Gruppo Veritas

REGOLAMENTO di AUDIT

Conforme alla norma UNI EN ISO 19011:2018

Componente del Modello organizzativo ex D.lgs 231/2001

VERITAS

Indice

Preparazione	Verifica	Approvazione
Responsabile Qualità, Ambiente e Sicurezza	Direzione Risorse umane e organizzazione di Gruppo	Consiglio di Amministrazione del 26.08.2021
Giuliana Da Villa *(FIRMATO)*	*Chiara Bellon* *(FIRMATO)*	

Variazioni: modifiche organizzative

1 Scopo

Scopo del presente regolamento è quello di definire le modalità di gestione degli Audit svolti presso Veritas S.p.A. e presso le società del Gruppo con contratto di service attivo.

2 Campo di applicazione

Il presente regolamento si applica allo svolgimento degli audit interni svolti dall'ufficio Qualità, Ambiente e Sicurezza presso Veritas S.p.A. e presso le società controllate, partecipate, nonché presso i fornitori di beni e servizi e attività in outsourcing.

3 Termini e definizioni

Termini e definizioni sono presenti al capitolo 3 della norma UNI EN ISO 19011:2018.
Di seguito si riportano le definizioni di particolare rilevanza per la miglior comprensione del presente regolamento.

Audit: processo sistematico, indipendente e documentato per ottenere *evidenze oggettive* e valutarle con obiettività al fine di determinare in quale misura i *criteri dell'audit* sono soddisfatti.
Criteri di audit: insieme di requisiti utilizzati come riferimento e rispetto ai quali, in sede di audit, si raccolgono evidenze oggettive.
Evidenze oggettive: Dati /informazioni che supportano una modalità operativa, un comportamento o una azione in senso lato. Generalmente in sede di audit vengono raccolte le registrazioni collegate allo svolgimento di un determinato processo.
Risultanze dell'audit: Risultato della valutazione delle evidenze raccolte in sede di audit. Tali risultanze possono indicare conformità o NON conformità rispetto ai criteri di audit.
Conclusione dell'audit: Comprende le valutazioni a seguito della verifica delle evidenze oggettive parametrate sugli obiettivi ed i criteri di audit. Si concretizza con un verbale firmato dalle parti.

Organismo di Vigilanza: L'organismo di Vigilanza, spesso citato con la sigla O.d.V, è previsto dal Decreto Legislativo 231 del 2001 che ha introdotto la responsabilità amministrativa degli enti per reati commessi nel proprio interesse o a proprio vantaggio.
Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT): soggetto nominato dal Consiglio di Amministrazione di Veritas S.p.A. che svolge con piena autonomia e con gli opportuni strumenti, idonei allo svolgimento dell'incarico, le funzioni previste dalla legge 190/2012 e dai relativi decreti attuativi in particolare dal D.lgs 33/2013 e dal D.lgs 39/2013 e successive modifiche ed integrazioni nonché dalle successive disposizioni normative e/o di quelle assunte dalle Autorità preposte in materia per quanto applicabili a Veritas S.p.A. sulla base anche del Piano triennale di prevenzione della corruzione e del Programma triennale della trasparenza e d'integrità adottati dalla Società.
Tale soggetto (monocratico o collettivo) deve vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del modello (incluso l'aggiornamento) e deve disporre di autonomi poteri di iniziativa e controllo.

4 Finalità dell'audit

Il processo di audit è finalizzato ad accertare la conformità dei processi in esame ai criteri che di volta in volta vengono stabiliti dal team di audit in accordo con il committente dell'audit stesso.

In generale le finalità dell'audit sono volte a:

- Accertare che le attività auditate siano in accordo con:
  - ✓ Il quadro normativo di riferimento;
  - ✓ Quanto pianificato e proceduralizzato in coerenza con il sistema di gestione di riferimento sia esso collegato alle norme UNI (quali ad esempio UNI EN ISO 9001:2015, 14001:2015; 45001:2018, UNI ISO 37001:2016 etc) sia esso legato, ad esempio, al Modello di Organizzazione Gestione e Controllo ex D.Lgs 231/01; GDPR 679/2016 Adempimenti privacy o altro.

- Valutare l'adeguatezza dei controlli interni finalizzati alla corretta gestione dei rischi che caratterizzano il processo auditato. A tale proposito il rischio associato ad un processo può essere così schematizzato:

Adeguatezza del processo	Descrizione
Ottimizzato	Feedback strutturati e processo in miglioramento continuo
Gestito	Processo misurato. Reportistica presente e standardizzata
Controllato	Processo definito formalmente con politiche, procedure, istruzioni operative e standard predefiniti
Monitorato	Processo dipendente dal personale operativo. Compiti definiti.
Iniziale	Compiti non definiti ed affidati all'iniziativa del personale operativo. Scarsa programmazione e forte reattività alle circostanze ed accadimenti

- Effettuare le attività necessarie al monitoraggio e controllo, in supporto e collaborazione con il Responsabile della prevenzione della corruzione e della Trasparenza della società, nell'espletamento delle sue funzioni ai sensi della Legge 190/2012 e dei relativi ai decreti attuativi in particolare D.Lgs. 33/2013 e D.Lgs. 39/2013 e s.m.i. nonché delle successive disposizioni normative e/o di quelle assunte dalle Autorità preposte in materia, per quanto applicabile a Veritas S.p.A. in coerenza con quanto previsto nel Piano triennale di prevenzione della corruzione (PTPC) e del Programma triennale della trasparenza ed integrità (PTTI) adottati dalla Società;
- Valutare l'efficienza e l'efficacia dei singoli processi esaminati;
- Verificare la competenza, la conoscenza del sistema e la sensibilizzazione agli obiettivi di miglioramento, delle unità auditate in relazione allo specifico profilo professionale e alla formazione ricevuta;

5 Modalità operative

L'attività di Audit è fondata su criteri che ne fanno uno strumento oggettivo a supporto della direzione per l'applicazione delle politiche e dei controlli di gestione, fornendo informazioni in base alle quali un'organizzazione può agire per migliorare le proprie prestazioni.
Tali criteri sono specificati in ogni singolo audit e garantiscono che Auditor diversi, operando indipendentemente, pervengano a conclusioni simili in circostanze simili basando le loro osservazioni su evidenze oggettive e procedendo per campionamento.

Tra le condizioni necessarie per la buona riuscita di un audit ci sono:

- L'oggettività e l'indipendenza degli Auditor e la loro consapevolezza sull'importanza di adottare un comportamento etico nello svolgimento delle loro mansioni,
- La presentazione imparziale dei risultati ottenuti in sede di verifica.

Le modalità operative per lo svolgimento degli Audit prevedono le seguenti attività:

- Programmazione annuale delle verifiche ispettive con definizione dei processi da Auditare, della frequenza, degli obiettivi da raggiungere e dei criteri di valutazione;
- Pianificazione e preparazione della verifica (data ispezione, persone interessate, documentazione di riferimento, gruppo di verifica ispettiva, comunicazione alle funzioni interessate, aggiornamento delle check list legislative ecc.);
- Conduzione della verifica;
- Presentazione dei risultati dell'audit e definizione da parte del Responsabile della Funzione coinvolta delle azioni correttive e preventive da intraprendere;
- Stesura del rapporto finale contenente le carenze rilevate e le relative azioni correttive concordate;
- Attuazione delle azioni correttive e verifica della loro attuazione ed efficacia;
- Archiviazione della documentazione.

L'attività viene condotta confrontando le modalità operative previste dai Sistemi di gestione e dalla relative documentazioni con le modalità di lavoro effettivamente riscontrate. Le modalità operative utilizzate sono:

- Il controllo delle registrazioni;

- La verifica delle modalità di lavoro e delle prassi organizzative;
- Le interviste al personale coinvolto per verificarne il grado di formazione, informazione e sensibilità agli aspetti ambientali e di sicurezza;
- L'analisi degli indicatori di efficienza ed efficacia delle specifiche attività;
- La verifica della conformità legislativa utilizzando specifiche check list.

5.1 Auditor e team di audit

L'audit può essere condotto ad una o più persone indipendenti al processo oggetto di verifica ed in possesso di qualifica specifica. L'auditor o il team di audit utilizza, tra gli altri, un approccio basato sull'identificazione dei rischi e delle opportunità legate al processo in esame identificando le azioni per affrontarli avendo come obiettivo le aspettative e le esigenze di chi ha commissionato l'audit.
Nei profili professionali sono identificati i requisiti degli Auditor per i sistemi di Gestione per la qualità e l'ambiente, Sistema di gestione della sicurezza; D.Lgs 231/01; L. 190/12; D.Lgs 33/2013; D.Lgs 39/2013 e 196/03.

5.2 Destinatari degli di audit

I processi aziendali (vedi Allegato 5 al Modello di Organizzazione) sono sottoposti ad Audit con cadenza almeno annuale. Tale frequenza può essere intensificata in base a criticità o esigenze emerse da:

- Audit precedenti;
- Elaborazione dei dati di efficienza ed efficacia dei servizi offerti;
- Risultati della customer satisfaction;
- Risultati delle elaborazioni delle segnalazioni e dei reclami dei clienti/utenti;
- Cambiamenti organizzativi o legislativi;
- Richieste specifiche da parte dei responsabili di processo; dell'Organismo di Vigilanza D.Lgs 231/01 o del Responsabile della prevenzione della corruzione e della Trasparenza.

Le società del gruppo potranno essere Auditate con una periodicità indicata nei rispettivi programmi di audit, o su indicazioni degli Organi di Controllo per specifiche tematiche (CdA, OdV, Responsabile della prevenzione della corruzione e della Trasparenza).

5.3 Programma di audit

Annualmente viene redatto un "Programma di Audit" per i sistemi di gestione applicati in azienda nel quale vengono identificate:

- Le unità/processi da Auditare e i loro referenti;
- Il periodo dell'anno in cui l'Audit verrà effettuato;
- Gli obiettivi principali ed i criteri adottati e le check list o documenti di riferimento;
- Le risorse coinvolte nell'audit (team di audit).

In sede di Riesame della Direzione i Programmi di Audit vengono riesaminati, eventualmente modificati ed approvati.

Nel caso di esigenze specifiche o contingenti, anche a seguito di modifiche di processo o in funzione di specifiche richieste da parte delle Direzioni/Divisioni possono essere effettuati Audit non programmati.

5.4 Convocazione e piano di audit

In sede di convocazione il team di Audit provvede ad informare il responsabile del processo Auditato in merito al Piano di Audit. Laddove l'Audit non sia preannunciato, il piano viene comunque redatto ma trasmesso ai Responsabili di processo solo in fase di apertura dell'Audit.

Il piano comprende informazioni relative a:

- Gli obiettivi dell'Audit;
- I ruoli e le responsabilità dei membri del gruppo di Audit;
- I processi/attività da Auditare e i relativi referenti;
- Le finalità dell'audit;
- La documentazione di riferimento;

- La data, la durata ed il luogo di audit;
- Gli aspetti soggetti a vincoli di riservatezza;
- Le eventuali azioni successive all'audit;
- I criteri di valutazione che verranno utilizzati durante l'Audit.

Questi criteri sono generalmente riconducibili a:

- Documentazione di sistema (Regolamenti di gruppo o dell'Organizzazione, manuali, procedure, istruzioni, documento di valutazione dei rischi, Modello organizzativo ai sensi del D.Lgs 231/01, Registro trattamenti privacy VERITAS ai sensi del GDPR 679/2016, PTPC e PTTI ai sensi della L. 190/12; D.Lgs 33/2013; D.Lgs 39/2013; L.81/08 ecc…)
- Specifiche checklist di sistema e/o legislative;
- Segnalazioni o reclami di clienti/utenti o enti di controllo;
- Quadro normativo di riferimento e prescrizioni autorizzative;
- Carte dei servizi o altri regolamenti definiti dai Clienti o dagli Enti Regolatori di riferimento (ARERA).

Il Piano di Audit viene riesaminato ed accettato dal committente dell'Audit e presentato al Responsabile di Processo/Organizzazione oggetto di Audit prima dell'inizio dell'attività di Audit. Eventuali obiezioni vanno risolte prima dello svolgimento dell'Audit stesso.
Nel caso degli Audit ai sensi del D.Lgs 231/2001, elementi in entrata del piano di Audit possono essere le segnalazioni da parte di esponenti aziendali o da parte di terzi o dell'OdV così come definite nel Modello ex D.Lgs 231/01.
Nel caso di Audit ex legge 190/2012, D.Lgs 33/2013 e D.Lgs 39/2013, elementi in entrata del Piano di Audit possono essere le segnalazioni da parte del Responsabile della prevenzione della corruzione e della Trasparenza anche ai sensi del PTPC e del PTTI. In particolare, il piano di audit in questione viene inviato per approvazione anche al Responsabile della prevenzione della corruzione e della Trasparenza che può, qualora lo ritenga, partecipare agli audit stessi in particolare per la materia di competenza.

5.5 Riunione di apertura

Il gruppo di Audit si riunisce con la Direzione interessata ovvero con i responsabili delle funzioni o dei processi coinvolti dall'audit.
Lo scopo della riunione di apertura è quello di:

- Confermare quanto definito nel piano di Audit;
- Fornire una breve sintesi di come verranno eseguite le attività di Audit;
- Offrire alle persone intervistate la possibilità di porre domande.

Gli esiti della riunione sono registrati nel rapporto di Verifica Ispettiva.

5.6 Conduzione dell'audit

Il gruppo di audit conduce la verifica sulla base dei criteri esposti e condivisi durante la riunione di apertura e sui processi definiti nel piano di audit.
A seconda del campo e della complessità, potrà essere necessario adottare, durante l'Audit, provvedimenti formali per la comunicazione all'interno del gruppo e con l'organizzazione oggetto dell'Audit.
Il gruppo di Audit ha la facoltà di consultarsi periodicamente per scambiarsi informazioni ed eventualmente per riassegnare i ruoli ai membri del gruppo.

Le informazioni sono raccolte mediante **campionamento** e devono essere verificate. Solo le informazioni verificabili possono costituire evidenze dell'Audit e possono essere registrate.
Le evidenze sono dunque un campione delle informazioni disponibili ed esiste quindi un elemento di incertezza di cui il gruppo di Audit dev'essere consapevole in sede di redazione del verbale di Audit.

La raccolta di informazioni può avvenire tramite:

- Interviste in presenza o da remoto;
- Osservazione di attività;
- Riesame dei documenti;
- Tramite accesso diretto da parte dell'auditor o del team di audit alle banche dati a disposizione.

Le evidenze dell'Audit possono indicare sia conformità che non conformità ai criteri adottati.
In ogni caso è sempre possibile individuare opportunità di miglioramento che non rappresentano prescrizioni di sistema ma che possono costituire spunto di riflessione per i responsabili delle aree auditate.

Prima della riunione di chiusura il gruppo di Audit si riunisce per:

- Riesaminare le risultanze dell'Audit e altre eventuali appropriate informazioni raccolte a fronte degli obiettivi dell'Audit;
- Concordare le conclusioni dell'Audit;
- Predisporre le raccomandazioni;
- Discutere le azioni da intraprendere per sanare eventuali non conformità ed osservazioni.

5.7 Redazione del Rapporto di Verifica Ispettiva

I risultati degli audit vengono registrati in un Rapporto di Verifica Ispettiva, dove viene riportato:

- Il piano dell'audit;
- L'elenco delle persone, appartenenti all'area auditata, che hanno partecipato alla verifica;
- Il gruppo di audit;
- I criteri e gli obiettivi di audit e le eventuali check list legislative di riferimento;
- Una sintesi con le risultanze dell'audit (eventuali ostacoli, punti di forza e di debolezza emersi);
- Le non conformità (anche potenziali) e le osservazioni emerse
- La proposta di azioni correttive e/o trattamenti;

Al rapporto vengono allegate specifiche le check list compilate con la registrazione delle evidenze rilevate.
Nel caso di audit svolti da remoto, tramite accesso diretto e indipendente alle banche dati, il gruppo di audit condividerà le risultanze ottenute in sede di verifica con i referenti di processo interessati, prima della formalizzazione delle stesse nel rapporto di verifica ispettiva.

5.8 Riunione di chiusura

Il Rapporto di Verifica Ispettiva unitamente alle evidenze documentali raccolte durante l'Audit vengono presentati dal leader del gruppo di audit alla direzione ed al personale intervistato in sede di riunione di chiusura.
In tale sede vengono individuate le cause che hanno generato le non Conformità e concordate:

- Le azioni correttive e/o trattamenti;
- I tempi di attuazione di tali azioni
- I responsabili dell'attuazione di tali azioni

Per le non conformità di tipo ambientale vengono sempre attuati, nel più breve tempo possibile, trattamenti idonei al fine di minimizzare possibili impatti o danni ambientali. Le non conformità in materia di D.Lgs 231/2001 vengono trattate in ambito legale-organizzativo. In entrambi i casi Veritas procede nei tempi più rapidi nella ricerca delle cause al fine di individuare quelle azioni correttive che elimineranno le non conformità stesse.
Le non conformità esitate dalle attività di monitoraggio e controllo espletate in supporto al RPC e RT nell'ambito delle sue funzioni ex legge 190/2012 e D.lgs 33/2013 e D. lgs 39/2013 per quanto applicabili alla società e con riferimento al PTPC e al PTTI vengono prontamente trasmesse al Responsabile della prevenzione della corruzione e della Trasparenza che ne decide le modalità di gestione e chiusura ed eventualmente ne prende atto nella propria relazione periodica.
E' compito del Responsabile dell'area cui il trattamento, azione correttiva è indirizzata, adottare tutte le misure ed i provvedimenti necessari per portarla a termine, entro la data stabilita.

E' compito del sistema di Gestione che ha effettuato l'audit tenere sotto controllo, anche attraverso verifiche intermedie, lo stato di attuazione dei trattamenti e delle azioni correttive intraprese.

5.9 Trasmissione ed archiviazione del Rapporto di Verifica Ispettiva

Il Rapporto di Verifica Ispettiva definitivo viene inviato al personale intervistato ed alla direzione di appartenenza tramite mail per la tracciabilità della data.

L'archiviazione dei rapporti di verifica ispettiva e delle relative evidenze (Moduli, fotografie e quant'altro funzionale alla redazione del Rapporto di Verifica Ispettiva) è a carico dei Sistemi di Gestione che hanno svolto l'audit e deve avvenire su cartelle di sistema.

5.10 Verifica di efficacia

Il Sistema di Gestione che ha svolto l'audit ha il compito di tenere sotto controllo e di verificare che il trattamento e/o l'azione correttiva concordata durante la riunione di chiusura abbia raggiunto lo scopo prefissato.
Tale verifica deve dunque avvenire solo dopo un lasso di tempo tale da permettere le modifiche organizzative /strutturali del caso.
In ogni caso in sede di Audit viene sempre verificata e registrata l'efficacia dei trattamenti e delle azioni correttive proposte durante l'audit precedente.

5.11 Report 231/01, L. 190/12; D.Lgs 33/2013; D.Lgs 39/2013

Il team di audit verifica secondo una periodicità almeno annuale (definita nel programma di audit) i processi della direzione/divisione in esame i quali vengono analizzati ai fini dell'applicazione del Modello ai sensi del D. Lgs 231/01, del PTPCT anche in relazione alla L.190/12, al D.Lgs 33/2013, D.Lgs 39/2013. Vengono inoltre esaminati i rischi potenziali e le mitigazioni intese come misure cautelari e preventive poste in atto dall'azienda idonee a impedire la commissione degli illeciti.
Il Team di audit svolge altresì funzioni di referente del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.
Inoltre ciascuna direzione/divisione effettua periodicamente (almeno con cadenza semestrale) autoverifiche ai fini dell'applicazione del Modello ai sensi del D. Lgs 231/01.
Inoltre saranno parte della reportistica i rapporti di verifica prodotti dal ciclo di Audit qualità ambiente e sicurezza così come sopra definito.
Vige l'obbligo di informare l'Organismo di Vigilanza su tutti i processi aziendali sottoposti nel corso dell'anno a verifica ispettiva interna nell'ambito dei programmi di Audit in vigore.
Vige l'obbligo di informare altresì il Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza su tutti i processi aziendali sottoposti nel corso dell'anno a verifica ispettiva interna nell'ambito dei programmi di Audit in vigore, nelle materie di competenza.
A tal fine il Direttore Generale, ricevuti gli esiti cui è pervenuta la suddetta verifica ispettiva, ne informerà, se del caso, il Consiglio di Amministrazione. L'Organismo di Vigilanza e il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, potranno così avvalersi di una documentazione da rapportare a quella del gruppo preposto ai controlli interni per una conoscenza più ampia ed approfondita di tutti gli aspetti che connotano lo svolgersi delle attività proprie di Veritas S.p.A. e tale quindi da offrire un maggior numero di elementi sui quali valutare la opportunità e/o la necessità di un aggiornamento del Modello Organizzativo, del Piano per la prevenzione della corruzione e trasparenza.

5.12 Monitoraggio degli audit

Allo scopo di monitorare gli indicatori utili alla misurazione delle performances dei team di audit il responsabile Qualità, Ambiente e Sicurezza tiene aggiornato un file di monitoraggio che permette di verificare lo stato di esecuzione degli audit.

6 Riferimenti

Documento	
	UNI EN ISO 19011:2018
Modulo	
M SGA 01	CHECK LIST – AUDIT DI SISTEMA
	Indice della Verifica di conformità legislativa ambientale