

**PIA FAMIGLIA DELLE SORELLE DEL SANTO ROSARIO
APOSTOLE DEL LAVORO – RSA**

**RELAZIONE ANNUALE
ORGANISMO DI VIGILANZA D.LGS 231/01
Anno 2025**

Marco Petrillo

Data

18/02/2026

Presenti

Dott. Marco Petrillo – componente monocratico

Sommario

<u>1</u>	<u>CONSIDERAZIONI GENERALI</u>	<u>3</u>
<u>2</u>	<u>ORGANISMO DI VIGILANZA</u>	<u>3</u>
2.1	COMPOSIZIONE DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA	3
2.2	RISORSE FINANZIARIE DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA	3
2.3	AUTONOMIA E GARANZIE PER L'OPERATIVITÀ DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA	3
2.4	ATTIVITÀ DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA	3
<u>3</u>	<u>VALUTAZIONE FINALE E PIANIFICAZIONE PROSSIMA RELAZIONE</u>	<u>6</u>

1 Considerazioni generali

Nel corso del 2025 l'attività principale dell'Organismo di Vigilanza è stata orientata alla verifica continua del Modello Organizzativo della RSA Pia Famiglia. Oltre a tale attività di "indirizzo" sono state eseguite le attività di verifica principalmente per le aree di maggiore criticità così come definito dall'analisi dei rischi definita nel Modello Organizzativo ex D.lgs. 231/2001 della RSA Pia Famiglia.

Di seguito si prendono in considerazione diversi aspetti dell'OdV seguendo come traccia quanto definito nel Modello Organizzativo ex D.lgs. 231 della RSA Pia Famiglia in termini di regolamentazione dell'OdV.

2 Organismo di Vigilanza

2.1 Composizione dell'Organismo di Vigilanza

L'Organismo di vigilanza (di seguito anche denominato "OdV") è stato istituito nel rispetto dei principi dettati dal Codice Etico ed in funzione delle regole di composizione definite nel Modello Organizzativo ex D.lgs. 231 della RSA Pia Famiglia; l'odv è stato rinnovato sino alla data del 31/12/2025.

2.2 Risorse finanziarie dell'Organismo di Vigilanza

Come previsto dal Modello Organizzativo, l'Ente ha messo a disposizione dell'Organismo di Vigilanza le strutture e le risorse necessarie per il suo corretto funzionamento.

Con deliberazione del Consiglio di Amministrazione, l'Ente ha stanziato un budget annuale per eventuali esigenze necessarie per il suo corretto funzionamento. Il budget messo a disposizione per il 2025 non è stato utilizzato da parte dell'OdV, si riconferma pertanto il budget anche per il 2026 e, nel corso dell'anno, verranno valutate eventuali nuove necessità con l'organizzazione. L'organismo non si è avvalso di esperti. Non risultano segnalazioni all'OdV (odv@piafamiglia.it) da parte dell'Ente medesimo né segnalazioni di whistleblowing.

2.3 Autonomia e garanzie per l'operatività dell'Organismo di Vigilanza

All'Organismo di Vigilanza sono state garantite le condizioni definite nel Modello Organizzativo ex D.lgs. 231 della RSA Pia Famiglia per operare in condizioni di completa autonomia; tutte le informazioni richieste da parte dell'OdV all'Ente per il corretto svolgimento dei suoi compiti sono state fornite tempestivamente.

2.4 Attività dell'Organismo di Vigilanza

L'Organismo di Vigilanza si è riunito in 4 occasioni nel corso del 2025 e sono stati prodotti nr. 5 verbali

- 2025-01 Verbale_Riunione_ODV del 22.01.2025
- 2025-02 Verbale_Riunione_ODV del 22.05.2025
- 2025-03 Verbale_Riunione_ODV del 06.09.2025
- 2025-04 Verbale_Riunione_ODV del 18.12.2025

Le attività dell'OdV sono state orientate e programmate in riferimento al piano di audit 2025 deliberato nella seduta del 22 gennaio 2025:

- Gennaio/febbraio: relazione annuale 2024; stesura piano di audit 2025
- Aprile/maggio: analisi e verifica sullo stato dell'arte in materia di salute e sicurezza verifica; assetti organizzativi relative al D.lgs. 24/2023 (whistleblowing);

- Agosto/settembre: processi sensibili afferenti ai reati ambientali, fiscali e societari; analisi del rispetto degli obblighi di trasparenza amministrativa;
- Novembre/dicembre: analisi e verifica dei reati processi sensibili afferenti al ciclo degli acquisti e approvvigionamenti e verifica del contenzioso aziendale.

Tale piano ha subito gli aggiustamenti temporali e di tematiche trattate nel corso dell'anno.

Come previsto tra i compiti dell'OdV, sono stati forniti suggerimenti mirati all'aggiornamento del modello e si segnala il graduale e tuttora in corso recepimento, da parte dell'organizzazione, delle proposte migliorative segnalate dall'Organismo secondo la Tabella 1, che segue.

Nel corso dell'attività di audit e compliance dell'anno 2025 l'OdV ha coinvolto il Responsabile amministrativo Dr Gianni Guasconi (mediante modalità telematiche) e le referenti amministrative sig.re Simona Melia e Daniela Costa al fine di intervistarli su argomenti che potessero indirizzare l'OdV nella sua attività di verifica, di raccogliere indicazioni in merito ad opportunità di miglioramento da segnalare all'Organizzazione dell'Ente. Inoltre l'OdV ha avuto modo di incontrare:

- Rappresentante legale (Verbale_Riunione_ODV del 06/09/2025)

La Fondazione ha implementato gli assetti organizzativi relativi al whistleblowing ai sensi del D.lgs.24/23 e i relativi canali di segnalazione.

Come indicato nelle "Considerazioni Generali" stante la situazione di un Modello Organizzativo di primo assestamento e applicazione nell'Organizzazione, l'Organismo di Vigilanza ha provveduto ad eseguire delle verifiche seguendo come criterio generale quello dell'individuazione delle aree di maggiore criticità. In particolare, sono state analizzate

1. analisi nell'area socio sanitaria;
2. analisi situazione infortuni
 - analisi dettagliata degli infortuni superiori/inferiori a 20 giorni;
 - analisi dettagliata delle malattie professionali.
3. analisi delle visite ispettive e segnalazioni da parte delle autorità di controllo competenti;
4. verifica permessi di costruire o procedure amministrative in corso in tema edilizio architettonico e/o di altra natura;
5. segnalazioni di ogni natura e per il tramite di qualsiasi mezzo di trasmissione all'OdV;
6. Provvedimenti disciplinari e/o recesso di incarichi professionali e/o contratti di qualsivoglia natura;
7. Elenco e relative scadenze dei permessi di soggiorno;
8. Elenco e dettagli degli omaggi e/o ricevuti dall'Ente, con particolare riferimento verso/da la Pubblica amministrazione;
9. Elenco e dettaglio spese di pubblicità e sponsorizzazione;
10. Mantenimento e rispetto dei requisiti di accreditamento ex dgr 2569/14 e requisiti di appropriatezza assistenziale ex dgr 1765/14;
11. Numero e tipologie di cadute;
12. Numero di decessi;
13. Numero e motivazioni cambi SOSIA;
14. Numero utenti con contenzione fisica e/o farmacologica
15. Numero amministratori sostegno/tutori presenti
16. Numero rifiuti rilascio al consenso informato
17. Numero prescrizioni ATS

I punti dal nr. 2 al nr.9 e dal nr. 11 al nr. 17 vengono analizzati in ogni incontro dell'Organismo di Vigilanza in quanto ritenuti di particolare importanza. Nel corso dell'anno non si sono verificate situazioni di particolare criticità relativamente a questi aspetti.

Non si segnalano accessi ispettivi pubblici.

In particolare riferimento ai requisiti di accreditamento necessari per la sottoscrizione dei contratti di budget con l'ATS competente si conferma:

- 1) Documentazione antimafia regolare ex d.lgs. 159/2011, per quanto applicabile
- 2) Corretto assolvimento degli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali, delle imposte e delle tasse
- 3) Insussistenza di sentenze penali di condanna anche non definitive per i reati ex art.80 del d.lgs. 50/2016, per quanto applicabili
- 4) Corretto assolvimento degli adempimenti amministrativi ex d.lgs. 33/13 per quanto applicabili nonché degli obblighi di trasparenza nei limiti e nelle condizioni previste dalla Legge 124/17 e s.m.i., per quanto applicabili
- 5) Assenza di rapporti di lavoro di dipendente subordinato, autonomo e comunque a qualsiasi titolo nel corso dell'anno, instaurati dall'Ente con coloro che hanno cessato il rapporto di lavoro subordinato da almeno tre anni con ATS, ASST e Regione Lombardia
- 6) Regolare tenuta del sistema contabile e fiscale e mantenimento del principio della continuità aziendale a garanzia della solidità e dell'affidabilità dell'Ente.

Nel corso dell'anno 2026 verrà definito un Piano di Verifiche strutturato per coprire tutte le aree individuate dall'Organizzazione in sede di valutazione del rischio come quelle di maggior criticità. Le procedure e i protocolli definiti dall'organizzazione verranno verificati con l'obiettivo di valutarne l'efficacia in relazione alla loro capacità di prevenire i reati presupposto.

Tabella 1 - Indicazioni/Suggerimenti da parte dell'Odv anno 2025

	Status
1) Aggiornare l'elenco dei reati presupposto	In corso di aggiornamento
2) Aggiornare il processo di <i>risk assesment</i>	In corso di aggiornamento
3) Effettuare formazione specifica sul sistema di compliance 231/01	Piano formazione 2026
4) Aggiornamento codice etico aziendale	Versione 5 anno 2024
5) Sviluppo/revisione/aggiornamento di apposite procedure per i processi sensibili ad alto rischio	Revisionate secondo le scadenze di legge
6) Corso formazione/informazione legge 81/08	Integrato per il 2025 da parte di Ad Curam – scadenziario formazione 2026
7) Effettuare un controllo sulla regolarità retributiva, previdenziale, fiscale e assicurativa con gli appalti, in particolare modo sulla cooperativa Ad Curam	Previsto periodicamente
8) Piano di formazione aziendale 2025	Da coordinare con il piano formativo di Ad Curam
9) Apporre appositi cartelli sui contenitori di stoccaggio dei rifiuti pericolosi in merito alla loro classificazione CER	Controllo previsto annualmente
10) Inserire clausola rispetto normativa 231 nel processo di contestazione disciplinare e nei contratti di fornitura beni/servizi	Controllo previsto annualmente, anche da

	parte della cooperativa
11) Verifica aggiornamento DUVRI appaltatori	Verificato
12) Aggiornamento sistema privacy Regolamento Europeo 679/16, con particolare riferimento alle nomine dei responsabili esterni e ai rapporti con la cooperativa Ad Curam	Aggiornato
13) Aggiornamento trasparenza amministrativa	Verificato
14) Visura camerale	Aggiornata
15) Aggiornamento piano pandemico regionale	Aggiornamento 2025
16) Verifica stato contenzioso e pratica IMU	Anno 2025
17) Aggiornamento protocolli e procedure di pulizie e sanificazioni ex dgr 5181/2025 – da integrare con Ad Curam	Anno 2026
18) Verifica normativa NIS 2 – Cybersicurezza informatica	Anno 2025 e Anno 2026

3 Valutazione finale e pianificazione prossima relazione

Nel corso dell'anno 2025 non sono state rilevate non conformità/criticità circa il rispetto del sistema di compliance 231 gestito dall'Ente e relativi protocolli-procedure di lavoro e si conferma l'affidabilità e l'efficacia nel tempo del M.O. in corso di aggiornamento.

Marco Petrillo

