

**RELAZIONE 2021 DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA  
FONDAZIONE OPERA PIA DEL BARBA – MASELLI – DANDOLO  
CENTRO SOCIALE DI ASSISTENZA POLIVALENTE ONLUS  
ADRO, VIA CAIROLI N. 29**

**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 2021
- 2- eventuali criticità rilevate, segnalazioni ricevute
- 3- future attività

**1. attività effettuata durante il 2021**

Nonostante il protrarsi anche nel 2021 dell'emergenza sanitaria "Covid-19" i rapporti tra ODV ed Ente risultavano continuativi durante tutto l'anno, inoltre l'Organismo di vigilanza si riuniva quattro volte presso la sede della Fondazione e precisamente: il 22 maggio, il 24 luglio, il 16 ottobre ed il 30 dicembre.

L'organismo di Vigilanza nel corso degli incontri:

- proseguiva nella propria attività di vigilanza e controllo già intrapresa, dando notizia delle modifiche introdotte dal legislatore in tema di nuove fattispecie di reato e rammentando la necessità della loro introduzione nel Modello 231/01 (In particolare il **D.lgs 195 del giorno 08/11/2021** relativo all'attuazione della Direttiva UE n. 2018/1673 -sulla lotta al riciclaggio mediante diritto penale- modificava i reati già inseriti nell'art. 25 octies ed il **D.lgs 184 del giorno 08/11/2021** relativo all'attuazione della Direttiva UE n. 2019/713 -relativa alla lotta contro le frodi e le falsificazioni di mezzi di pagamento diversi da contanti- inseriva l'art. 25 octies n. 1);
  - controllava e prendeva atto del 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);
  - effettuava interviste (anche telefoniche ed in videochiamata) con i vari soggetti responsabili, prendeva visione della documentazione ritenuta necessaria (anche alla luce dei colloqui effettuati e relativa alle varie ispezioni), manteneva rapporti continuativi con l'Ente;
  - verbalizzava dettagliatamente l'attività svolta, conservando i verbali in apposito libro.
- Anche durante tutta questa annualità, particolare attenzione è stata dedicata alla gestione dell'emergenza Covid-19 in relazione alla quale si sono mantenuti flussi informativi specifici con il Direttore.

Si precisa che la Struttura continuava a dimostrare fattivamente, come negli anni passati, la massima disponibilità e trasparenza; rispondeva con prontezza e precisione alle richieste dell'ODV.

Quest'ultimo, dunque, non riscontrava ostacoli nella vigilanza della corretta applicazione di quanto stabilito dai documenti e dalla procedure che compongono il modello e più precisamente svolgeva le seguenti attività:

**- durante il primo incontro del giorno 22/05/2021**

1. Aggiornamento situazione COVID-19
2. Verifica adempimenti Deliberazioni n. X/2989 del 23.12.2014 e n. X/2569 del 31.10.2014; Decreto del MEF 31/07/2015
3. La riunione sulla sicurezza
4. La formazione
5. Aggiornamento Modello D.Lgs 231.2001
6. Ispezioni vari Enti
7. Piano Azioni anno 20
8. Varie ed eventuali

**- durante il secondo incontro del giorno 24/07/2021**

1. Intervista con l'RLS
2. Intervista con il Presidente
3. Verifica aggiornamento/formazione Modello D.Lgs 231/2001
4. Varie ed eventuali - verbali effettuati dalle competenti autorità/organi

**durante il terzo incontro del giorno 16/10/2021**

1. Intervista con il revisore dei conti
2. Aggiornamento Modello 231/2001 e piano formazione
3. Ispezioni vari Enti
4. Varie ed eventuali

**durante il quarto incontro del giorno 30/12/2021**

1. Intervista con il referente covid - dott.ssa Colombo
2. Verifica riunione sicurezza
3. Aggiornamento Modello D.Lgs 231/2001
4. Varie ed eventuali - verbali effettuati dalle competenti autorità / organi
5. Stesura della relazione annuale

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

Non sono pervenute segnalazioni relative ad eventuali violazioni o inottemperanze concernenti il Modello e/o il Codice Etico per i quali è stata effettuata un'applicazione diretta ed efficace.

Per tutto l'anno, poi, l'Ente svolgeva attività di informazione nei confronti dell'ODV sia in situazioni ordinarie, sia inoltrando segnalazioni circa le visite ispettive.

Per tutte le visite ispettive inoltrate venivano prese in considerazione dall'ODV che ne



verificava l'esito, ricevendo informazioni dettagliate dal Direttore e verificando che Fondazione aveva sempre operato con solerzia, quando necessario, e l'adempimento delle raccomandazioni.

Durante i colloqui all'ordine del giorno con le varie figure di riferimento della RSA l'esame della documentazione richiesta e visionata, nonostante le difficoltà operative dovute al periodo emergenziale non si rilevavano criticità di sorta, in particolare, né livello di continuità gestionale e finanziaria né a livello di offerta sanitaria sociosanitaria.

L'ODV constatava, tra l'altro, che:

- la direzione ed il personale sentito rivelano approfondite competenze e consolidate professionalità, oltre a disponibilità e piena trasparenza;
- la sicurezza viene percepita come aspetto essenziale del lavoro ed è costantemente perseguita;
- la direzione si dimostra molto attenta ad assicurare un'offerta sociosanitaria di qualità ed un ambiente di lavoro sicuro, anche tramite una puntuale azione formativa;
- la documentazione visionata 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.

Anche per il 2021 l'ODV prendeva visione dei verbali di soggetti terzi ed in particolare quello effettuato dall'ATS e verificava che la Fondazione aveva sempre operato con solerzia, quando necessario, per l'adempimento delle raccomandazioni.

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

### 3. future attività

L'Odv, proseguirà a dedicare attenzione nell'anno 2021 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 25 febbraio 2022

Avv. Cristina Taiola