PROCEDURA GESTIONE AUDIT INTERNI DEL SISTEMA DI GESTIONE INTEGRATO

PRO DEI 07

REDAZIONE, VERIFICA ED APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO			
	NOME	**RUOLO**	**FIRMA**
Redatta da:	Dott. Diego Giorgini	Direttore Risorse Umane	Firmato digitalmente
Verificato da:	Dott. Diego Giorgini	Responsabile del Sistema di Gestione Integrato	Firmato digitalmente
Approvato da:	Carlo Trivelli	Presidente Comitato Guida	Firmato digitalmente

REVISIONE N.	DATA	MOTIVO DELL'AGGIORNAMENTO
00	01.04.2025	Prima emissione
01	28.09.2026	Aggiornamento della procedura per integrazione riferimenti UNI/PdR 192:2026, trasparenza retributiva,

INDICE

1. Scopo e campo di applicazione

2. Riferimenti normativi e documentali

3. Tipologie di audit

4. Principi dell’audit

5. Qualifica e indipendenza degli auditor

6. Programmazione annuale

7. Pianificazione del singolo audit

8. Esecuzione e campionamento

9. Criteri di audit e ambiti minimi

10. Risultanze, classificazione e rapporto

11. Follow-up e verifica di efficacia

12. Indicatori ed evidenze

13. Registrazioni, archiviazione e protezione dati

14. Interfacce documentali

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura definisce criteri e modalità per programmare, pianificare, eseguire, documentare e riesaminare gli audit interni del Sistema di Gestione Integrato (o SIPIB) del Gruppo (Per Gruppo si intende il Gruppo San Raffaele e la Finanziaria Tosivnest S.p.A.)con riferimento a parità di genere, DE&I, conciliazione vita familiare-lavoro, trasparenza retributivacomunicazione, processi HR, segnalazioni, non conformità e miglioramento continuo.

La procedura si applica agli audit di prima parte e, ove programmati, agli audit di seconda parte o verifiche su processi/fornitori/stakeholder pertinenti. Gli audit di terza parte sono gestiti secondo le modalità definite dall'Ente di certificazione, ferma restando la predisposizione delle evidenze interne.

RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI

RIFERIMENTO	AMBITO DI APPLICAZIONE
UNI/PdR 125:2022	Linee guida sul sistema di gestione per la parità di genere.
UNI/PdR 192:2026	Sistema di gestione per la conciliazione vita familiare-lavoro.
UNI EN ISO 19011:2018	Linee guida per audit di sistemi di gestione.
UNI ISO 30415:2021	Human resource management - Diversity and inclusion.
D.Lgs. 11 aprile 2006, n. 198 e s.m.i.	Codice delle pari opportunità tra uomo e donna.
D.Lgs. 26 marzo 2001, n. 151 e s.m.i.	Tutela e sostegno della maternità e della paternità.
D.Lgs. 30 giugno 2022, n. 105	Equilibrio tra attività professionale e vita familiare per genitori e prestatori di assistenza.
D.Lgs. 7 maggio 2026, n. 96	Attuazione della Direttiva (UE) 2023/970 in materia di parità e trasparenza retributiva.
D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i.	Salute e sicurezza sul lavoro, inclusa la valutazione di tutti i rischi anche connessi alle differenze di genere.
L. 15 gennaio 2021, n. 4	Ratifica ed esecuzione della Convenzione ILO n. 190 sull'eliminazione della violenza e delle molestie nel mondo del lavoro.
Reg. UE 2016/679 e D.Lgs. 196/2003 s.m.i.	Protezione dei dati personali.
Codice Etico, Politica DE&I, Politica	Documenti interni di sistema.

RIFERIMENTO	AMBITO DI APPLICAZIONE
Genitorialità/Caregiver/Conciliazione, Politica Retributiva, Manuale SGPG e procedure correlate	

3. TIPOLOGIE DI AUDIT

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE
Audit programmato	audit previsto dal Piano annuale, definito in funzione di processi, perimetro, rischi, esiti precedenti e requisiti applicabili.
Audit straordinario	audit attivato a seguito di modifiche organizzative, segnalazioni, NC, reclami, eventi sentinella, cambi normativi o criticità KPI.
Audit documentale	verifica di manuale, politiche, procedure, moduli, registri, evidenze e aggiornamento normativo.
Audit di processo/sede	verifica su processi HR, comunicazione, formazione, , sedi, unità operative e funzioni coinvolte.

4. PRINCIPI DELL'AUDIT

Il Gruppo articola, pianifica ed esegue gli audit rispettando i seguenti principi:

- integrità, riservatezza, indipendenza e assenza di conflitto di interesse;
- approccio basato su evidenze oggettive, campionamento e tracciabilità;
- valutazione dell'efficacia del sistema, non solo della presenza documentale;
- approccio basato sul rischio e sulle opportunità, con attenzione a sedi, ruoli, popolazioni e processi più critici;
- rispetto delle persone intervistate, tutela dei dati personali e gestione riservata di informazioni sensibili.

5. QUALIFICA E INDIPENDENZA DEGLI AUDITOR

Gli auditor devono essere indipendenti rispetto alle attività verificate e possedere competenze adeguate sul Sistema di Gestione Integrato, sui processi HR, sui principi di audit, sulla UNI/PdR 125:2022, sulla

UNI/PdR 192:2026 per gli aspetti di conciliazione vita familiare-lavoro, sulla normativa pertinente e, ove necessario, sui temi di salute, sicurezza e rischi psicosociali in ottica di genere.

Il team di audit può comprendere personale interno qualificato e/o consulenti esterni. Ove possibile, il team è bilanciato in termini di genere e competenze. L'eventuale presenza di osservatori/trici è documentata nel piano o nel rapporto di audit.

6. PROGRAMMAZIONE ANNUALE

Il RSGI predispone il Piano annuale degli audit, sottoponendolo alla valutazione del Comitato Pari Opportunità e all'approvazione della Direzione. Il Piano considera: perimetro e sedi, criticità dei processi, stato delle azioni precedenti, risultati audit, KPI, segnalazioni, NC, reclami, modifiche normative, variazioni organizzative, rischio in ottica di genere e obiettivi del Piano Strategico.

7. PIANIFICAZIONE DEL SINGOLO AUDIT

Per ciascun audit sono definiti obiettivi, criteri, campo di applicazione, processi/sedi/funzioni coinvolte, data e durata, team di audit, persone da intervistare, documenti richiesti, modalità di conduzione, campioni e requisiti da verificare. Il piano è comunicato alle funzioni interessate con congruo anticipo, salvo audit straordinari non preannunciati quando giustificati dalla natura della verifica.

8. ESECUZIONE E CAMPIONAMENTO

L'audit è condotto mediante esame documentale, interviste, osservazione delle attività, verifica di registrazioni, campionamento di pratiche HR, analisi KPI, verifica dei canali di comunicazione e controllo delle azioni precedenti. Il campionamento deve essere adeguato a dimensione, articolazione, sedi, ruoli e rischiosità dei processi. Ove pertinente, le interviste possono coinvolgere un campione rappresentativo della forza lavoro, inclusi ruoli operativi, turnisti, responsabili, HR, funzioni centrali e personale con esigenze di conciliazione.

9. CRITERI DI AUDIT E AMBITI MINIMI

AMBITO	CRITERI/EVIDENZE MINIME
Governance	Politica, Manuale, Comitato Pari Opportunità, RSGPG, deleghe, risorse,

AMBITO	CRITERI/EVIDENZE MINIME
	verbali e decisioni.
Piano Strategico	obiettivi, KPI, responsabilità, budget, stato avanzamento ed evidenze.
Comunicazione	Piano di comunicazione, stakeholder, bacheche, portale, e-mail, survey, linguaggio inclusivo.
Processi HR	selezione, onboarding, formazione, valutazione, promozione, carriera, retribuzione, exit interview.
Trasparenza retributiva	criteri oggettivi, dati, gap, componenti variabili/benefit, comunicazioni e azioni correttive.
Genitorialità e caregiver	congedi, rientri, flessibilità, part-time, lavoro agile ove applicabile, welfare, non penalizzazione.
Segnalazioni e NC	canali, gestione, riservatezza, azioni correttive, reclami, trend ed eventi sentinella.
DVR	rischi in ottica di genere, molestie, discriminazioni, aggressioni, psicosociali, ergonomici, biologici/chimici/fisici ove pertinenti.
Audit e riesame	programma audit, rapporti, follow-up, riesame, miglioramento e decisioni della Direzione.

10. RISULTANZE, CLASSIFICAZIONE E RAPPORTO

Le risultanze possono essere classificate come conformità, non conformità maggiore, non conformità minore, osservazione, opportunità di miglioramento o buona pratica. Ogni rilievo deve indicare requisito/criterio, evidenza oggettiva, descrizione, processo coinvolto, rischio/effetto potenziale e richiesta di azione o raccomandazione.

Il rapporto di audit riporta almeno: organizzazione/sede/processo verificato, data, team, obiettivi, criteri, campo, persone intervistate, documenti esaminati, sintesi evidenze, rilievi, conclusioni, azioni richieste, responsabili e scadenze.

11. FOLLOW-UP E VERIFICA DI EFFICACIA

Il RSGI verifica la presa in carico dei rilievi e il rispetto delle scadenze. Le azioni correttive sono gestite secondo PRO DEI04 e verificate tramite evidenze documentali, audit di follow-up, campionamenti o

indicatori. I rilievi ricorrenti o sistemici sono portati al Comitato Pari Opportunità e al Riesame della Direzione.

12. INDICATORI ED EVIDENZE

INDICATORE/EVIDENZA	CRITERIO
Audit pianificati/realizzati	percentuale di completamento rispetto al Piano annuale.
Processi/sedi coperti	copertura del perimetro e delle aree a maggiore rischio.
Rilievi per tipologia	NC maggiori, minori, osservazioni, opportunità, buone pratiche.
Azioni chiuse entro scadenza	misura di efficacia del follow-up.
Ricorrenza rilievi	verifica di sistemicità o mancata efficacia.
Evidenze audit	piani, checklist, rapporti, interviste, documenti, fotografie ove ammesse, registri e dashboard.

13 REGISTRAZIONI, ARCHIVIAZIONE E PROTEZIONE DATI

Le registrazioni generate dall'applicazione della presente procedura sono conservate in formato elettronico e/o cartaceo controllato, in modo da assicurare integrità, leggibilità, reperibilità, riservatezza e protezione dei dati personali. L'accesso alle informazioni è limitato alle funzioni autorizzate in base al principio di necessità e proporzionalità.

Le evidenze sono mantenute per il tempo necessario rispetto alle finalità di sistema, alle prescrizioni applicabili e alle eventuali esigenze di tutela del Gruppo e delle persone coinvolte.

14 INTERFACCE DOCUMENTALI

- PRO DEI 07.M01 - Piano di Audit
- PRO DEI 07.M03 - Verbale/Rapporto di Audit
- PRO DEI 07.M04 - Check list di audit
- PRO DEI 04 - Gestione NC e azioni correttive
- PRO DEI 05 - Riesame della Direzione
- Piano Strategico

- Manuale SIPIB