



SISTEMA DI GESTIONE
DELLA SICUREZZA DEI LAVORATORI
(SGSL - ASL LANCIANO-VASTO-CHIETI)

PG-13 ORGANISMO DI VIGILANZA
INTERNA
Rev.00 del 01.08.2022

PG-13 ORGANISMO DI VIGILANZA INTERNA

Indica e definisce la composizione, i ruoli e i compiti dell'Organismo di Vigilanza Interno previsto dal modello SGSL adottato dall'Organizzazione.

INDICE

1. SCOPO	2
2. CAMPO DI APPLICAZIONE	2
3. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI	2
4. NORMATIVA DI RIFERIMENTO	2
5. IL RUOLO E LE ATTRIBUZIONI DELL'ODV E GLI OBIETTIVI DELLE ATTIVITÀ DI VIGILANZA	2
5.1. IL CONCETTO DI MODELLO	3
5.1.1. <i>Elementi organizzativi e sistemici di un MOG con efficacia esimente</i>	3
5.2. SISTEMA DI CONTROLLO E SISTEMA DISCIPLINARE	4
5.2.1. <i>Il sistema di controllo</i>	4
5.2.2. <i>Il sistema disciplinare</i>	5
6. L'ORGANISMO DI VIGILANZA (ODV)	5
6.1. PRINCIPI E COMPITI DELL'ODV	5
6.2. COMPOSIZIONE DELL'ODV	6
6.2.1. <i>Funzioni di controllo e funzioni sanzionatorie dell'OdV</i>	6
7. LA CONFIGURAZIONE DEL SISTEMA DEI CONTROLLI	6
7.1. I MOMENTI RILEVANTI DELL'ATTIVITÀ DI VIGILANZA	7
7.2. RIFERIMENTI METODOLOGICI	7
8. ATTIVITÀ DA PORRE IN ESSERE DOPO L'ACCETTAZIONE DEL MANDATO	7
8.1. ATTIVITÀ DELL'ODV AL MOMENTO DELL'INSEDIAMENTO	7
8.2. IL REGOLAMENTO DELL'ODV RELATIVO AL SUO FUNZIONAMENTO	8
9. PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI VIGILANZA	8
9.1. ASPETTI DA CONSIDERARE	8
9.2. LE DETERMINANTI DELLA PIANIFICAZIONE	8
9.3. L'OGGETTO DELLA PIANIFICAZIONE	9
9.4. LE TEMPISTICHE	9
9.5. LE INTERAZIONI CON LE FUNZIONI DI CONTROLLO	10
9.6. LE RISORSE NECESSARIE	10
9.7. DOCUMENTAZIONE DEL PIANO	10
10. VERIFICHE PROGRAMMABILI: ANALISI DEI FLUSSI INFORMATIVI, AREE A RISCHIO E ALTRE COMPONENTI DEL MODELLO	11
10.1. AMBITI DI ANALISI ED APPROFONDIMENTO E REQUISITI DA ASSICURARE	11
10.2. ANALISI DEI FLUSSI INFORMATIVI	11
10.3. SVOLGIMENTO DELLE VERIFICHE SULLE AREE A RISCHIO	12
10.4. APPROFONDIMENTI SU ALTRE COMPONENTI DEL MODELLO: COMUNICAZIONE E FORMAZIONE	14
10.5. DOCUMENTAZIONE DELLE ATTIVITÀ SVOLTE E DELLE CONCLUSIONI RAGGIUNTE	15
10.6. MONITORAGGIO DELLE AZIONI CORRETTIVE	15
11. VERIFICHE NON PROGRAMMABILI: GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI	16
11.1. PRINCIPI E REQUISITI DA ASSICURARE	16
11.2. MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DELLE VERIFICHE E DEGLI APPROFONDIMENTI IN CASO DI SEGNALAZIONI	16
12. CONSIDERAZIONI ED ANALISI	17

	NOMINATIVO	
REDAZIONE	S.P.P.	
VERIFICA	RSGSL	
APPROVAZIONE	DATORE DI LAVORO	

FIRMA



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA DEI LAVORATORI (SGSL - ASL LANCIANO-VASTO-CHIETI)

PG-13 ORGANISMO DI VIGILANZA
INTERNA
Rev.00 del 01.08.2022

1. Scopo

La presente procedura ha lo scopo di indicare e definire composizione, ruoli e compiti dell'Organismo di Vigilanza Interno (di seguito, in breve, "OdV") previsto dal modello SGSL adottato dall'ASL Lanciano-Vasto-Chieti.

Il documento è stato elaborato tenendo conto delle indicazioni normative, delle migliori prassi applicative, della dottrina prevalente e di alcune indicazioni giurisprudenziali, nonché dei riferimenti metodologici come sopra identificati, si propone di fornire all'OdV un riferimento metodologico ed operativo per la programmazione e lo svolgimento delle proprie attività di monitoraggio e verifica.

Il presente documento è indirizzato a fornire indicazioni utili per la pianificazione e lo svolgimento delle attività di vigilanza in situazioni non patologiche o di crisi, con particolare riferimento alla contestazione – in capo all'ASL Lanciano-Vasto-Chieti – di commissione di reati ex D.Lgs. 231/01, che potrebbero richiedere azioni e cautele differenti e specifiche in merito ai fatti contestati.

2. Campo di applicazione

La presente procedura si applica a tutte le attività e processi che influenzano, direttamente o indirettamente, il SGSL dell'ASL Lanciano-Vasto-Chieti.

3. Terminologia e abbreviazioni

OdV:	Organismo di vigilanza interno;
ORGANIZZAZIONE:	ASL Lanciano-Vasto-Chieti
SSL:	Salute e sicurezza dei lavoratori
SGSL:	Sistema di gestione della sicurezza dei lavoratori
MOG:	Modello Organizzativo e Gestionale
M-SGSL:	Manuale del Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro

4. Normativa di riferimento

Vds. procedura PG-18 NORMATIVA SICUREZZA "Elenco della normativa applicabile in tema di sicurezza".

5. Il ruolo e le attribuzioni dell'OdV e gli obiettivi delle attività di vigilanza

Il ruolo e le attribuzioni OdV, e le caratteristiche attese del suo funzionamento, trovano una limitata trattazione nel disposto normativo di riferimento.

Il D.Lgs. 231/2001 (nel seguito anche "Decreto") sancisce infatti, ai fini della valutazione di adeguatezza del Modello di Organizzazione e Gestione della Sicurezza dei lavoratori (di seguito, in breve, SGSL o "Modello"), la necessità che *"il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza"* dello stesso, nonché di curarne il relativo aggiornamento, sia stato affidato ad un *"organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo"* nei cui confronti siano previsti *"obblighi di informazione"*, e che non vi sia stata, da parte dell'OdV, *"omessa o insufficiente vigilanza"*¹; la norma non prevede però ulteriori disposizioni in merito alle modalità attese di svolgimento di tali attività.

A questo riguardo, i codici di comportamento ("Linee Guida") hanno contribuito ad inquadrare gli obiettivi delle attività di vigilanza, che possono essere così sintetizzati:

- vigilanza sull'effettività del Modello, che si sostanzia nella verifica della coerenza tra il Modello istituito e i comportamenti concreti,
- esame dell'adeguatezza del Modello, ossia della sua reale capacità di prevenire i comportamenti non voluti ed in particolare la commissione dei reati ex D.Lgs. 231/01 in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro,
- analisi circa il mantenimento nel tempo dei requisiti di solidità e funzionalità del Modello,
- cura del necessario aggiornamento in senso dinamico del Modello, attraverso la formulazione di specifici suggerimenti e proposte di adeguamento del Modello (nell'ipotesi in cui le analisi operate rendano necessario o opportuno effettuare correzioni), nonché attraverso successive verifiche dell'attuazione e dell'effettiva funzionalità delle soluzioni proposte (*follow-up*).

Non può pertanto costituire oggetto dell'attività di vigilanza dell'OdV la sola osservanza del Modello, da intendersi come mera verifica del rispetto delle misure in esso descritte; devono essere considerate altresì - tra i compiti dell'OdV - la vigilanza (i) sul funzionamento del Modello, nell'accezione di verifica di adeguatezza dei presidi di prevenzione in esso richiamati rispetto ai rischi-reato da presidiare, anche alla luce dei cambiamenti normativi, organizzativi, di business che possono intervenire nell'organizzazione e sull'implementazione delle misure e dei programmi eventualmente necessari a tal fine.

¹Cfr. Decreto Legislativo n. 231 dell'8 giugno 2001 s.m.i., art.6



5.1. Il concetto di modello

Al fine di determinare la portata e l'ambito delle attività di verifica e, più in generale, di vigilanza, è quindi opportuno circoscrivere il concetto di "Modello". L'art. 6 comma 2 del D.Lgs. 231/2001 ne individua le caratteristiche minime attese, precisando che il Modello deve:

- individuare le **attività** nel cui ambito possono essere potenzialmente commessi reati in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro,
- prevedere specifici **protocolli** diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'Ente in relazione ai potenziali reati da prevenire,
- individuare **modalità di gestione delle risorse finanziarie** idonee ad impedire la commissione dei potenziali reati,
- prevedere **obblighi di informazione** nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli,
- introdurre un **sistema disciplinare** idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel
- Modello.

È pacifico in merito che per "Modello" non possa intendersi unicamente il documento "di sintesi" (il solo Manuale SGSL) illustrativo del sistema dei controlli preventivi e oggetto di approvazione da parte dell'Alta Direzione, ma più in generale il complesso organico di principi, norme e regole (contenuti e disciplinati nelle procedure, nei documenti correlati al sistema organizzativo, nel sistema dei poteri, ecc.) – parte integrante del più ampio Sistema dei Controlli Interni – finalizzato alla prevenzione dei reati in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro per l'Organizzazione.

È a tale accezione di Modello che l'OdV deve fare riferimento: sia nella valutazione complessiva correlata alla solidità e robustezza del sistema di prevenzione, sia nella valutazione delle misure di prevenzione eventualmente non rispettate dai destinatari del documento.

5.1.1. Elementi organizzativi e sistemici di un MOG con efficacia esimente

Gli aspetti normativi legati a salute e sicurezza sul lavoro

L'inserimento dei reati relativi alla salute e sicurezza sul lavoro avviene con la legge 123/07, ma ovviamente è con il D.Lgs. 81/08 che tale elemento entra a far parte a pieno titolo nella legislazione italiana in materia di SSL.

L'istituzione vera e propria dei reati legati alla SSL tra quelli punibili con la responsabilità amministrativa degli enti avviene con l'art. 300 del D.Lgs. 81/2008 che richiama l'art. 25 septies del D.Lgs. 231/01 integrando il novero dei reati punibili con questo peculiare disposto.

Definizione di MOG "MODELLO DI ORGANIZZAZIONE E DI GESTIONE" secondo il Dlgs 81/08.

D.lgs. 81/08 – art.2 lettera dd

"modello di organizzazione e di gestione: modello organizzativo e gestionale per la definizione e l'attuazione di una politica aziendale per la salute e sicurezza, ai sensi dell'articolo 6, comma 1, lettera a), del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231), idoneo a prevenire i reati di cui agli articoli 589 e 590, terzo comma, del Codice penale, commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela della salute sul lavoro"

È interessante rilevare che questa definizione, ovviamente, riguarda i MOG implementati per prevenire i reati relativi alla salute e sicurezza, e nel richiamare l'art. 6 del D.Lgs. 231/01 (*Soggetti in posizione apicale e modelli di organizzazione dell'ente*) fugge ogni dubbio possibile sulla necessità che tali MOG rispondano ai requisiti previsti dal D.Lgs. 231/01 stesso.

Infine, l'art. 30, con i suoi primi 4 commi inizia ad approfondire anche dal punto di vista tecnico i requisiti di un MOG che possa avere l'efficacia esimente.

D.lgs. 81/08 – art.30 commi 1-4

1. *Il modello di organizzazione e di gestione idoneo ad avere efficacia esimente della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica di cui al Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231, deve essere adottato ed efficacemente attuato, assicurando un sistema aziendale per l'adempimento di tutti gli obblighi giuridici relativi:*
 - a) *al rispetto degli standard tecnico-strutturali di legge relativi a attrezzature, impianti, luoghi di lavoro, agenti chimici, fisici e biologici;*
 - b) *alle attività di valutazione dei rischi e di predisposizione delle misure di prevenzione e protezione conseguenti;*



SISTEMA DI GESTIONE
DELLA SICUREZZA DEI LAVORATORI
(SGSL - ASL LANCIANO-VASTO-CHIETI)

PG-13 ORGANISMO DI VIGILANZA
INTERNA
Rev.00 del 01.08.2022

- c) alle attività di natura organizzativa, quali emergenze, primo soccorso, gestione degli appalti, riunioni periodiche di sicurezza, consultazioni dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;
 - d) alle attività di sorveglianza sanitaria;
 - e) alle attività di informazione e formazione dei lavoratori;
 - f) alle attività di vigilanza con riferimento al rispetto delle procedure e delle istruzioni di lavoro in sicurezza da parte dei lavoratori;
 - g) alla acquisizione di documentazioni e certificazioni obbligatorie di legge;
 - h) alle periodiche verifiche dell'applicazione e dell'efficacia delle procedure adottate.
2. Il modello organizzativo e gestionale di cui al comma 1 deve prevedere idonei sistemi di registrazione dell'avvenuta effettuazione delle attività di cui al comma 1.
 3. Il modello organizzativo deve in ogni caso prevedere, per quanto richiesto dalla natura e dimensioni dell'organizzazione e dal tipo di attività svolta, un'articolazione di funzioni che assicuri le competenze tecniche e i poteri necessari per la verifica, valutazione, gestione e controllo del rischio, nonché un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello.
 4. Il modello organizzativo deve altresì prevedere un idoneo sistema di controllo sull'attuazione del medesimo modello e sul mantenimento nel tempo delle condizioni di idoneità delle misure adottate. Il riesame e l'eventuale modifica del modello organizzativo devono essere adottati quando siano scoperte violazioni significative delle norme relative alla prevenzione degli infortuni e all'igiene sul lavoro, ovvero in occasione di mutamenti nell'organizzazione e nell'attività in relazione al progresso scientifico e tecnologico.

È nel comma 5 che le linee guida UNI INAIL e le BS OHSAS 18001:2007 (ora sostituite dalla UNI ISO 45001:2018) vengono espressamente citate nei termini descritti nel paragrafo precedente, cioè conformi per "le parti corrispondenti":

D.lgs. 81/08 – art.30 comma 5

In sede di prima applicazione, i modelli di organizzazione aziendale definiti conformemente alle Linee guida UNI INAIL per un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro (SGSL) del 28 settembre 2001 o al British Standard OHSAS 18001:2007 si presumono conformi ai requisiti di cui al presente articolo per le parti corrispondenti [omissis].

Questo passaggio fondamentale riconosce agli SGSL, l'importanza che meritano nel gestire gli aspetti di salute e sicurezza a quindi prevenire infortuni sul lavoro e malattie professionali.

5.2. Sistema di controllo e sistema disciplinare

Per dare piena attuazione al Sistema SGSL, nonché assegnare ad esso piena efficacia esimente ai sensi del D.lgs. 231/2001 in termini di esenzione dalla responsabilità amministrative in relazione a reati relativi alla sicurezza sui luoghi di lavoro, richiamato l' art. 30 comma 3 e comma 4 del D.lgs. 81/08, come detto è necessario che il modello organizzativo preveda, per quanto richiesto dalla natura e dimensioni dell'organizzazione e dal tipo di attività svolta, un'articolazione di funzioni che assicuri le competenze tecniche e i poteri necessari per la verifica, valutazione, gestione e controllo del rischio, nonché un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello.

Quanto sopra detto, quindi si concretizza, attraverso la combinazione di due processi (di controllo e sanzionatorio) che sono strategici per l'effettività e la conformità del sistema di gestione stesso ovvero il Monitoraggio/Audit interno e Riesame della Direzione, evidenziando però che tali processi rappresentano un idoneo sistema di controllo solo quando prevedano il ruolo attivo e documentato, oltre che di tutti i soggetti della struttura organizzativa aziendale per la sicurezza, anche dell'Alta Direzione.

Si menzioni il fatto che il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, con nota prot. nr.15/VI/0015816/MA001.A001 del 11/07/2011, inoltre, ha diffuso il documento "Modello Organizzativo e gestione ex art.30 del D.lgs.81/08: Chiarimenti sul sistema di controllo (comma 4 dell' art.30 del D. Lgs.81/08) ed indicazioni per l'adozione del sistema disciplinare (comma 3 dell' art.30 del D. Lgs. 81/08) per le Aziende che hanno adottato un modello organizzativo e di gestione conformemente alle Linee Guida UNI-INAIL (edizione 2001) o alle BS OHSAS18001:2007.

5.2.1. Il sistema di controllo

Sostanzialmente descrive le necessità dell'alta direzione di essere a conoscenza dell'adeguatezza del MOG adottato presso la propria azienda e della sua effettiva applicazione. In tutti e tre gli schemi a confronto questo elemento sistemico si sostanzia nell'*audit* e nel riesame della direzione. Il termine "alta direzione" nel caso di specie viene



SISTEMA DI GESTIONE
DELLA SICUREZZA DEI LAVORATORI
(SGSL - ASL LANCIANO-VASTO-CHIETI)

PG-13 ORGANISMO DI VIGILANZA
INTERNA
Rev.00 del 01.08.2022

identificato con il Datore di Lavoro. Pertanto, un MOG può avere efficacia esimente se il sistema di controllo coinvolge, almeno a livello informativo, l'alta direzione a tutti i livelli.

5.2.2. Il sistema disciplinare

Previsto dall'ultimo capoverso del comma 3 dell'art. 30 deve essere "idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel "Modello" che esaurisce la previsione normativa dell'art. 6 (comma 2 lett. d).

L'adeguatezza del sistema disciplinare è condizione imprescindibile ai fini dell'efficacia del Modello e deve prevedere sanzioni, opportunamente graduate per la violazione di tutte le parti del MOG; una graduazione dovrebbe a esempio tenere conto dei seguenti elementi in grado di priorità decrescente:

- prescrizioni della normativa cogente;
- principi del codice etico;
- procedure operative;
- obblighi di segnalazione all'organismo di vigilanza;

e in generale di tutti gli elementi del sistema.

La finalità del sistema ovviamente è di tipo preventivo non punitivo e pertanto vengono attuate in caso si accerti una delle violazioni su riportate che creano o possono creare le condizioni per la commissione del reato. Qualora questo sia già avvenuto il sistema entra comunque in funzione, ma è chiaro che in questo caso è fallito lo spirito preventivo, e si innescano tutte le logiche punitive dal punto di vista normativo e penale.

Pertanto Il sistema disciplinare è idoneo ed efficace se si caratterizza con una certa tempestività della reazione rispetto alla violazione delle regole del Modello; in caso di infortunio poter dimostrare in sede di giudizio, che il sistema non solo esiste su carta, ma anche è effettivamente funzionante in quanto precedentemente all'infortunio sono state effettivamente comminate sanzioni, costituisce un fortissimo sintomo dell'effettiva implementazione del sistema e quindi del "diritto" di vedersi riconoscere l'efficacia esimente.

6. L'organismo di Vigilanza (OdV)

Si tratta di una delle peculiarità del sistema con "efficacia esimente" richiesto dal D.Lgs. 231/01 e di cui all'art. 30 del D.Lgs. 81/08, sicuramente più complessa e discussa. Secondo questa importante previsione normativa, è necessario che l'organo dirigente, oltre ad aver adottato il Modello conformemente agli elementi sopra esposti, abbia

D.lgs.231/01 – Art 6. co 1, lett. B. (Organismo di vigilanza)

affidato il compito di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Modello e di curarne l'aggiornamento a un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo.

6.1. Principi e compiti dell'OdV

All'OdV fanno capo una serie di attività che si possono così sintetizzare:

- vigilanza sull'osservanza e sull'effettività del Modello;
- raccolta e accertamento di tutte le informazioni necessarie in merito a eventuali condotte illecite, e proposizione delle conseguenti sanzioni;
- disamina in merito all'adeguatezza del Modello, ovvero alla sua effettiva capacità di prevenire le violazioni rispetto al Modello stesso;
- analisi circa il mantenimento nel tempo dei requisiti del Modello;
- cura del necessario aggiornamento del Modello, attraverso la proposizione di proposte di adeguamento dello stesso e la verifica dell'effettivo recepimento o almeno attenta valutazione delle soluzioni proposte da parte dell'organo dirigente.

L'insieme di tali attività configura quello che, a completamento di quanto espresso nella sezione dedicata alla gestione e al controllo operativo, è possibile definire come un ulteriore livello di monitoraggio del sistema, in quanto deve vigilare anche sulle decisioni adottate dall'organo dirigente, sull'assegnazione delle risorse e sull'applicazione delle procedure di controllo dell'ente.

In questa sede occorre invece soffermarsi sui requisiti e sulle competenze tecniche che deve possedere l'Organismo di Vigilanza per poter assolvere ai propri compiti:

- **Autonomia e indipendenza.** I requisiti di autonomia e indipendenza dell'OdV si riferiscono alla funzionalità dell'Organismo e allo svolgimento dei compiti attribuitigli dalla normativa. Si richiede quindi anzitutto l'autonomia dell'iniziativa di controllo da qualsiasi forma di interferenza e/o di condizionamento da parte di qualunque soggetto dell'ente, e in particolare dell'organo dirigente. È essenziale, inoltre, che all'OdV non siano



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA DEI LAVORATORI (SGSL - ASL LANCIANO-VASTO-CHIETI)

PG-13 ORGANISMO DI VIGILANZA
INTERNA
Rev.00 del 01.08.2022

attribuiti compiti operativi all'interno dell'azienda, che potrebbero minarne l'obiettività in sede di verifica del Modello. Nel caso di organismi composti da soggetti sia esterni sia interni all'ente, poiché questi ultimi, come tali, non sono totalmente indipendenti da esso, il grado di indipendenza dell'OdV dall'ente dovrà essere valutato nella sua globalità. Come già accennato però la normativa prevede che l'organo dirigente sia esso stesso l'OdV nelle piccole realtà; evidentemente il legislatore ha scelto di derogare a tale principio nelle piccole realtà, per non gravarle di un ulteriore oneroso adempimento.

- **Professionalità.** Il requisito della professionalità attiene il complesso delle conoscenze, delle competenze e degli strumenti che l'OdV deve possedere per svolgere efficacemente i suoi compiti, ricomprendendo metodologie e tecniche specifiche proprie sia dell'attività ispettiva che dell'attività di analisi dei sistemi di controllo, oltreché competenze giuridiche e in particolare penali. Per l'acquisizione di tali conoscenze e strumenti, l'OdV può e deve avvalersi di tutte le risorse aziendali competenti e quindi nel nostro caso soprattutto del Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale, l'esperienza di questi ultimi anni ha insegnato di fatto che aziende che già avevano un OdV per gli altri reati hanno scelto di avvalersi di consulenti esterni per la parte di salute e sicurezza, o in qualche raro caso di integrare l'OdV con un tecnico esperto in questa materia. Quelle che hanno implementato il MOG per i soli reati legati alla SSL hanno scelto direttamente un soggetto con le qualità professionali adeguate a monitorare questi aspetti.
- **Continuità di azione.** La continuità di azione dell'OdV si pone come requisito necessario al fine di poter garantire il corretto svolgimento dei suoi compiti e, quindi, l'idoneità e l'efficacia del Modello. Per le aziende di medie e soprattutto grandi dimensioni porta di fatto a prevedere l'OdV in termini di struttura aziendale fissa con il compito esclusivo di vigilare a tempo pieno sull'efficacia e corretta funzionalità del MOG.

6.2. Composizione dell'OdV

Il decreto non dà indicazioni di nessun tipo in merito alla composizione di questo peculiare elemento dell'azienda. Pertanto, indicazioni utili si possono reperire nelle varie linee guida (in genere di Organizzazioni datoriali) e nella giurisprudenza; oggi si ritiene concordemente che questo possa essere composto monocratico o meno.

Cioè, in funzione delle dimensioni aziendali, del settore produttivo e della complessità del sistema adottato può essere composto da un unico soggetto o da più persone. Tale decisione deve essere assunta con cautela, perché pur in assenza indicazioni esplicite, l'individuazione di tale Organismo all'interno dell'azienda non può però prescindere dalle finalità alla base dell'impianto normativo del D.Lgs. 231/01, e deve quindi essere tale da assicurare anzitutto l'effettività dei controlli nel rispetto del principio dell'indipendenza (vedi paragrafo successivo) in relazione alla dimensione ed alla complessità organizzativa dell'ente.

Mentre negli enti di piccole dimensioni (che non si avvalgono della facoltà sopracitata) una composizione monocratica dell'Organismo può ritenersi conforme ai requisiti del D.Lgs. 231/01, in quelli di medie e grandi dimensioni è sicuramente preferibile la plurisoggettività.

Infine, si ritiene opportuno precisare che ancorché si parli spesso dell'OdV come di un organo interno, questo termine va inteso nell'accezione di "parte interna del sistema"; oggi, infatti, si ritiene concordemente che sia lecito avere sia OdV totalmente interni, che misti o anche solo totalmente esterni.

6.2.1. Funzioni di controllo e funzioni sanzionatorie dell'OdV

L'Organizzazione relativamente ai soggetti a cui affidare le funzioni di controllo e le funzioni sanzionatorie proprie dell'OdV affida le funzioni sanzionatorie proprie dell'OdV, all'**Ufficio Procedimenti Disciplinari** costituito con deliberazione direttoriale.

Per ciò che attiene le funzioni di controllo previste per l'OdV, l'organizzazione ha inteso affidare tale funzione alla **UOC Controllo di Gestione**.

7. La configurazione del sistema dei controlli.

La configurazione del sistema dei controlli presenta profili di differente complessità ed articolazione (presenza/assenza di funzioni di controllo di secondo livello quali ad esempio la Compliance ed il Risk Management, nonché di terzo livello quali l'Internal Auditing o ancora organi con attribuzioni consultive o di controllo come, ad esempio, il Comitato Controllo e Rischi, il Collegio Sindacale, ecc.).

L'OdV si trova necessariamente ad interagire con tali organi e funzioni, sia in ottica di **scambio di informazioni** sia, ove possibile e pertinente, in ottica di **armonizzazione e coordinamento degli interventi**.

Competenze, metodologie utilizzate e attività svolte da alcuni di questi organi e funzioni possono far sì che l'OdV possa utilizzare i risultati scaturiti, ovvero si possa avvalere del loro supporto per lo svolgimento delle attività di verifica e vigilanza.



7.1. I momenti rilevanti dell'attività di vigilanza

I momenti rilevanti delle attività di vigilanza dell'OdV possono essere così sintetizzati:

- **approfondimenti e verifiche conseguenti all'atto dell'accettazione dell'incarico e all'insediamento,**
- **pianificazione** delle attività di vigilanza,
- **svolgimento (e documentazione) delle attività di verifica, programmate** ex ante, su flussi informativi, sulle Aree a Rischio e sulle componenti del Modello,
- **svolgimento (e documentazione) di verifiche non programmabili,** essenzialmente correlate alla gestione di segnalazioni in merito al mancato funzionamento del Modello e/o alla commissione di illeciti.

In termini generali, **la programmazione e lo svolgimento di tali attività** dovrebbero essere:

- **svolti con continuità,**
- **coerenti** con le attribuzioni dell'OdV,
- **idonei** a rappresentare l'effettività dell'attività di vigilanza svolta da parte dello stesso,
- **allineati** agli ambiti maggiormente esposti al rischio di commissione dei reati,
- **sufficienti** affinché l'OdV sia in grado di esprimere una valutazione di sintesi sull'attuazione e l'adeguatezza del Modello.

7.2. Riferimenti metodologici

L'operatività dell'OdV non è regolamentata e/o disciplinata da riferimenti metodologici e standard specifici; né il legislatore né le Linee Guida (che pure forniscono alcune indicazioni sugli elementi attesi dei Modelli e sui *framework* di riferimento da considerare nella costruzione degli stessi) danno infatti indicazioni di dettaglio sulle metodologie da adottare e sulle modalità operative attese nello svolgimento delle attività di vigilanza.

È ragionevole sostenere, in coerenza con quanto atteso per altre forme di verifica indipendente sul sistema dei controlli, che le verifiche debbano essere svolte secondo un approccio professionale e sistematico, che consenta a chiunque, prudente e competente, di pervenire allo stesso ordine di conclusioni e renderne agevole la tracciabilità e ripercorribilità nel tempo (ad esempio, per il periodo previsto per la prescrizione dei reati in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro).

In ragione degli ambiti di intervento e della natura delle attività da porre in essere, possono costituire un riferimento metodologico i principali *framework* in materia di controllo interno, gestione dei rischi e *compliance*, nonché gli *standard* rilevanti in materia di gestione dei rischi, *compliance* e *auditing*.

8. Attività da porre in essere dopo l'accettazione del mandato

8.1. Attività dell'OdV al momento dell'insediamento

È necessario che l'OdV effettui sin dal suo insediamento alcuni approfondimenti funzionali alle attività di vigilanza da svolgere, finalizzati alla comprensione del quadro generale dell'organizzazione e delle caratteristiche del Modello.

In merito, è opportuno che l'OdV si interfacci con il Referente aziendale SGSL (RSGSL), ove identificato, ossia con il soggetto incaricato di facilitarne le interazioni con il personale dell'organizzazione. In sua assenza, può confrontarsi direttamente con l'Alta Direzione sulle più efficaci modalità di interazione con l'organizzazione oppure indirizzarsi in via prioritaria verso le funzioni aziendali tipicamente coinvolte sulle tematiche connesse al Modello (in genere Internal Auditing, RSPP, etc.).

È utile che sin da questa fase gli approfondimenti documentali si accompagnino ad incontri conoscitivi con il management e a visite presso i siti produttivi (UUOCC, Distretti Socio Sanitari, Dipartimenti, ecc.).

Ai componenti dell'OdV deve essere dato l'accesso alle sedi dell'Organizzazione, approntando le relative abilitazioni a locali e sistemi (specie con riferimento alla intranet aziendale, ove poter avere libero accesso alle informazioni veicolate ai dipendenti), inclusa l'eventuale casella di posta elettronica dedicata per le comunicazioni e segnalazioni (da attivare, ove non disponibile, in modo coerente con quanto indicato nel Modello), ovvero agli ulteriori/differenti strumenti utilizzati per le segnalazioni all'OdV (es. casella posta- le). Al fine di garantire efficacia all'azione dell'OdV, è infatti opportuno che l'Organizzazione assicuri libero accesso a persone, informazioni e documenti dell'organizzazione, funzionali alle verifiche da svolgere in merito al **funzionamento e all'osservanza** del Modello.

In questa fase, al fine di **comprendere gli elementi-chiave della governance e del funzionamento dell'organizzazione**, è altresì opportuna l'acquisizione da parte dell'OdV di documenti quali ad esempio: statuto dell'Ente, organigrammi sicurezza, DVR, elenco dei documenti normativi (direttive, *policy*, procedure, ecc.) dell'Organizzazione, architettura dei sistemi informativi, etc.

Con specifico riferimento al Modello, è opportuno che l'OdV acquisisca e analizzi, sin dal suo insediamento:

- la documentazione di **Risk Assessment & Gap Analysis** propedeutica alla costruzione del Modello o al suo aggiornamento, al fine di comprendere il tenore e le modalità di svolgimento delle analisi effettuate e la documentazione al riguardo prodotta ed eventuali priorità nelle Aree a Rischio identificate,



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA DEI LAVORATORI (SGSL - ASL LANCIANO-VASTO-CHIETI)

PG-13 ORGANISMO DI VIGILANZA
INTERNA
Rev.00 del 01.08.2022

- il documento illustrativo (il “Manuale”) del **Modello** (inclusivo di Parte Generale ed eventuali Parti Speciali/Protocolli), al fine di approfondirne struttura, contenuti e livello di aggiornamento, nonché la coerenza con le risultanze del Risk Assessment & Gap Analysis,
- le informazioni relative a caratteristiche e modalità di funzionamento:
 - dei **flussi informativi verso l’OdV** (tempistiche, modalità, contenuti),
 - dei **meccanismi di comunicazione e segnalazione** di eventuali violazioni relative al Modello,
- gli **atti del precedente OdV** (ove nominato/esistente), inclusi i verbali delle riunioni, l’archivio della documentazione acquisita e prodotta (tra cui il programma di vigilanza, le note sullo stato di avanzamento delle attività, le risultanze delle attività di verifica programmate e di eventuali verifiche a sorpresa, la documentazione inerente il monitoraggio di eventuali azioni correttive, la documentazione relativa ad eventuali segnalazioni ricevute, il *reporting* al vertice aziendale, la documentazione inerente il monitoraggio della formazione effettuata, ecc.) e il Regolamento inerente il suo funzionamento.

Già in questa fase, inoltre, è necessario che l’OdV si attivi per la definizione di aspetti connessi alla conservazione dei propri atti, in particolare attraverso:

- l’individuazione degli strumenti per l’archiviazione sicura dei documenti, cartacea ed elettronica (ad esempio *dossier*, armadi chiusi a chiave, cartelle elettroniche ad accesso limitato, ecc.),
- l’istituzione del Libro per la documentazione delle proprie riunioni (“Libro dei Verbali”), con particolare riferimento alle relative discussioni e deliberazioni assunte, nonché alla documentazione analizzata. Anche nel caso di OdV monocratico, è utile che lo stesso istituisca un Libro delle proprie determinazioni, al fine di mantenere traccia dei soggetti con cui lo stesso interagisce e si riunisce, delle verifiche svolte e degli approfondimenti effettuati, dei documenti e delle segnalazioni pervenute, delle conclusioni raggiunte.

I documenti, le valutazioni e loro supporti, le relazioni sopra indicati, normalmente sono già presenti nell’archivio che l’OdV insediato prende in consegna da quello precedente. In questi casi l’esame della documentazione rilevante può essere finalizzato ad acquisire gli elementi sufficienti per conoscere l’Organizzazione, maturare una valutazione in merito allo stato di attuazione della normativa e consentire una continuità dell’attività, raccogliere gli elementi necessari per la pianificazione delle attività di vigilanza e l’aggiornamento delle modalità di funzionamento dell’OdV.

8.2. Il Regolamento dell’OdV relativo al suo funzionamento

Una volta insediato, l’OdV potrà provvedere all’adozione di un proprio **Regolamento** a disciplina del proprio funzionamento, o tramite formalizzazione specifica o, qualora esistente, attraverso conferma / revisione / aggiornamento del Regolamento del precedente Organismo.

9. Pianificazione delle attività di vigilanza

9.1. Aspetti da considerare

L’OdV deve assicurare idonea vigilanza sul funzionamento e sull’osservanza del Modello. A tal fine, è necessario non solo svolgere un’attività di vigilanza adeguata, ma anche documentare in maniera altrettanto puntuale le motivazioni alla base della relativa pianificazione, le modalità di svolgimento e gli esiti delle attività svolte.

La pianificazione delle attività di vigilanza dovrebbe essere effettuata considerando:

- la natura delle attività di vigilanza da svolgere (analisi dei flussi informativi, attività di verifica su singole Aree a Rischio, analisi relative agli aspetti inerenti la comunicazione e la formazione in merito al Modello, ecc.),
- la differente esposizione al rischio delle Aree aziendali e le correlate priorità di intervento,
- la necessità /opportunità di un eventuale coinvolgimento, nello svolgimento delle attività operative, di altre strutture organizzative (tipicamente funzioni di controllo, ove presenti) ovvero di professionalità esterne, in relazione agli ambiti e alla natura delle attività da svolgere ed alle professionalità e conoscenze presenti entro i componenti dell’OdV,
- le risorse necessarie per l’espletamento delle attività e quelle effettivamente disponibili,
- informazioni disponibili su eventuali cambiamenti relativi all’Ente (ad esempio modifiche organizzative, ecc.).

9.2. Le determinanti della pianificazione

In ipotesi di situazione ordinaria e quindi al di fuori di necessità di gestione di eventuali segnalazioni (come trattate nel successivo capitolo o situazioni di crisi (quali eventuali indagini/procedimenti inerenti la contestazione di reati in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro, non pianificabili ex ante) l’attività di vigilanza dell’OdV dovrebbe essere basata su attività programmate, contemplando altresì la possibilità di approfondimenti e verifiche “a sorpresa”. È altresì da considerare come non programmabile l’attività di riesame del Modello e, tipicamente, delle sue parti “speciali” a seguito dell’introduzione nel Decreto di nuove fattispecie di reato, finalizzata a valutare opportunità/necessità di adeguamento.



SISTEMA DI GESTIONE
DELLA SICUREZZA DEI LAVORATORI
(SGSL - ASL LANCIANO-VASTO-CHIETI)

PG-13 ORGANISMO DI VIGILANZA
INTERNA
Rev.00 del 01.08.2022

Le attività di vigilanza pianificabili dovrebbero essere strutturate in modo da consentire all'OdV, nella prospettiva di continuità, di poter esprimere un giudizio sull'osservanza e sull'adeguatezza nel tempo del Modello.

A tale riguardo, il progressivo ampliamento dei reati in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro presupposto della responsabilità amministrativa ed il correlato ampliamento dei Modelli (e conseguentemente delle Aree a Rischio e dei relativi controlli da assicurare), in una prospettiva di tempi e risorse limitati, pone l'OdV nella condizione di dover calibrare la natura, e la priorità, delle attività da svolgere per disporre di informazioni sufficienti ai fini della valutazione di adeguatezza ed effettiva osservanza del Modello.

Con riferimento agli interventi programmabili, nel determinare gli ambiti e gli elementi oggetto di verifica ed approfondimento, nonché le relative priorità, può essere utile considerare:

- i **contenuti del Modello**, da intendersi sia con riferimento alle Aree a Rischio identificate sia alle misure di prevenzione ad esse associate (principi comportamentali e sistema dei controlli preventivi), nonché al più ampio sistema di prevenzione individuato nel Modello (formazione ed informazione, Codice Etico, sistema organizzativo, sistema dei poteri, ecc.), ciò al fine di assicurarne l'appropriata copertura,
- gli **esiti delle attività di Risk Assessment & Gap Analysis**, per una più approfondita comprensione delle Aree a maggior rischio, dello stato del disegno del sistema dei controlli, delle eventuali carenze ed opportunità di miglioramento nonché delle azioni correttive identificate e di cui monitorare l'effettiva e tempestiva implementazione,
- gli **esiti e le tempistiche di eventuali verifiche precedenti** svolte dall'OdV, al fine di dare priorità alle verifiche relative ad ambiti a maggior rischio oppure oggetto di verifiche più remote,
- altre **informazioni relative allo stato dei controlli ed all'esito di eventuali verifiche ed accertamenti** da parte di organismi interni ed esterni (es. esito di attività dell'Internal Auditing, informazioni provenienti dal Collegio Sindacale, osservazioni della società di revisione legale dei conti, esito di accertamenti/verifiche ispettive da parte di Autorità di Vigilanza, ecc.),
- i contenuti delle **informazioni acquisite attraverso l'interazione con il personale** (gestione di segnalazioni, attuazione delle procedure in merito ai flussi da attivare verso l'OdV).

9.3. L'oggetto della pianificazione

Nella definizione dell'"oggetto" delle singole attività da pianificare, l'OdV dovrebbe conseguente considerare ed includere:

- l'**analisi dei flussi informativi verso l'OdV** ed i relativi approfondimenti, da svolgersi anche attraverso incontri specifici con l'Alta Direzione,
- lo svolgimento di **specifici interventi di verifica (audit) sulle Aree a Rischio** e sulle correlate attività sensibili individuate nel Modello,
- il **follow-up** su interventi di verifica precedenti, con specifica focalizzazione sulla risoluzione delle carenze identificate in precedenza e sullo stato di attuazione delle misure correttive identificate,
- la **vigilanza sulle attività di comunicazione e formazione** sul Modello svolte dall'Ente,
- l'analisi correlata all'**opportunità di aggiornamento del Modello in relazione a cambiamenti** normativi e organizzativi,
- il **reporting** verso gli organi di governo e controllo (Alta Direzione) in merito ai contenuti e all'esito delle attività svolte, unitamente alle relative conclusioni in merito all'adeguatezza, all'osservanza ed al funzionamento del Modello.

9.4. Le tempistiche

Il Piano delle attività dovrebbe essere predisposto almeno **annualmente** al fine di considerare informazioni aggiornate in merito alle Aree a Rischio e alla loro rilevanza.

Il Piano potrebbe anche avere un orizzonte temporale pluriennale, ad esempio correlato alla durata del mandato dell'OdV; su tale arco temporale può essere più agevolmente ricondotta la pianificazione degli specifici interventi di audit sulle Aree a Rischio, al fine di assicurarne la piena copertura, pur garantendo nel continuo lo svolgimento di ulteriori approfondimenti (ad esempio in merito all'analisi dei flussi informativi) che consentano annualmente di disporre di informazioni utili per un giudizio complessivo in merito al funzionamento e all'osservanza del Modello.

L'utilizzo di un approccio *risk-based* nella programmazione delle attività di vigilanza può peraltro condurre a soluzioni che comportino verifiche più frequenti/più ravvicinate nel tempo in relazione alle aree a maggior rischio ovvero a verifiche diversamente graduate in relazione al livello di esposizione al rischio ("*rotation*" vs. "*intensity*" model).

In caso di eventi imprevisti di carattere significativo (ad esempio segnalazioni di particolare gravità, procedimenti in capo all'Organizzazione, cambiamenti organizzativi significativi non conosciuti ex ante), è cura dell'OdV rivedere il Piano approvato, per valutare l'opportunità di modifiche agli interventi programmati.



9.5. Le interazioni con le funzioni di controllo

Nella progettazione delle attività di verifica, è opportuno che l'OdV acquisisca informazioni in merito a contenuti e tempistiche di svolgimento di altri interventi di verifica e monitoraggio svolti da altre funzioni di controllo, se esistenti, in ottica di **sinergia ed ottimizzazione con altre attività di verifica e monitoraggio** svolte (ed al fine di evitare o comunque limitare duplicazioni di attività).

A tale riguardo, è utile che nella fase di programmazione siano previste **interazioni e scambi informativi** con l'Internal Auditing, il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione, i Dirigenti apicali, e altre funzioni di controllo ove presenti nell'organizzazione.

Tali interazioni possono essere utili all'OdV sia per la definizione delle tempistiche delle attività delle proprie verifiche (in ottica di armonizzazione e ottimizzazione), sia per attivare, ove opportuno, eventuali flussi informativi specifici (richiedendo, ad esempio, l'inoltro dell'esito delle verifiche pianificate e svolte, ove non già previsto dalla regolamentazione specifica dei flussi informativi verso l'OdV).

9.6. Le risorse necessarie

In relazione alle verifiche da svolgere, è necessario che l'OdV valuti il possesso delle competenze attese nell'ambito delle professionalità presenti al suo interno, così come l'entità delle tempistiche stimate in relazione allo svolgimento delle singole attività, per individuare l'eventuale opportunità di avvalersi di supporti esterni.

La presenza, all'interno dell'organizzazione, di funzioni di controllo di secondo e terzo livello può condurre l'OdV a considerare l'opportunità di avvalersi delle relative professionalità.

Nel caso in cui l'OdV intenda avvalersi di tale opzione, occorre che si accerti delle relative specificità (caratteristiche delle risorse, metodologie utilizzate, ecc.). In tale ottica, ad esempio, relativamente all'Internal Auditing, un elemento utile per la comprensione dell'idoneità delle caratteristiche relative alla sua organizzazione e al suo funzionamento può essere l'esistenza di un regolare processo di Quality Assurance Review che attesti l'allineamento della funzione agli Standard della Professione, quale elemento di garanzia per l'OdV in merito alla solidità delle metodologie utilizzate per le attività di verifica. Analogamente, con riferimento alle funzioni di secondo livello (Compliance, Risk Management, ecc.), un elemento di garanzia può essere costituito dallo svolgimento di attività di assurance indipendente, ad esempio da parte dell'Internal Auditing.

Nel caso di collaborazione con funzioni di controllo sia di secondo, sia di terzo livello, è comunque opportuno acquisire informazioni in merito alle metodologie adottate e alla pianificazione delle attività.

È inoltre rilevante assicurare l'autonomia dell'OdV nel processo di identificazione degli interventi, compatibilmente con la pianificazione delle attività della funzione di cui si avvale, per assicurare il rispetto delle priorità individuate.

Nel caso in cui l'OdV decida di avvalersi di professionalità esterne, è necessario valutarne le referenze generali, l'indipendenza rispetto agli ambiti di intervento, nonché le specifiche competenze in relazione alle singole attività da svolgere. In questo caso, l'allineamento metodologico ai requisiti identificati dall'OdV per lo svolgimento delle attività di verifica può essere indirizzato attraverso specifica disciplina contrattuale.

Sulla base delle risorse necessarie (tempi, costi, professionalità specifiche) per svolgere gli approfondimenti correlati al funzionamento del Modello, l'OdV determina i propri fabbisogni individuando l'eventuale necessità di richiedere integrazioni alla dotazione affidata dall'organo dirigente.

9.7. Documentazione del piano

Ancorché non vi siano indicazioni specifiche che ne richiedano la formalizzazione, la documentazione del Piano di Vigilanza dell'OdV è opportuna sotto diversi profili, in quanto:

- contribuisce a supportare la valutazione di adeguatezza delle verifiche svolte,
- è utile quale strumento per la rappresentazione delle attività da svolgere e, successivamente, di quelle svolte e dei relativi risultati,
- ottimizza l'attività dell'OdV e aiuta a definire le risorse - interne o esterne all'Ente - per le verifiche necessarie.

Il Piano delle attività di Vigilanza, tuttavia, non dovrebbe tradursi in una mera calendarizzazione delle attività da svolgere, ma dovrebbe invece illustrare le motivazioni alla base delle scelte effettuate, con particolare riguardo alle attività pianificate ed alle relative priorità (normalmente basate sul rischio).

Il Piano dovrebbe pertanto sostanziarsi in un **documento formale** che precisi almeno:

- gli **obiettivi** e i **criteri/logiche di definizione**,
- la **programmazione delle attività**,
- le **tempistiche di reporting**.

Può essere utile predisporre la documentazione delle attività da svolgere attraverso l'utilizzo di *check list* di controllo



sin dalla fase di pianificazione, in modo da:

- disporre di una guida costantemente aggiornata in merito ai controlli da eseguire,
- individuare tempestivamente ed efficacemente Aree che necessitano di ulteriori interventi,
- favorire il monitoraggio e il *reporting*, consentendo un'agevole individuazione e documentazione dello stato di avanzamento delle attività e fornendo una sintesi delle risultanze delle attività di vigilanza.

A tale fine, le informazioni possono essere strutturate prevedendo l'identificazione:

- delle attività da svolgere, distinguendo in attività generali (correlate alle verifiche in merito all'informazione e alla formazione relative al Modello e all'analisi dei flussi informativi) e specifiche (riconducibili alle attività di audit su specifiche aree a rischio),
- delle relative tempistiche / frequenza,
- delle informazioni da acquisire e della documentazione di cui prendere visione. Il Piano dovrebbe costituire oggetto di delibera da parte dell'OdV.

10. Verifiche programmabili: analisi dei flussi informativi, aree a rischio e altre componenti del modello

10.1. Ambiti di analisi ed approfondimento e requisiti da assicurare

Mediante le attività di verifica, l'OdV acquisisce informazioni in merito all'osservanza e all'effettivo funzionamento del Modello. A questo riguardo, in linea con quanto pianificato nell'ambito del proprio Piano di Vigilanza, è atteso che l'OdV, nel corso dell'esercizio, effettui specifici approfondimenti:

- sui **flussi informativi** ricevuti dalle funzioni aziendali,
- sulle **Aree a Rischio** e sui relativi principi comportamentali e controlli da attuare, anche secondo previsto dai relativi protocolli e, più in generale, dalle normative interne aziendali,
- sulle **altre componenti del Modello**.

Le attività di vigilanza devono essere tracciate in modo garantire ex post la piena **ripercorsibilità** delle analisi svolte e delle conclusioni raggiunte.

10.2. Analisi dei flussi informativi

Elemento essenziale per un appropriato funzionamento del Modello è l'istituzione di un processo di comunicazione verso l'OdV di informazioni utili a comprendere tempestivamente:

- l'effettivo funzionamento del Modello,
- l'entità e le caratteristiche di fatti/transazioni rilevanti in merito alle Aree a Rischio,
- l'insorgenza di eventuali elementi di rischio in merito ai processi sensibili.

Si vuole qui sottolineare comunque che l'obbligo di informativa in esame ha, tra gli altri, l'obiettivo di consentire all'OdV di pianificare verifiche mirate sugli ambiti a maggior rischio, e non ad imporgli attività di verifica puntuale e sistematica di tutti i fenomeni rappresentati.

Alla luce delle informazioni ricevute, l'OdV può:

- individuare **elementi significativi di cambiamento** nell'organizzazione (nuove procedure, proporre cambiamenti organizzativi e/o nel sistema dei poteri, informazioni relative a nuove Aree di Rischio, ecc.) ma soprattutto eventuali **indici di anomalia** nell'ambito dell'espletamento delle attività (superamento di soglie di criticità definite, indagini/accertamenti da parte di Pubbliche Autorità, ecc.),
- **indirizzare specifici approfondimenti** su tali elementi di maggior rischio (sia nell'ambito delle attività di verifica programmate che attraverso verifiche spot, in relazione alla relativa entità e livello di urgenza).

Nell'analisi dei flussi informativi, è utile che l'OdV preveda il **diretto coinvolgimento dell'Alta Direzione**.

L'audizione periodica e programmata dei Responsabili delle Aree a Rischio/*process owner* può infatti rappresentare un utile momento per:

- acquisire ulteriori dettagli in merito alle informazioni ricevute, per una loro migliore comprensione,
- meglio indirizzare le informazioni che questi devono produrre all'OdV, anche focalizzando l'attenzione sugli elementi di criticità,
- contribuire ad una migliore consapevolezza sulla portata del D.Lgs. 231/01 e di quanto atteso dal Modello da parte del *management*, attraverso attività di formazione e *awareness* personalizzate.

Anche l'analisi dei flussi informativi richiede debita formalizzazione delle attività svolte. A tale proposito, è utile che l'OdV tracci gli approfondimenti svolti, documentando:

- le fonti considerate (documenti ricevuti, mittente, ecc.),
- l'eventuale audizione del Responsabile dell'Area a Rischio/*process owner*,
- le considerazioni effettuate sulle informazioni ottenute, specie avendo riguardo all'individuazione di eventuali elementi di criticità e gli specifici approfondimenti effettuati o programmati a tale riguardo,
- le conclusioni raggiunte.



Ove previsto il ricorso a *check list* di controllo, anche la documentazione relativa alla disamina dei flussi informativi ricevuti può essere sintetizzata in prospetti riepilogativi.

10.3. Svolgimento delle verifiche sulle aree a rischio

Il Modello spesso si innesta in realtà dove sono già presenti altri sistemi di prevenzione e gestione di rischi. Sebbene i sistemi di gestione - anche certificati - abbiano una funzione diversa dai Modelli previsti dal D.Lgs. 231/01, è importante tuttavia valorizzarne gli elementi sinergici, come nel caso di specie per il sistema di gestione aziendali in materia di salute e sicurezza sul lavoro SGSL (UNI ISO 45001:2018),

Va ricordato in proposito che i Sistemi di Gestione, limitatamente a quelli in materia di salute e sicurezza sul lavoro in linea con le citate norme (UNI ISO 45001:2018), possono rappresentare – la valutazione finale è comunque demandata ai competenti organi giudiziari - condizione esimente dalla responsabilità in caso di commissione dei corrispondenti reati presupposto².

Pur mantenendo coscienza delle possibili differenti finalità delle verifiche (e, conseguentemente, dell'eventuale necessità di integrazioni), è opportuno che – in ottica di ottimizzazione dei processi di controllo – l'OdV eviti duplicazioni nel caso siano disponibili esiti di monitoraggio sul sistema dei controlli effettuati da soggetti indipendenti e qualificati. In effetti, l'**utilizzo del lavoro di terzi** è tecnica largamente utilizzata – e oggetto di specifiche raccomandazioni – nelle attività di verifica indipendente. Può essere opportuno, a tale proposito, che l'OdV osservi in tal caso le medesime cautele suggerite dalla disciplina di riferimento, quali ad esempio:

- valutazione delle competenze e indipendenza del soggetto che svolge le attività di verifica,
- acquisizione di evidenze in merito alla pertinenza/compatibilità delle attività svolte con i propositi delle verifiche da effettuare,
- contestualizzazione dei *findings* emersi nel corso delle analisi acquisite,
- specifico riferimento, nelle carte di lavoro, della fonte delle informazioni mutate.

Con riferimento alle modalità di svolgimento delle attività di verifica sulle singole Aree a Rischio, l'OdV può trarre ispirazione dai **riferimenti metodologici utilizzati nello svolgimento di attività assimilabili**, quali, ad esempio, gli Standard internazionali per la professionale dell'Internal Auditing, gli International Standards on Auditing (ISA) relativi alle attività di revisione esterna o ancora le indicazioni definite per professionalità affini e/o di Organi di Controllo.

Si riportano di seguito, per le principali fasi delle attività di verifica, gli elementi che – in linea con tali riferimenti – è utile che vengano considerati sia nel caso in cui le attività siano svolte direttamente dall'OdV, sia nel caso in cui l'OdV ne affidi lo svolgimento ad altre funzioni di controllo aziendali (es. *Internal Auditing, Compliance*) ovvero a consulenti esterni. La decisione in merito alla loro attuazione dovrebbe in ogni caso tenere conto delle dimensioni e della complessità dell'Ente, dall'urgenza e riservatezza delle verifiche, e conseguentemente delle caratteristiche del Modello e della documentazione a supporto. In termini generali, i medesimi aspetti potrebbero essere considerati anche con riferimento a verifiche "spot" o "a sorpresa".

A) Avvio delle attività di verifica

Nel caso di verifiche oggetto di programmazione, l'OdV dovrebbe comunicarne formalmente l'avvio - ad esempio tramite lettera o e-mail – ai Responsabili delle Aree a Rischio/*process owner*, al Referente RSGSL (ove individuato) e al Vertice aziendale, ove ritenuto opportuno.

In tale comunicazione potrebbero essere indicati, a titolo esemplificativo:

- gli obiettivi e la natura dell'intervento,
- l'ambito delle attività di verifica,
- il periodo di osservazione,
- i soggetti che svolgeranno le verifiche (componenti dell'OdV ovvero altre professionalità, quali funzioni di controllo interne o consulenti esterni),
- la data dell'incontro iniziale di avvio delle attività,
- il periodo entro cui saranno svolte le attività,
- eventuali altri elementi specifici utili/pertinenti con riferimento allo svolgimento delle attività (ad esempio *location*/siti in cui si svolgeranno le verifiche).

B) Ricognizione preliminare

Preliminarmente all'avvio delle attività operative, è necessario **comprendere il contesto delle Aree a Rischio** oggetto di analisi, al fine di una corretta programmazione dell'intervento e dell'appropriata identificazione dei soggetti e delle

² "In sede di prima applicazione, i modelli di organizzazione aziendale definiti conformemente alle Linee guida UNI-INAIL per un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro (SGSL) del 28 settembre 2001 o al British Standard OHSAS 18001:2007 si presumono conformi ai requisiti di cui al presente articolo per le parti corrispondenti." (D. Lgs. 81/2008, art. 30 – Modelli di organizzazione e di gestione).



SISTEMA DI GESTIONE
DELLA SICUREZZA DEI LAVORATORI
(SGSL - ASL LANCIANO-VASTO-CHIETI)

PG-13 ORGANISMO DI VIGILANZA
INTERNA
Rev.00 del 01.08.2022

funzioni da coinvolgere. A tale riguardo, è utile considerare, tra le altre, le seguenti informazioni:

- contenuti del Modello e risultati dell'ultimo Risk Assessment correlati alle Aree a Rischio oggetto di intervento (attività sensibili, fattispecie di reato rilevanti associate, potenziali modalità di realizzazione dei reati, caratteristiche e stato dei controlli preventivi),
- risultati delle precedenti attività svolte dall'OdV,
- esito di altre attività di verifica – interne o esterne – correlate agli ambiti da analizzare (es. Report di Audit, esito di accertamenti di Autorità di Vigilanza, ecc.),
- procedimenti/contestazioni in capo all'Organizzazione o alle persone fisiche coinvolte nella gestione delle Aree a Rischio,
- documenti organizzativi relativi all'articolazione di ruoli, compiti e responsabilità e caratteristiche del sistema dei poteri,
- protocolli, procedure e altre normative in vigore a regolamentazione delle attività,
- sistemi informativi eventualmente utilizzati per lo svolgimento delle attività,

C) Incontro iniziale

Ove opportuno può essere previsto un *meeting* iniziale di avvio delle attività (cd. "*kick-off meeting*"). A tale incontro dovrebbero partecipare, oltre ai soggetti incaricati dello svolgimento delle attività di verifica, i Responsabili delle Aree a Rischio/*process owner*

Finalità di tale incontro dovrebbe essere la condivisione con il *management* interessato dall'intervento di verifica delle informazioni relative a:

- obiettivi dell'intervento,
- ambito delle attività di verifica,
- articolazione/fasi operative delle attività di verifica e relative modalità di svolgimento,
- piano temporale,
- acquisizione di informazioni in merito al livello di aggiornamento delle informazioni di *Risk Assessment* (come dettagliato nel successivo punto D).

Può essere utile supportare lo svolgimento di tale incontro con apposita presentazione e verbalizzare l'agenda degli argomenti trattati, i nominativi dei partecipanti ed eventuali ulteriori informazioni emerse nel corso della riunione.

D) Conferma delle informazioni di Risk Assessment

Al fine di disporre di **informazioni aggiornate in merito agli ambiti a rischio e allo stato dei controlli** (ed alla loro corretta e completa rilevazione) in ottica *risk-based*, l'OdV dovrebbe considerare l'opportunità di effettuare un approfondimento finalizzato a valutare l'aggiornamento delle informazioni relative al *Risk Assessment* alla base del Modello.

Ove intrapresa, potrebbe essere opportuno che tale attività venga svolta con il coinvolgimento diretto dei Responsabili delle Aree a Rischio/*process owner* e delle correlate attività sensibili, tenendo conto delle informazioni acquisite nell'attività di ricognizione preliminare, preferibilmente facendo ricorso a tecniche di Control Self Assessment, ossia di responsabilizzazione del *management* nell'identificazione e valutazione del livello di rischio.

Tali approfondimenti – che consentono, ove attuati, una **manutenzione continua del Risk Assessment e dell'eventuale correlata Gap Analysis** - possono evidenziare la necessità di aggiornamento in relazione alle Aree/attività esposte al rischio di commissione dei reati, e quindi di implementazione di nuovi/diversi presidi di controllo; l'analisi può altresì portare a rivedere le caratteristiche generali del sistema di prevenzione e, in caso di disallineamento rispetto agli standard attesi, ad identificare opportune azioni correttive.

E) Programma di verifica

Sulla base delle informazioni acquisite nelle fasi precedenti, è possibile definire e formalizzare il programma operativo delle attività di verifica da svolgere (cd. "programma di audit").

Tale programma dovrebbe contenere almeno:

- il periodo di riferimento da considerare per lo svolgimento delle attività di verifica,
- i controlli/gli standard di controllo di cui verificare l'effettiva operatività,
- i criteri di campionamento per lo svolgimento delle attività di *testing*.

Un'appropriata strutturazione del programma consente una più agevole successiva formalizzazione dei risultati degli approfondimenti effettuati in corrispondenza delle relative attività da svolgere.

F) Analisi del sistema dei controlli preventivi

Per poter trarre conclusioni in merito all'adeguatezza del sistema di prevenzione, l'analisi dei controlli preventivi – da intendersi nell'ampia accezione del Modello individuata al precedente paragrafo 1.2 – deve avere ad oggetto la valutazione di disegno, ossia dell'adeguatezza in termini di astratta capacità di copertura dei rischi potenziali. Ugualmente, per poter concludere circa il funzionamento del Modello, è altresì necessario procedere alla valutazione



di operatività, ossia del relativo funzionamento per come atteso (e disegnato).

Entro gli ambiti di approfondimento, specifica attenzione deve essere riservata:

- alle tipologie di operazioni di maggior rilievo, focalizzando l'attenzione sia su quelle di significativo valore economico ed impegno di spesa sia su quelle di maggiore rischiosità o che presentino aspetti non routinari,
- alle modalità di gestione delle risorse finanziarie e dei sistemi informativi,
- ai controlli sul rispetto:
 - a) delle misure di prevenzione e sulla regolarità formale degli aspetti da esse previsti, nonché della documentazione di supporto attesa, anche di natura autorizzativa,
 - b) delle leggi e dei regolamenti applicabili.

Ai fini della **valutazione del disegno dei controlli**, oltre all'analisi documentale ed alle interviste con il *management*, può essere utile effettuare attività di *walkthrough test*, per validare la rilevazione dei controlli identificati. Nel caso in cui i controlli risultino disallineati a quanto previsto dal Modello (non rispettando ad esempio i fondamentali requisiti di trasparenza, di tracciabilità, di adeguatezza del corpo normativo interno e di segregazione dei compiti) potrebbe dover essere rilevato un *gap* di disegno.

Nel caso di controlli carenti nel disegno, l'OdV può valutare di non procedere alle successive verifiche di operatività ovvero – nella prospettiva di acquisire comunque informazioni utili per la formulazione di circostanziati suggerimenti per l'aggiornamento del Modello ed in ogni caso in merito all'effettiva assenza di fatti censurabili – effettuare comunque approfondimenti in merito alle prassi effettivamente in essere.

Con riferimento invece ai controlli di cui risulti adeguata la valutazione del relativo disegno, è necessario procedere alle **verifiche di operatività**, finalizzate a valutarne l'effettivo funzionamento.

In relazione alle caratteristiche dei controlli ed alla correlata disponibilità dei dati, tali verifiche possono essere condotte o con riferimento all'intera popolazione dei controlli da verificare oppure su base campionaria.

Nel caso di verifiche su base campionaria, possono essere considerate – ove pertinenti e rilevanti - le indicazioni provenienti dalle *best practices* di riferimento, anche tenendo conto del rischio di errore ritenuto accettabile. A questo proposito, è utile che il *testing* venga effettuato su un campione rappresentativo dell'universo oggetto di analisi, selezionato prendendo a riferimento gli andamenti rilevati nel corso del periodo sottoposto a verifica. Il campione può essere selezionato secondo criteri statistici oppure discrezionali.

La documentazione delle attività di *testing* dovrebbe contemplare, a titolo esemplificativo e non esaustivo, informazioni relative a:

- controllo oggetto di verifica,
- modalità operative di svolgimento del *test*,
- dimensione del campione e modalità di selezione,
- documentazione raccolta,
- eventuali eccezioni riscontrate/*gap*,
- conclusioni.

G) Formalizzazione dei risultati e condivisione

Le risultanze delle attività di verifica dovrebbero costituire oggetto di specifico confronto con i Responsabili delle Aree a Rischio/process owner e delle correlate attività sensibili.

Analogamente all'avvio delle attività il processo di confronto può avvenire attraverso apposito Exit Meeting, avente ad oggetto la discussione relativa ai risultati emersi nel corso dell'attività di verifica, inclusi gli eventuali gap, e conseguentemente all'individuazione da parte del Responsabile dell'Area a rischio/process owner di eventuali azioni correttive da intraprendere.

È opportuno che anche l'esito dell'Exit Meeting costituisca oggetto di specifica formalizzazione.

10.4. Approfondimenti su altre componenti del modello: comunicazione e formazione

Requisito essenziale per assicurare l'adeguatezza del Modello è l'implementazione di un processo di informazione e formazione in merito ai contenuti del Modello stesso e delle sue componenti, al fine di assicurare un'adeguata e piena comprensione dei valori dell'organizzazione, dei comportamenti da attuare e dei controlli da porre in essere negli ambiti a rischio, nonché per segnalare eventuali situazioni non in linea con quanto atteso.

A questo proposito, nell'ambito delle proprie attività di Vigilanza, l'OdV deve includere attività di monitoraggio finalizzate a verificare che i principi e i contenuti del Modello siano divulgati opportunamente a tutti gli interessati (componenti degli organi sociali, dipendenti, terzi), con modalità differenziate in relazione all'effettivo coinvolgimento nelle Aree a Rischio e raggiungano tutti i Responsabili dei controlli preventivi da assicurare.

È altresì opportuno che l'OdV includa specifici approfondimenti finalizzati a verificare l'effettiva comunicazione, a tutti i destinatari delle relative disposizioni (inclusi i terzi), del Modello in vigore, nonché dei canali e delle modalità di

segnalazione di eventuali comportamenti anomali/non conformi (e del loro effettivo funzionamento per come previsto).

Con riferimento alle attività di formazione, l'OdV dovrebbe:

- acquisire
 - a) il programma dei corsi di formazione sul Modello e su eventuali altre tematiche direttamente afferenti alle normative interessate dal TUS,
 - b) l'elenco dei destinatari,
 - c) il materiale utilizzato per l'erogazione della formazione,
 - d) l'elenco del personale che ha effettivamente partecipato/sostenuto i corsi di formazione,
 - e) l'esito dei *test* finalizzati a valutare l'effettivo apprendimento del contenuto dei corsi, da parte dei partecipanti,
 - f) le informazioni relative ad eventuali provvedimenti intrapresi nei confronti del personale che reiteratamente risulti non aver partecipato ai corsi di formazione previsti,
- valutare la coerenza dei corsi effettuati rispetto ai contenuti del Modello e ai rischi effettivi, anche tenendo conto delle risultanze del *Risk Assessment*, nonché l'adeguatezza delle iniziative intraprese per assicurare la più ampia partecipazione ai corsi di formazione. Specifica attenzione dovrebbe essere prestata nel considerare se la formazione tratti:
 - a) i principi comportamentali da osservare e i controlli preventivi da attuare nelle Aree a Rischio,
 - b) i flussi informativi tra trasmettere all'OdV (incluse le relative modalità e tempistiche),
 - c) i canali da utilizzare per segnalare condotte non conformi a quanto atteso dal Modello,
- identificare eventuali azioni da sollecitare per promuovere le attività di formazione attese.

10.5. Documentazione delle attività svolte e delle conclusioni raggiunte

Come già evidenziato, la tracciabilità delle attività svolte dall'OdV, sia in merito alle verifiche effettuate sia alle conclusioni raggiunte, rappresenta requisito essenziale a supporto della valutazione di adeguatezza delle attività di vigilanza.

A questo proposito, al fine di identificare agevolmente gli approfondimenti svolti e le conclusioni raggiunte, è utile che la verbalizzazione degli interventi effettuati contengano indicazioni relative a:

- Aree a Rischio e attività sensibili analizzate,
- funzioni organizzative coinvolte e relativi responsabili interessati,
- data e periodo di svolgimento delle attività di verifica,
- elenco della documentazione raccolta,
- elenco delle persone intervistate,
- indicazione in merito all'eventuale aggiornamento/verifica del *Risk Assessment*,
- esito sintetico dei riscontri,
- raccomandazioni formulate ed eventuali osservazioni del/i Responsabile/i delle attività oggetto di analisi,
- piano di azione predisposto dai Responsabili delle Aree a Rischio/*process owner*, con le eventuali azioni correttive da intraprendere nonché le tempistiche per la loro attuazione.

Per ciascuna attività di verifica, è opportuno che l'OdV conservi, in un apposito fascicolo (cartaceo e/o elettronico), i documenti raccolti ed elaborati, tra cui, a titolo esemplificativo: la comunicazione di avvio delle attività, la presentazione dell'eventuale incontro iniziale ed il relativo verbale, la documentazione relativa alle attività di *testing* (documenti raccolti e formalizzazione dei risultati), le evidenze dei *gap* riscontrati, l'elenco ed il dettaglio di tutti i documenti acquisiti, il *report* finale dell'intervento ed il verbale di condivisione (eventualmente anche attraverso *exit meeting*).

10.6. Monitoraggio delle azioni correttive

Nell'ambito delle attività di vigilanza, è opportuno che l'OdV dedichi specifica attenzione al monitoraggio delle azioni correttive definite a fronte di carenze/opportunità di miglioramento identificate (sia nell'ambito delle attività di *Risk Assessment* che nelle successive attività di verifica).

A tale riguardo è opportuno che:

- l'OdV mantenga opportuna registrazione dei *gap* riscontrati e delle azioni correttive identificate, incluse le relative scadenze, responsabilità di implementazione e status (ad esempio: in corso, chiusa, scaduta, ecc.), anche al fine di effettuare i relativi solleciti,
- sia assicurato un flusso informativo dalle funzioni aziendali all'OdV in merito all'effettivo rispetto delle scadenze definite e delle azioni effettivamente intraprese (inclusa la trasmissione di eventuali procedure/istruzioni operative/disposizioni emesse),



- L'OdV include nel proprio Piano di Vigilanza lo svolgimento di specifici interventi di verifica sulle caratteristiche di effettiva implementazione delle azioni identificate (e specialmente sull'effettivo funzionamento dei relativi controlli), cd. "**follow-up**".

Lo svolgimento di *follow-up* può avere ad oggetto la valutazione del disegno dei controlli di nuova implementazione, ove la soluzione identificata differisca da quella inizialmente condivisa, ovvero la valutazione della relativa operatività.

11. Verifiche non programmabili: gestione delle segnalazioni

11.1. Principi e requisiti da assicurare

Tra gli obblighi di informazione nei confronti dell'OdV, nella prospettiva di effettivo funzionamento e di adeguatezza del Modello, assumono particolare rilevanza le **segnalazioni** (cd. "**whistleblowing**") correlate a comportamenti (anche omissivi), riferibili al personale dell'Organizzazione o a terzi che abbiano un rapporto con lo stesso di qualsivoglia natura, posti in essere in violazione di Normative vigenti in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro (es. TUS), codici di comportamento interni (Regolamenti interni), dello stesso Modello o di protocolli/procedure/normative aziendali.

A tale riguardo, è opportuno che l'OdV:

- si accerti, sin dalle fasi correlate al suo insediamento, dell'**esistenza di appositi canali** per l'effettuazione di eventuali segnalazioni (da parte del personale dell'organizzazione o di terzi) e della previsione di **adeguati flussi informativi** che consentano all'OdV di ricevere tutte le informazioni su presunte o accertate violazioni del Modello che possano pervenire ad altri destinatari in ragione della *governance* aziendale e della costruzione dei meccanismi di segnalazione,
- consideri, **nella strutturazione del Piano** delle proprie attività, **tempistiche** (per audizioni, interazioni con altre funzioni/organi aziendali, analisi documentali, ecc.) e **risorse per la gestione di eventuali segnalazioni**,
- ponga in essere, nell'ambito delle **attività di verifica programmate**, come indicato nel precedente capitolo 4, **specifici approfondimenti** finalizzati a verificare:
 - a) la possibilità, per tutti – interni ed esterni all'Organizzazione – di effettuare segnalazioni,
 - b) l'adeguatezza e l'effettivo funzionamento dei canali definiti,
 - c) la previsione, nell'ambito delle attività di formazione, di indicazioni in merito alle caratteristiche delle informazioni rilevanti da segnalare (e al livello di dettaglio delle informazioni da produrre, in modo da consentirne i relativi approfondimenti) e ai canali da considerare, nonché ai flussi informativi da attivare.

Nella successiva gestione di eventuali segnalazioni ricevute l'OdV dovrebbe verificare che siano rispettati:

- la **riservatezza delle informazioni trattate**, sia avendo riguardo al personale coinvolto negli approfondimenti effettuati sia in merito alla documentazione acquisita,
- la **tutela del segnalante in buona fede**, fatti salvi gli obblighi di legge,
- i **diritti di chi è stato oggetto di segnalazione erroneamente o in mala fede** (ossia allo scopo di danneggiare o recare pregiudizio al segnalato), anche attraverso apposita informativa per la tutela dei relativi diritti,
- la **normativa vigente**, con particolare riguardo alle disposizioni in materia di tutela della *privacy* e, per quanto attiene gli eventuali relativi provvedimenti disciplinari, in materia di diritto del lavoro.

11.2. Modalità di svolgimento delle verifiche e degli approfondimenti in caso di segnalazioni.

Nel caso siano ricevute segnalazioni su tematiche non afferenti al Modello e di cui si valuti l'assenza di implicazioni, deve essere cura dell'OdV attivarsi per trasmettere le informazioni ricevute agli organi preposti o alle funzioni aziendali preposte alla relativa gestione.

Qualora se ne rilevi la **pertinenza** rispetto alle tematiche "231", è necessario dapprima valutare la disponibilità di **informazioni circostanziate** (presenza di elementi oggettivi che consentano di comprendere il fatto, i soggetti coinvolti, il periodo di accadimento dei fatti, nonché, eventualmente, l'entità dello stesso, le cause e le finalità) e **verificabili** per procedere ai successivi accertamenti in merito a quanto segnalato.

Nelle attività di approfondimento iniziale, ove la natura delle informazioni ricevute tramite segnalazione lo consenta, l'OdV deve pertanto porre in essere attività di verifica mirate, al fine di individuare, analizzare e valutare gli eventuali elementi a conferma della fondatezza dei fatti segnalati.

Nel caso di segnalante non anonimo, può essere opportuno che l'OdV proceda in tempi stretti alla sua audizione, garantendo riservatezza delle informazioni ricevute, al fine di disporre di ulteriori e circostanziati elementi per valutarne pertinenza e fondatezza.

Nello svolgimento degli approfondimenti, è utile considerare in prima istanza il contesto entro cui è stato segnalato il comportamento non conforme, tra cui: ruolo, responsabilità e poteri di chi è oggetto di segnalazione, esistenza e caratteristiche delle regole aziendali vigenti al momento di accadimento dei fatti (es. procedure, ecc.).



SISTEMA DI GESTIONE
DELLA SICUREZZA DEI LAVORATORI
(SGSL - ASL LANCIANO-VASTO-CHIETI)

PG-13 ORGANISMO DI VIGILANZA
INTERNA
Rev.00 del 01.08.2022

Compreso il contesto di riferimento, l'OdV può procedere con successive attività di accertamento, autonomamente o con il supporto di altre strutture aziendali (es. *Internal Auditing*, Ufficio Legale, Risorse Umane, team multifunzionali, ecc.) e/o consulenti esterni, attraverso richieste di documenti ed informazioni alle strutture coinvolte dalla segnalazione ovvero attraverso l'attivazione di un audit specifico.

In tale fase, oltre ad accertare l'effettivo accadimento dei fatti segnalati, particolare attenzione dovrebbe essere dedicata al **sistema dei controlli preventivi** negli ambiti oggetto di osservazione, con riguardo:

- ai presidi previsti (principi comportamentali, controlli, ecc.) e alla loro evoluzione nel tempo,
- alle modalità di aggiramento delle regole, approfondendo in particolare se i fatti sono stati determinati da un aggiramento fraudolento oppure dalla loro elusione, causata eventualmente da eventuali carenze/ambiti di miglioramento nel sistema dei controlli.

Al termine di tali accertamenti, l'OdV può ritenere la segnalazione:

- infondata e in buona fede, e procedere conseguentemente alla relativa chiusura,
- infondata e in mala fede, dandone notizia alla funzione aziendale competente al fine di valutare l'applicazione di eventuali sanzioni ovvero altri provvedimenti a carico del segnalante,
- fondata ed accertata. Sulla base delle motivazioni che hanno reso possibile l'accadimento, potranno essere richieste all'organo o alla funzione aziendale competente sia azioni correttive sia la comminazione di sanzioni o di altri provvedimenti secondo quanto previsto dal sistema disciplinare o di altri provvedimenti, e conseguentemente la segnalazione potrà essere chiusa.

La **documentazione** delle verifiche e degli approfondimenti effettuati dovrebbe avere un livello di dettaglio tale da consentire:

- la ripercorribilità delle considerazioni effettuate, anche in merito alla ricostruzione degli accadimenti,
- la tracciabilità delle decisioni assunte, anche con riferimento all'eventuale decisione di archiviare le segnalazioni ricevute (ad esempio in relazione alla relativa infondatezza, a casistiche riconducibili a fatti già analizzati/trattati, ecc.).

Il ricevimento di segnalazioni di particolare gravità richiede l'attivazione di cautele ulteriori, che possono comportare tra l'altro l'interazione con gli organi di governo dell'Organizzazione, il coinvolgimento di legali e l'attivazione di procedure di crisi.

Nella fase di chiusura e nei successivi *follow-up*, è opportuno che l'OdV presti particolare attenzione in merito al fatto che siano intraprese le appropriate misure a seguito dell'accertamento dei fatti. In particolare, la definizione delle **azioni correttive** dovrebbe essere orientata ad assicurare i seguenti obiettivi:

- evitare il ripetersi di episodi simili,
- eliminazione delle carenze procedurali/organizzative che possono aver favorito il verificarsi del fatto,
- sanzionare comportamenti non in linea con il Modello e/o con le normative di specie,
- Vigilare che non vengano adottate azioni discriminatorie nei confronti del segnalante in buona fede. In caso di accertate violazioni del Modello e/o normative di specie, le attività di **follow-up** dovrebbero dunque considerare:
 - a) l'effettiva e tempestiva implementazione delle azioni correttive, ove identificate,
 - b) l'effettiva irrogazione di sanzioni disciplinari in linea con le previsioni del Modello.

Conseguentemente, le correlate attività di verifica dell'OdV dovrebbero:

- essere orientate, nel caso siano state identificate azioni correttive, ad accertare la tempestiva definizione di un *action plan* relativo alle misure da implementare (contenuti, responsabilità, scadenze),
- prevedere il successivo svolgimento di approfondimenti/*audit* finalizzati ad accertare la tempestiva e appropriata implementazione delle misure correttive definite,
- contemplare l'accertamento della comminazione di appropriate sanzioni per gli autori del fatto, in linea con quanto previsto dal Sistema Sanzionatorio e Disciplinare.

12. considerazioni ed analisi

Un'attenta gestione delle verifiche da parte dell'OdV è requisito essenziale per l'adeguatezza complessiva del Modello e della sua concreta attuazione.

Il requisito può essere considerato positivamente rispettato ove si presti attenzione alle attività sin dalla loro programmazione, per assicurarne l'allineamento con le caratteristiche del Modello e un'adeguata copertura, attraverso la combinazione degli approfondimenti da effettuare (analisi dei flussi informativi, verifiche specifiche su aree a rischio, verifiche e approfondimenti su altre componenti del Modello).

Le verifiche devono essere svolte con tempestività, specie ove intraprese in risposta a specifici indicatori di rischio, e in ottica di continuità d'azione, avvalendosi di solide metodologie di analisi dei rischi e del sistema dei controlli; le analisi



SISTEMA DI GESTIONE
DELLA SICUREZZA DEI LAVORATORI
(SGSL - ASL LANCIANO-VASTO-CHIETI)

PG-13 ORGANISMO DI VIGILANZA
INTERNA
Rev.00 del 01.08.2022

svolte e le conclusioni raggiunte devono essere documentate con un livello di dettaglio sufficiente per garantirne la relativa tracciabilità e ripercorribilità nel tempo.

Lo svolgimento delle verifiche correlate all'osservanza ed al funzionamento del Modello presuppone specifiche competenze, sia con riferimento alle tecniche da utilizzare per le attività di monitoraggio, sia in relazione agli ambiti oggetto di approfondimento. Per questo, ancorché tali conoscenze risiedano tipicamente negli OdV, può essere opportuno in alcune circostanze avvalersi di professionalità esterne specialistiche, ad esempio per effetto di specifici ambiti esposti al rischio oppure in caso di svolgimento di indagini interne complesse.

L'OdV dovrebbe altresì cogliere possibili sinergie con altri organi e funzioni preposte allo svolgimento di approfondimenti e attività di monitoraggio sull'effettiva attuazione delle misure previste (sia avvalendosi del loro diretto operato, sia programmando opportunamente i diversi interventi ed attivando specifici flussi informativi in relazione all'esito delle verifiche effettuate). Comunque, le verifiche dell'OdV non possono essere sostitutive né dei controlli svolti dal *management* (che costituiscono, per converso, oggetto di vigilanza da parte dell'Organismo), né di un più ampio sistema di controlli con finalità allargate rispetto alle specifiche esigenze di *compliance* al Modello (si faccia riferimento, ad esempio, all'efficacia ed efficienza delle attività operative, all'attendibilità delle informazioni interne ed esterne, alla salva-guardia del patrimonio sociale, alla conformità a leggi e regolamenti specifici).

Le attività di verifica rappresentano per l'OdV un'occasione di interazione e dialogo con il *management*, sia per acquisire informazioni più puntuali e mirate sulle caratteristiche del sistema dei controlli, sia per trasferire al personale una migliore conoscenza del Modello e dei comportamenti attesi.

Anche dall'esito delle attività di verifica possono emergere considerazioni utili in relazione all'allineamento del Modello agli effettivi rischi (sia con riferimento all'efficacia delle misure di controllo che all'identificazione delle aree esposte al rischio di commissione dei reati), da cui possono scaturire suggerimenti per l'aggiornamento del Modello.

In ottica di miglioramento continuo, è utile che l'OdV si interroghi periodicamente sull'adeguatezza del processo di verifica, anche favorendo il confronto con soggetti interni ed esterni coinvolti in attività di verifica e monitoraggio (ad esempio, funzioni di controllo, consulenti, associazioni professionali, ecc.) e tenendo conto di eventuali processi di *review* già in essere sulle funzioni di cui lo stesso si avvale nello svolgimento delle attività (es. *Quality Assurance Review* dell'*Internal Auditing*, verifiche condotte dall'*Internal Audit* sulle attività svolte dalle Funzioni *Compliance* e *Risk Management*).