

# Regolamento di Audit

Conforme alla norma UNI EN ISO 19011:2018  
Componente del Modello organizzativo ex D.lgs 231/2001



Documento accessibile  
impaginato con EasyReading font.

## Indice

1.	Premessa .....	3
2.	Campo di applicazione .....	3
3.	Termini e definizioni .....	3
4.	Finalità dell'audit .....	4
5.	Modalità operative .....	5
5.1	Auditor e team di audit .....	5
5.2	Destinatari degli di audit .....	6
5.3	Programma di audit .....	6
5.4	Convocazione e piano di audit .....	6
5.5	Riunione di apertura .....	7
5.6	Conduzione dell'audit .....	7
5.7	Redazione del Verbale di audit .....	8
5.8	Riunione di chiusura .....	8
5.9	Trasmissione ed archiviazione del Verbale di audit .....	9
5.10	Verifica di efficacia .....	9
5.11	Monitoraggio .....	9
5.12	Reportistica .....	9
6.	Riferimenti .....	9
7.	Flow chart .....	9
7.1	Definizione del programma di audit .....	10
7.2	Definizione del programma di audit .....	11

preparazione

Responsabile Sostenibilità, Ambiente e Sicurezza

Giuliana Da Villa [firmato]

verifica

Direttrice Risorse umane e organizzazione di Gruppo

Chiara Bellon [firmato]

approvazione

Cda del 25.09.2025

**Modifiche:** modifiche organizzative ed estensioni di prassi e norme

## 1. Premessa

Scopo del presente regolamento è quello di definire le modalità di gestione degli Audit di prima e di seconda parte svolti presso le società del Gruppo Veritas S.p.A.

### Il processo SGA si compone di:

codice	descrizione processo	attività
SGA	Controllo parametri quali e quantitativi	Monitoraggio strategico e definizione di metodologie di analisi dei processi
		Garantire che il sistema di gestione per la qualità, l'ambiente la sicurezza, la parità di genere e la valorizzazione delle differenze sia coerente con le norme di riferimento
		Verifica della rispondenza tra prestazioni aziendali e carta dei servizi e KPI definiti dai sistemi di gestione
		Controllo andamento dati customer satisfaction
		Analisi controlli sui servizi
		Gestione dei controlli sicurezza e dei cambiamenti
		Gestione delle non conformità <input checked="" type="checkbox"/>
		Gestione dei piani di miglioramento
		Gestione degli audit per Veritas, società del gruppo controllate e partecipate e consorziate <input checked="" type="checkbox"/>
		Identificazione e valutazione della materialità e dei rischi e delle opportunità ad essa associate, comprensive dell'impatto economico e della predisposizione delle azioni nel piano industriale
		Analisi contatti e reclami e segnalazioni
		Gestione delle emergenze ambientali
		Analisi del set di indicatori di efficienza - efficacia - sostenibilità aziendale
		Redazione della relazione di sostenibilità

## 2. Campo di applicazione

Il presente regolamento si applica a Veritas, alle società controllate, partecipate, ai fornitori di beni e servizi e ai fornitori di 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.

**Audit di prima parte:** (audit interno) è l'attività di monitoraggio effettuata da personale Veritas e/o delle aziende del gruppo, affiancato, qualora necessario, da consulenti esterni. Tale attività prevede specifica formazione a seconda dello standard di sistema di gestione che si desidera auditare.

**Audit di seconda parte:** è l'attività di verifica svolta da clienti/utenti o fornitori nei riguardi di Veritas e delle aziende del gruppo che in questo caso si configurano come "fornitori" di servizi. Tali audit possono essere svolti anche dai comuni soci.

Un'altra tipologia di audit di seconda parte è quella svolta da personale Veritas /o delle aziende del gruppo a fornitori esterni.

**Audit di terza parte:** è l'insieme delle verifiche condotte da un organismo di certificazione terzo, indipendente ed accreditato. Vengono definiti 'di terza parte' perché chi compie queste attività non è né Veritas o le aziende del gruppo, né un suo cliente/utente, bensì un soggetto esterno. Tali soggetti, al termine delle loro attività, rilasciano un rapporto di audit e, a fronte di un riscontro positivo, rilasciano un certificato di conformità alle norme di riferimento e per le quali si è chiesta la certificazione.

**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 parametrizzate sugli obiettivi ed i criteri di audit. Si concretizza con un verbale firmato dalle parti.

**Non Conformità (NC):** una non conformità è definita come il mancato soddisfacimento di un requisito specificato. In pratica, è una deviazione da ciò che è stabilito come standard o requisito normativo, autorizzativo o di sistema. Le non conformità possono quindi riguardare diversi aspetti come, la gestione dei processi, i controlli, la formazione del personale o la documentazione. Una NC può essere rilevata durante audit interni, ispezioni esterne o attraverso segnalazioni di lavoratori o utenti. Infine, le non conformità possono essere classificate come minori o maggiori (ostative del rilascio del certificato e rilevate esclusivamente in sede di audit di terza parte), a seconda della gravità della deviazione dai requisiti. Nel sistema di gestione Veritas e delle aziende del gruppo è sempre considerata NC maggiore il mancato rispetto di prescrizioni normative ed autorizzative.

**Osservazioni:** le "osservazioni" si riferiscono a rilevazioni fatte durante un audit che evidenziano aree di miglioramento ma che non costituiscono una non conformità poiché non indicano una mancata soddisfazione di un requisito specifico, bensì segnalano potenziali problemi o aree in cui il sistema di gestione potrebbe essere migliorato, senza tuttavia violare i requisiti della norma.


**Raccomandazioni:** sono suggerimenti emessi da un auditor volti a migliorare un'area o un processo aziendale. A differenza delle non conformità le raccomandazioni sono suggerimenti per ottimizzare ulteriormente i processi e prevenire potenziali problemi futuri.

## 4. Finalità dell'audit

Il processo di audit è finalizzato ad accertare la conformità degli output 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 l'audit di prima parte ha il fine di:

- Effettuare attività di **monitoraggio** e **controllo** delle attività svolte con il supporto e collaborazione dei responsabili di settore al fine di garantire la conformità con:
  - ✓ il quadro normativo ed autorizzativo di riferimento;
  - ✓ quanto pianificato e proceduralizzato in coerenza con i sistemi di gestione di riferimento (norme ISO, il Modello di Organizzazione Gestione e Controllo ex D.lgs 231/01; Piano triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza PTPCT, GDPR 679/2016 Adempimenti privacy o altro);
- Valutare l'**adeguatezza dei controlli** interni finalizzati alla gestione dei rischi che caratterizzano il processo sottoposto ad audit. 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

- Valutare l'**efficienza** e l'**efficacia** dei singoli processi esaminati in relazione a specifici indicatori di performance;

- Verificare la competenza, la conoscenza dei sistemi e la sensibilizzazione agli obiettivi di miglioramento, delle unità sottoposte ad audit 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 delle direzioni. 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 sul campionamento di 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.

Lo svolgimento degli Audit prevede le seguenti attività:

- **Programmazione annuale** delle verifiche ispettive con definizione dei processi da sottoporre ad audit, delle frequenze, 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.);
- **Comunicazione** della data e del piano di audit. A tale proposito, a fronte di quanto previsto dalla UNI EN ISO 19011 e degli accordi con le direzioni, tale comunicazione non sempre è obbligatoria.
- **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 di audit prevede:

- La verifica della conformità ai modelli di gestione adottati nonché alle autorizzazioni e norme applicabili;
- Il controllo delle registrazioni;
- La verifica delle modalità di lavoro e la conformità con le prassi organizzative;
- Interviste al personale per verificarne il grado di formazione, informazione e sensibilizzazione sugli aspetti di sistema, di sicurezza, di corretto comportamento anche in riferimento alla cultura del rispetto e ai fenomeni corruttivi nonché ai temi della sostenibilità quali, in via esemplificativa, il risparmio idrico; energetico e la corretta gestione dei rifiuti;
- L'analisi degli indicatori di efficienza ed efficacia delle specifiche attività e dei KPI.

### 5.1 Auditor e team di audit

L'audit può essere condotto da una o più persone indipendenti al processo oggetto di verifica ed in possesso di qualifica specifica. L'auditor o il gruppo di audit utilizza, un approccio per processi basato

sull'identificazione dei rischi e delle opportunità legate al processo in esame identificando le azioni per affrontarli.

Nei profili professionali sono identificati i requisiti degli Auditor per i sistemi di Gestione applicati in Veritas e nelle aziende del gruppo.

Laddove richiesto dalle norme il team dovrà essere composto da auditor che rappresentano entrambi i generi.

## 5.2 Destinatari degli di audit

I processi aziendali (così come formalmente mappati) sono sottoposti ad Audit con cadenza almeno annuale. Tale frequenza può essere modificata in base a criticità o esigenze emerse da:

- Gravi carenze;
- 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, dei Comitati Guida.

Se in service, le società del Gruppo potranno essere sottoposte ad audit con una periodicità indicata nei rispettivi programmi o su indicazioni degli Organi di Controllo per specifiche tematiche (CdA, OdV, Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza; Comitati Guida).

## 5.3 Programma di audit

Annualmente viene redatto un "Programma di Audit" che identifica:

- l'azienda da sottoporre ad audit
- il processo e le relative attività
- i referenti del processo
- il sito
- le norme applicabili
- il team di audit
- la data in cui l'Audit verrà effettuato;
- eventuali note.

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

Il gruppo di Audit provvede a informare il responsabile del processo da sottoporre ad audit circa il Piano delle attività che si intende svolgere. 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 Sottoporre ad audit 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.

## 5.5 Riunione di apertura

Nella riunione di apertura, generalmente presso il sito da sottoporre ad audit, il Piano di Audit viene riesaminato ed accettato dal Responsabile di Processo/Organizzazione oggetto di Audit prima dell'inizio dell'attività di verifica. Eventuali obiezioni vengono risolte ed annotate prima dello svolgimento dell'Audit stesso.

## 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 processo e della complessità delle attività, potrà essere necessario adottare, durante l'Audit, provvedimenti formali per la comunicazione all'interno del gruppo e con l'organizzazione oggetto dell'Audit.

Le informazioni sono raccolte mediante **campionamento** e devono essere verificate ed oggettive. Solo in questo modo possono costituire evidenze dell'Audit e possono essere registrate.

Il processo di audit si basa quindi su 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 delle **raccomandazioni** che non rappresentano prescrizioni di sistema ma che possono costituire spunto di riflessione per i responsabili delle aree sottoposte ad audit.

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 Verbale di audit

I risultati degli audit vengono registrati in un **verbale** che, sebbene possa essere diverso in relazione allo schema normativo adottato come criterio di verifica, riporta sempre le seguenti informazioni:

- Criteri adottati
- Processi ed attività sottoposte ad audit
- Persone che hanno condotto e persone sottoposte alla verifica;
- Criteri di audit ed eventuali check list di riferimento;
- Evidenze campionate e le risultanze dell'audit (eventuali ostacoli, punti di forza e di debolezza emersi);
- Non conformità (anche potenziali), le osservazioni e raccomandazioni emerse
- Proposta di azioni correttive e/o trattamenti;

Al rapporto vengono sempre allegati o indicati i riferimenti o le 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 audit

## 5.8 Riunione di chiusura

In tale sede vengono presentati i risultati dell'audit ed individuate le cause che hanno generato eventuali non Conformità. In tale sede vengono concordate:

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

Per le non conformità di tipo ambientale, di sicurezza sui luoghi di lavoro e a rilevanza D.lgs. 231/01, vengono sempre attuati, nel più breve tempo possibile, trattamenti idonei al fine di minimizzare possibili impatti sulle persone o danni ambientali, o sulla società. Veritas e le aziende del gruppo procedono nei tempi più rapidi nella ricerca delle cause al fine di individuare quelle azioni correttive che elimineranno le non conformità stesse.

È compito del Responsabile della funzione sottoposta ad audit adottare le misure ed i provvedimenti necessari per portare a termine la chiusura entro la data stabilita.

È compito del Sistema di Gestione che ha rilevato eventuali NC/OSS o Raccomandazioni tenere sotto controllo, anche attraverso verifiche intermedie, il loro stato di attuazione.

Le non conformità rilevate dalle attività di monitoraggio e controllo in supporto al RPCT nell'ambito delle sue funzioni ex legge 190/2012, D.lgs 33/2013 e D.lgs 39/2013 vengono 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.

Le non conformità e osservazioni rilevate dalle attività di monitoraggio e controllo dell'applicazione delle norme UNI/PdR 125:2022 e UNI/PdR 159:2022 vengono portate all'attenzione del Comitato Guida che ne decide le modalità di gestione e chiusura ed eventualmente ne prende atto nella propria relazione periodica.



## 5.9 Trasmissione ed archiviazione del Verbale di audit

Il Verbale di Audit viene inviato al personale intervistato ed alla direzione di appartenenza tramite mail (anche automatizzata) per la tracciabilità della data ed archiviato su server a cura dei Sistemi di Gestione che hanno svolto l'audit.

## 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 necessarie. 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 Monitoraggio

L'area Sostenibilità, Ambiente e Sicurezza, tramite QLIK view ha a disposizione report per il monitoraggio:

- dei rilievi emersi in fase di audit(QLIK Registro NC)
- degli audit effettuati (QLIK Piano di audit)

che permettono di verificare lo scostamento tra audit pianificati ed effettuati nonché lo stato di chiusura/avanzamento delle NC ed OSS rilevate ed i responsabili a cui sono in carico.

## 5.12 Reportistica

Grazie all'attività di monitoraggio, con cadenza:

- **Bimestrale** viene generato e trasmesso automaticamente ai responsabili dell'attuazione un report contenente i rilievi di loro competenza ancora aperti ed emersi durante gli audit;
- **quadrimestrale** viene trasmesso alle direzioni un report di sintesi delle non conformità aperte e di loro competenza. Tale report ha l'obiettivo di facilitare un confronto periodico e favorire un processo di miglioramento continuo all'interno dell'azienda volto a:
  - ✓ Comprendere le cause delle non conformità, individuare le criticità ricorrenti ed attuare azioni correttive efficaci per prevenirne il ripetersi;
  - ✓ Promuovere una cultura del miglioramento continuo, favorire la consapevolezza all'interno dell'azienda e l'impegno di tutti i reparti nel miglioramento dei processi;

Rafforzare l'allineamento tra l'ufficio Sostenibilità, Ambiente e Sicurezza e le direzioni aziendali

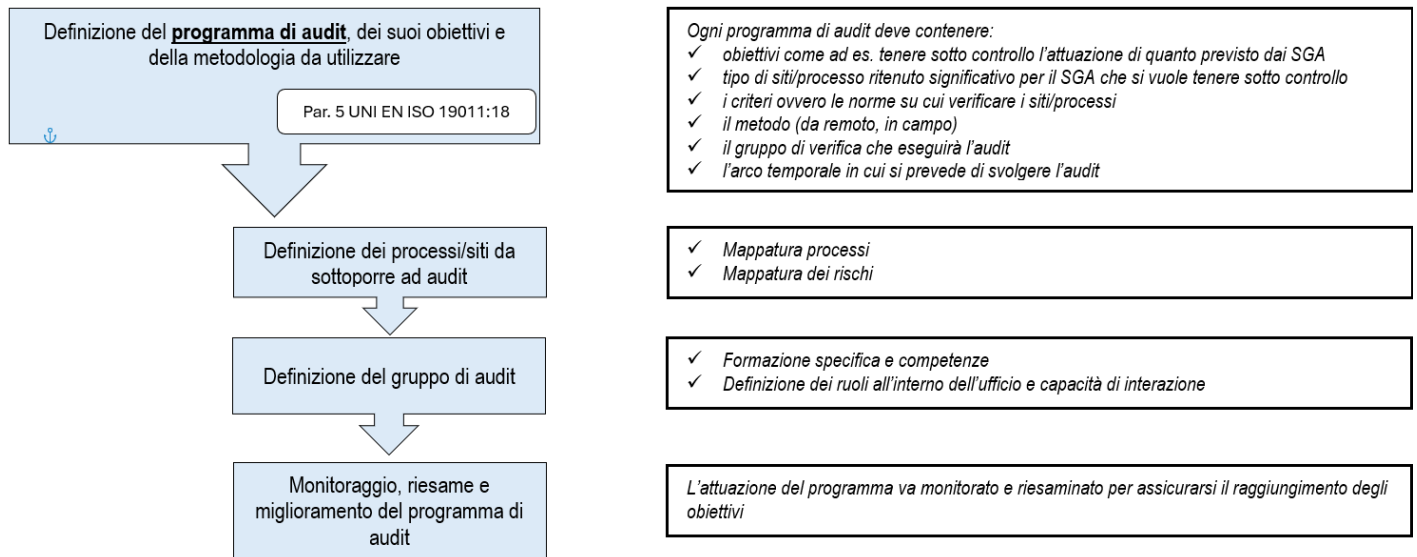
## 6. Riferimenti

Documento
UNI EN ISO 19011:2018
Modulo
Indice del verbale di audit legislativo

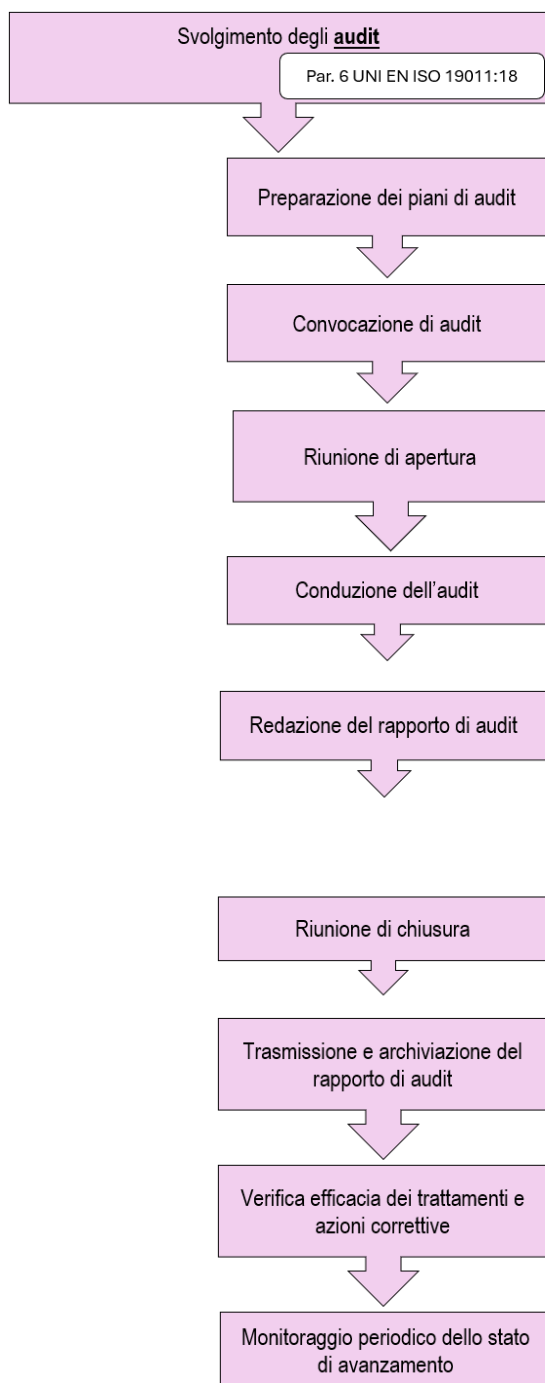
## 7. Flow chart

Di seguito si riportano i 2 diagrammi di flusso delle macro-attività previste dalla norma UNI EN ISO 19077 e delle relative caratteristiche.

## 7.1 Definizione del programma di audit



## 7.2 Definizione del programma di audit



Ogni singolo audit va pianificato sulla base:

- ✓ Degli obiettivi che intende perseguire
- ✓ Dei criteri che intende utilizzare e a fronte dei quali viene determinata o meno la conformità
- ✓ Della rilevanza (matrice rischi) del processo da sottoporre ad audit
- ✓ Delle risorse e tempi da impiegare

Formalizzata ai referenti dei processi sottoposti ad audit

Ufficiale e vota a:

- ✓ confermare gli obiettivi definiti nel piano e il team di audit
- ✓ fornire ai presenti tutte le informazioni necessarie al buon esito dell'audit
- ✓ riesaminare i documenti a disposizione

Appendice B di UNI EN ISO 19011:2018

Al termine dell'audit il gruppo si consulta e:

- ✓ Riesamina le risultanze raccolte
  - ✓ Concorda le conclusioni
- Nel rapporto di audit il gruppo esplicita:
- ✓ I risultati dell'audit
  - ✓ Aree/processi esclusi
  - ✓ Opportunità di miglioramento, NC e OSS

Il gruppo di audit:

- ✓ Presenta le risultanze raccolte
- ✓ Definisce le azioni a seguire
- ✓ Compila il registro delle NC/OSS

Il gruppo di audit:

- ✓ Trasmette al personale sottoposto ad audit ed al personale coinvolto nei trattamenti individuati il Rapporto di audit
- ✓ Lo archivia nelle cartelle di rete
- ✓ Aggiorna il programma di audit

Il gruppo di audit:

- ✓ Periodicamente verifica lo stato di avanzamento delle AC e trattamenti ed aggiorna di conseguenza il Registro NC/OSS
- ✓ Sollecita particolari situazioni la cui risoluzione si protrae per un tempo più lungo di quello concordato

Il responsabile del gruppo di audit:

- ✓ Periodicamente estrae dal Registro delle NC/OSS le NC/OSS che alla data di chiusura definita in sede di audit risultano ancora aperte (aperte-scadute) e le invia alla direzione di appartenenza
- ✓ In sede di riesame della direzione fornisce elaborazioni e statistiche sul numero di audit svolti/pianificati e su elementi di particolare rilevanza