soffermava sulle modifiche/aggiornamenti da poco approvati al MOG, sulla privacy, sulla riforma del terzo settore e sull'ultima riunione di prevenzione e protezione dei rischi in relazione alla quale il Direttore forniva verbale, oltre a spiegazioni dettagliate. Il Direttore specificava che era stato aggiornato il documento di valutazione del rischio biologico.

Facendo il punto sull'andamento del piano di formazione, il Direttore riferiva dell'aggiornamento del documento gestionale organizzativo.

L'ODV rendeva noto che era entrata in vigore la L. 39/2019 che aveva introdotto l'art. 25 quaterdecies nel D.lgs 231/2001 inerente il reato di "frode in competizioni sportive, esercizio abusivo di scommessa e giochi d'azzardo esercitati a mezzo apparecchi vietati".

Con la segretaria GRAZIA si parlava del settore Ragioneria generale ed economato e della privacy.

Il Direttore informava che la struttura aveva interiorizzato il servizio assistenziale anche dei nuclei A e B con aumento del personale dipendente a tempo determinato con permanenza di appalto per il solo servizio infermieristico notturno.

Infine l'ODV si informava circa eventuali verbali di ATS e verificava che non ve ne erano stati dalla volta precedente.

**Al terzo incontro l'ODV effettuava** intervista con il Revisore dei Conti, dott. Vezzoli Gerardo. Nell'incontro, come abitualmente, si coglieva l'occasione per approfondire la conoscenza della gestione contabile, finanziaria ed amministrativa della fondazione. In relazione al D.lgs 231/2001 il direttore riferiva che con la busta paga di dicembre era stata inoltrata un'informativa per ricordare al personale l'esistenza della normativa.

Il Direttore riferiva che da Luglio 2018 non vi erano state ispezioni da parte dell'ATS, ma che era stata riscontrata la richiesta da parte dell'Ente di compilazione di una scheda riguardante la rilevazione e l'autovalutazione del rischio di aggressione nelle strutture Socio Sanitarie.

Su richiesta dell'ODV la Direttrice riferiva di aver avuto qualche richiesta di revisione di alcuni piatti del menu che risultavano poco graditi ma che si era provveduto con sollecitudine grazie al fatto che nella struttura sussiste ancora cucina interna che, peraltro, propone frequentemente alternative al menu abituale.



Sempre su richiesta dell'ODV il direttore riferiva che nel 2019 non si erano verificati infortuni che, in realtà non si verificavano da dicembre 2017.

Infine l'odv si informava circa eventuali verbali di ATS e verificava che non ve ne erano stati dalla volta precedente.

**Al quarto ed ultimo incontro** L'organismo di vigilanza effettuava un'intervista all'amministratore di sistema Archetti Omar dello Studio Archetti & C. il quale illustrava dettagliatamente la materia di propria competenza; dichiarava di essere stato informato ed edotto in relazione alla normativa 231 e di essere a conoscenza del D.L. 105/2019 convertito in legge a novembre relativo alla sicurezza nazionale cibernetica (PSNC).

L'ODV visionava il verbale dell'intercorsa verifica dell'ATS e prendeva atto dell'adempimento da parte della struttura di quanto richiesto.

## **2. eventuali segnalazioni ricevute, criticità rilevate, attività di report**

In primo luogo corre l'obbligo di precisare che non sono pervenute segnalazioni inerenti ed effettive violazioni al Modello né al Codice Etico.

L'ODV, poi, non ha riscontrato criticità di sorta constatando, tra l'altro, che:

- la direzione ed il personale sentito hanno mostrato approfondite competenze e consolidata professionalità, oltre a disponibilità e piena trasparenza;
- la sicurezza è percepita come aspetto essenziale del lavoro ed è costantemente perseguita;
- la direzione si è dimostrata molto attenta ad assicurare un ambiente di lavoro sicuro, anche tramite una puntuale azione formativa;
- la documentazione rammostrata è parsa sempre completa ed adeguata;
- l'utilizzo del sistema informatico è parso estensivo e capillare e sono sotto controllo le possibilità di miglioramento ed implementazione;
- l'attività di aggiornamento ed adeguamento effettuata dalla Fondazione è sempre parsa efficace.

Durante l'anno, poi, l'Ente svolgeva attività di informazione nei confronti dell'ODV, inoltrando segnalazioni circa le visite ispettive effettuate dall'ATS.

Tutte le visite ispettive inoltrate venivano prese in considerazione dall'ODV.

L'ODV, in particolare, riceveva informazioni dettagliate dal Direttore, e verificava l'esito delle visite.

## **3. future attività**

L'ODV, proseguirà a dedicare attenzione nell'anno 2020 alle attività di adeguamento ed implementazione ai disposti del D.Lgs 231/01.

Si continuerà inoltre l'attività di vigilanza e controllo anche con riferimento al rispetto dei requisiti previsti dalla normativa in materia di esercizio e accreditamento delle unità d'offerta sociosanitarie e guardando, in particolar modo, alle evidenze di rischio possibile di commissione dei reati di cui al D.Lgs 231/01.

Si prevedono interviste/colloquio a soggetti considerati strategici per la Fondazione.

Adro, li 28 Gennaio 2020

