

RELAZIONE 2025 DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA DELLA FONDAZIONE PIO RICOVERO INABILI AL LAVORO ONLUS

Premessa

Con delibera del Consiglio di Amministrazione del 10 dicembre 2014 è stato istituito l'Organismo di Vigilanza della Fondazione Pio Ricovero Inabili al Lavoro Onlus di Castenedolo (BS), Via Pluda n. 10.

La Fondazione ha optato per l'istituzione di un organismo in composizione monocratico, nominando la scrivente, avv. Marta Bugatti, persona estranea alla Fondazione, dotata dei necessari requisiti di professionalità, onorabilità ed indipendenza, che non si trova in una delle situazioni di incompatibilità previste dal Modello di organizzazione, gestione e controllo della Fondazione, il cui incarico è stato da ultimo rinnovato in data 11/12/2023 per un triennio (come da delibera del Consiglio di Amministrazione in data 26/10/2023).

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

- 1- attività svolta durante l'anno 2025;
- 2- eventuali criticità rilevate;
- 3- future attività.

1. Attività effettuata durante l'anno 2025

I rapporti tra ODV ed Ente sono stati continuativi durante tutto l'anno e l'attività dell'Organismo di vigilanza è stata condotta in presenza ed a mezzo comunicazioni telefoniche o e-mail.

In particolar modo, l'Organismo di vigilanza si è riunito quattro volte durante l'anno presso la sede della Fondazione, valutando ogni volta l'adeguatezza del Modello adottato e la necessità di aggiornamento della mappatura dei rischi e, conseguentemente, della documentazione predisposta nell'ambito del Modello.

In ogni incontro si è provveduto, sia mediante interviste di soggetti apicali e sottoposti sia mediante verifiche documentali a campione, alla vigilanza sulla corretta applicazione di quanto stabilito dai documenti e dalle procedure che compongono il Modello.

L'Ente ha continuato a dimostrare fattivamente, come negli anni passati, la massima disponibilità e trasparenza, rispondendo sempre alle richieste dell'ODV.

Non si sono riscontrati ostacoli nella vigilanza della corretta applicazione di quanto stabilito dai documenti e dalla procedure che compongono il modello.

Più precisamente sono state svolte le seguenti attività:

- in data **1 aprile 2025**
 1. Verifica invio all'ATS della relazione annuale 2024
 2. Novità legislative ed eventuale necessità di aggiornamento della mappatura dei rischi
 3. Attività di diffusione del MOG e programma di formazione
 4. Verifica del protocollo di gestione delle verifiche ispettive da parte degli organi di controllo
 5. Verifica del protocollo per la gestione dei contributi/finanziamenti pubblici
 6. Verifica del regolamento disciplinante l'utilizzo dei sistemi informatici nonché dell'adeguamento alla normativa privacy anche mediante intervista con il DPO
 7. Predisposizione del piano di attività per l'anno 2025
- in data **3 luglio 2025**
 1. Novità legislative ed eventuale necessità di aggiornamento della mappatura dei rischi
 2. Verifica del protocollo per la gestione dei rifiuti
 3. Verifica del protocollo di selezione del personale

4. Incontro con il Responsabile RSPP, sig. Castelli Andrea, per la valutazione, tramite intervista, dell'adeguatezza delle procedure inerenti la sicurezza sui luoghi di lavoro, della formazione effettuata, delle misure poste in atto e della documentazione predisposta
 5. Verifica del protocollo per redazione della scheda struttura e gestione dell'accreditamento con il Servizio Sanitario Regionale
- in data **4 settembre 2025**
1. Incontro con il Revisore dei Conti, dott. Castrezzati Alessandro, per la valutazione, tramite intervista, delle procedure inerenti le attività amministrative e la redazione del bilancio
 2. Verifica del protocollo di gestione delle attività di acquisto e di controllo delle forniture e del protocollo di gestione consulenze e prestazioni professionali
 3. Verifica del protocollo di gestione dei flussi monetari
- in data **27 novembre 2025**
1. Novità legislative ed eventuale necessità di aggiornamento della mappatura dei rischi
 2. Incontro con il Responsabile sanitario e/o con il Coordinatore dei servizi Assistenziali per verificare, tramite intervista, le procedure e le prassi dell'organizzazione del settore di competenza rilevanti ai fini del MOG (con specifico riferimento alla gestione degli ospiti e dei farmaci)

Tutti i verbali delle attività svolte dall'Organismo di Vigilanza sono conservati presso la sede della Fondazione e sono disponibili per la consultazione da parte dei membri del Consiglio di Amministrazione.

2. Eventuali criticità rilevate

Nel corso dell'anno non sono pervenute segnalazioni relative ad eventuali violazioni o inottemperanze concernenti il Modello Organizzativo e/o il Codice Etico.

A giudizio dell'Organismo di Vigilanza, dall'attività svolta e dalle verifiche effettuate come sopra descritto, non sono emersi fatti censurabili o violazioni del Modello organizzativo adottato dalla Fondazione, né l'Organismo stesso è venuto a conoscenza di atti o condotte che comportino una violazione delle disposizioni contenute nel D.Lgs. 231/2001.

Il Modello Organizzativo vigente è adeguato alla prevenzione dei reati per i quali è stata ipotizzata la possibilità di commissione nell'ambito del documento "Analisi dei rischi in riferimento al D.Lgs.231".

Si precisa che nel corso dell'anno l'ODV ha segnalato le ulteriori novità normative di rilievo in relazione al D.Lgs. 231/01, raccomandando alla Fondazione di provvedere al costante aggiornamento del Modello.

Durante l'anno l'Ente ha svolto attività di informazione nei confronti dell'Organismo di Vigilanza inoltrando segnalazioni circa le visite ispettive.

L'organismo di Vigilanza ha visionato i relativi verbali, ha verificato che la Fondazione abbia operato con solerzia, quando necessario, per l'adempimento delle richieste/raccomandazioni ed ha verificato che la Fondazione si sia adeguata alle prescrizioni ivi contenute.

L'ODV ha, inoltre, assunto periodicamente informazioni in merito ai contenziosi giudiziali e stragiudiziali pendenti in capo alla Fondazione nonché in merito ad eventuali provvedimenti disciplinari comminati al proprio personale.

Dalle informazioni acquisite durante i colloqui con le varie figure apicali e sottoposte della Fondazione, e con i professionisti incaricati, e dall'esame della documentazione richiesta e visionata non si sono rilevate criticità di sorta, in particolare, né a livello di continuità gestionale e finanziaria né a livello di offerta sanitaria e sociosanitaria.

L'ODV ha infine verificato la costante volontà dell'Ente di applicare le procedure di legalità previste dal sistema 231/01, con proficuo coinvolgimento delle figure apicali, sicché in relazione a ciò si esprime un giudizio del tutto positivo sulla Struttura e sull'efficacia delle azioni dalla stessa intraprese.

La presente relazione attesta, pertanto, l'efficace e corretta applicazione del Modello Organizzativo previsto dal D.Lgs 231/2001 e l'assenza di criticità.

3. Future attività

L'Odv nell'anno 2026 continuerà a dedicare particolare attenzione alle attività di adeguamento e implementazione ai disposti del D.Lgs. 231/01 e suoi aggiornamenti.

Verrà mantenuto il costante scambio di flussi informativi con la Fondazione.

Si continuerà inoltre l'attività di vigilanza e controllo in particolar modo nei settori sensibili a maggior rischio di commissione dei reati di cui al D.Lgs. 231/01.

Concesio (BS), 22 dicembre 2025

Avv. Marta Bugatti

