



FONDAZIONE
OSPEDALE CIVILE
DI GONZAGA

Relazione annuale OdV

Relazione annuale al 31.12.2025

FONDAZIONE OSPEDALE CIVILE DI GONZAGA

31 dicembre 2025

Autore: ORGANISMO DI VIGILANZA

Relazione annuale OdV

Relazione annuale al 31.12.2025

Spett.le

Consiglio d'Amministrazione

Fondazione OSPEDALE CIVILE DI GONZAGA

Spett.le

Presidente

Fondazione OSPEDALE CIVILE DI GONZAGA

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 monocratico (di seguito denominato ODV) della Fondazione OSPEDALE CIVILE DI GONZAGA (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 corso del 2025 si è riunito nelle seguenti date: 27 giugno, 22 settembre e 10 dicembre.

Attualmente (dal 2024) l'ODV è organo monocratico composto dal dott. Alessandro Calanca, esperto in Codice Etico, come da delibera del Consiglio di Amministrazione della Fondazione del 24.11.2023.

Il componente l'ODV è membro esterno 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. Cesare Sacchi.

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 18.09.2025 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.

Il componente l'ODV è stato costantemente informato 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) Somministrazione delle iniezioni intramuscolari
- 2) Inserimento del neo assunto nei nuclei di degenza

Nel 2025 si sono registrate n. 2 contestazioni disciplinari a dipendenti della Fondazione: una per “negligenza nei compiti assegnati, violazioni delle disposizioni di servizio e comportamento lesivo della dignità ed integrità fisica della persona” e la seconda per comportamenti non idonei tra due dipendenti.

L’OdV ha verificato che siano state rispettate le linee ed i corsi indicati nel Piano Formativo 2025 approvato dal Consiglio di Amministrazione in data 14.03.2025: in particolare sono stati eseguiti i corsi di formazione obbligatori e non al personale in materia di sicurezza, salute e prevenzione nei luoghi di lavoro ai sensi del D. Lgs. 81/2008 e Risk Management.

La Fondazione, come già predisposto dal 2018, ha creato la sezione “Amministrazione Trasparente” nell’home page del sito della Struttura e anche nel corso del 2025 è stata implementata con le informazioni e i documenti richiesti (statuto, bilanci, composizione ODV, Carta dei servizi per tutte le unità di offerta, Regolamento di accesso per ogni servizio contrattualizzato, etc.) ed eseguiti dall’OdV le attestazioni e pubblicate le griglie entro i termini (15 luglio e 30 novembre 2025) individuati dalla Delibera ANAC n. Anac 192/2025.

Nel corso del 2025 il controllo della situazione economico-finanziaria della Fondazione è stato svolto periodicamente dal revisore dei conti mentre per quanto concerne la sicurezza informatica, al di là delle verifiche periodiche eseguite dal responsabile Ced esterno alla Struttura, la Fondazione ha iniziato a prevedere un processo strutturato per un sistema di controllo più puntuale, in attesa di comprendere se la Direttiva NIS 2 verrà applicata anche alle strutture socio-sanitarie.

La Fondazione nelle scadenze previste dal D. Lgs. 24/2023 ha aperto sul proprio sito internet, la sezione whistleblowing con apposito portale per la segnalazione di eventuali comportamenti illeciti che presenta le garanzie previste in materia di privacy e sicurezza informatica. E’ stato nominato il responsabile delle segnalazioni da parte del consiglio di amministrazione (deliberazione del 24.11.2023) nella figura del presidente dell’OdV.

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

ORGANI DI CONTROLLO

Sono stati eseguiti i seguenti controlli:

- Il 21.05.2025 sopralluogo dell’equipe di vigilanza di ATS Valpadana al fine verificare il mantenimento dei requisiti di esercizio\accreditamento in entrambe le UdO di RSA e Cure Intermedi. Sono pervenute in data 30.06.2025 le note di

ATS Valpadana conseguenti sia al verbale di sopralluogo n. 223 (RSA) del 21.05.2025 sia al verbale di sopralluogo n. 224 del 25.05.2025 (Cure Intermedie) volte alla verifica del mantenimento dei requisiti di esercizio\accreditamento in entrambe le UdO di RSA e Cure Intermedie. Nelle note si conferma la permanenza dei requisiti di accreditamento sia della Rsa che delle Cure Intermedie.

- In data 12.06.2025, 14.10.2025 e 06.11.2025 ATS Valpadana ha eseguito e concluso il ciclo di verifiche di appropriatezza delle prestazioni erogate presso l'UdO Cure Intermedie della Fondazione. L'esito finale del procedimento è stato pari al 99,4%.

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. Ls. 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 dall'ODV, che tuttavia ribadisce la necessità che la direzione della Struttura 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 rivolto a tutti i dipendenti della Fondazione, oltre che eventualmente al Consiglio di Amministrazione. Si puntualizza, come indicato in precedenza, che non sono pervenute segnalazioni al canale interno del Whistleblowing.

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.

Mantova, lì 31 dicembre 2025

L'Organismo di Vigilanza

Alessandro Calanca

