



# AUDIT REPORT ISO 37001:2016

IT-CER-F-020\_37001  
Rev 01 del 03/10/2023

<b>Organizzazione / Company:</b> ISTAT	<b>N° Contratto / Certificate ref. number</b>
	22820877
<b>Standard di riferimento / Reference Standard:</b> <input checked="" type="checkbox"/> ISO 37001: 2016	<b>Altri rif. / Other ref. :</b> Circolare Accredia DC2017SSV335

<b>Gruppo di Verifica / Audit Team</b>	
<b>Valutatore Responsabile / Team Leader:</b>	<b>Valutatori / Team Members:</b>
Franco Delli Paoli	

<b>Tipologia Audit</b>	<b>Data Inizio Audit</b>	<b>Data Fine Audit</b>
<input type="checkbox"/> Verifica di certificazione (VII) / <i>Main Audit</i>		
<input checked="" type="checkbox"/> Verifica di Sorveglianza n°_1_(VIP)/ <i>Surveillance</i>	17.11.2025	21.11.2025
<input type="checkbox"/> Verifica Ispettiva di Estensione (specificare) (VIE)/ <i>Upgrade (pls specify)</i>		
<input type="checkbox"/> Verifica Straordinaria (aggiuntiva/ supplementare/ <i>Upgrade (pls specify)</i>		

Initial audit effettuato in data:

## Il risultato della Verifica Ispettiva è il seguente:

☒ Non è emersa nessuna azione correttiva da attuare.  
Nel caso di VII / VIR / VIE: La certificazione sarà raccomandata al Comitato di Certificazione Bureau Veritas per il rilascio della certificazione secondo la nostra Procedura Generale REG-01.  
Nel caso di VIM/ Verifica Straordinaria: sarà raccomandato il mantenimento della certificazione secondo la nostra Procedura Generale REG-01

☐ Sono emerse delle azioni correttive da attuare per la soluzione delle non conformità minori riscontrate nel corso della verifica.  
In accordo alla nostra Procedura Generale REG-01, già in Vostre mani, i moduli di Non Conformità (F02) dovranno essere compilati e firmati in originale, nella parte ove si descrivono le proposte di azioni correttive. Tali azioni potranno essere accettate e controfirmate dal Valutatore Responsabile in sede di riunione finale o restituiti per accettazione al Valutatore incaricato entro il \_\_\_\_\_.  
I moduli di Non Conformità (F02) compilati dovranno essere resi disponibili in occasione della successiva verifica di mantenimento o di rinnovo, nel corso della quale il valutatore incaricato verificherà l'attuazione e l'efficacia delle azioni correttive implementate.

☐ Sono emerse delle azioni correttive da attuare per la soluzione delle non conformità maggiori riscontrate nel corso della verifica.  
In accordo alla nostra Procedura Generale REG01, già in Vostre mani, i moduli di Non Conformità (F02) dovranno essere compilati e firmati in originale, nella parte ove si descrivono le proposte di azioni correttive, e restituiti per accettazione al Valutatore incaricato entro il \_\_\_\_\_.

Nel caso di VII / di VIM: a seguito della chiusura di eventuali non conformità maggiori e dell'accettazione della proposta di chiusura di eventuali non conformità minori, la certificazione sarà raccomandata al Comitato Tecnico Bureau Veritas per il rilascio della certificazione secondo la nostra Procedura Generale REG01. Nel caso di VIP / Verifica Straordinaria: a seguito della chiusura di eventuali non conformità maggiori e dell'accettazione della proposta di chiusura di eventuali non conformità minori, il mantenimento della certificazione sarà raccomandato al Comitato Tecnico Bureau Veritas secondo la nostra Procedura Generale REG01.

☐ La verifica ispettiva è da ripetere, la società richiedente deve dichiarare per iscritto la sua volontà o meno nel conseguire comunque la certificazione con Bureau Veritas. Non potendo stabilire termini prefissati per la ripetizione, si informa che le condizioni contrattuali descritte nel documento F01 già in Vostro possesso potranno subire variazioni, qualora tale ripetizione fosse richiesta oltre sei (6) mesi dalla presente data.

NOTA: I risultati della verifica comunicati dal valutatore responsabile in sede di riunione finale si intendono confermati da Bureau Veritas nel caso in cui l'azienda non riceva comunicazione contraria entro 15 giorni dal termine della verifica.

### Distribuzione:

- Cliente: Copia F20 + Originale Rapporti di Non Conformità F02 per chiusura
- Bureau Veritas: Originale F20 + Copia Rapporti di Non Conformità F02



## AUDIT REPORT ISO 37001:2016

IT-CER-F-020\_37001  
Rev 01 del 03/10/2023

Denominazione Sociale (*) (come riportato in CCIAA) Company name	ISTAT - ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA
Indirizzo Sede Legale (*) (come riportato in CCIAA) Registered office	Via Cesare Balbo 16 - 00184 Roma

<b>Stato di revisione del Manuale di Gestione:</b> Status of Management System Manual OVE APPLICABILE	MANUALE SISTEMA REV.2.1 Novembre 2025 <b>I Manuale è stato verificato e lasciato in azienda</b>
---	--

<b>Oggetto dell'Audit / Scope of Audit: (*)</b>
Italiano:  Sviluppo, produzione e diffusione di informazioni statistiche.
Inglese:

<b>Accreditamenti, Lingua e Numero di certificati richiesti (*)</b> Accreditation's, Language and Number of Certificates	Accr.	Accredia			
	Lingua	Italiano			
	Num.	01			

**(\*) : NA in caso di VIP / Verifiche straordinarie.**

**RAPPORTO RIEPILOGATIVO DI VALUTAZIONE – ISO 37001**

		Processi / Dipartimenti																			N C R  T O T A L I
Persone incontrate:		SISTEMA DI GESTIONE																			
Fabrizio Rotundi – Funzione di conformità per la prevenzione della corruzione. Vedi CKL																					
ISO	Giorno: dal 08 al 12 Luglio 2024																				
37001	(X) AUDITOR No. TL Claudio Spiriti - TM Franco Delli Paoli																				
	PERIODO ( 09 a.m. / 18 p.m. )																				
4.3	Determinazione dello scopo del sistema di prevenzione della corruzione	X																			
4.4	Sistema di gestione per la prevenzione della corruzione	X																			
4.5	Valutazione del rischio di corruzione	X																			
5.1	Leadership	X																			
5.1.1	Organo Direttivo	X																			
5.1.2	Alta Direzione	X																			
5.2	Politica per la prevenzione della corruzione	X																			
5.3	Ruoli, responsabilità e autorità all'interno dell'organizzazione	X																			
5.3.1	Ruoli e responsabilità	X																			
5.3.2	Funzione di conformità per la prevenzione della corruzione	X																			
5.3.3	Deleghe nel processo decisionale	X																			
6.1	Azioni per affrontare rischi e opportunità	X																			
6.2	Obiettivi per la prevenzione della corruzione e pianificazione per il loro raggiungimento	X																			
7.1	Risorse	X																			
7.2	Competenze	X																			
7.2.1	Generale	X																			
7.2.2	Processo di assunzione	X																			
7.3	Consapevolezza e formazione	X																			
7.4	Comunicazione	X																			
7.5	Informazioni documentate	X																			
7.5.1	Generale	X																			
7.5.2	Creazione e aggiornamento	X																			
7.5.3	Controllo delle informazioni documentate	X																			
8.1	Pianificazione e controllo operativo	X																			
8.2	Due Diligence	X																			
8.3	Controlli Finanziari	X																			
8.4	Controlli non finanziari	X																			

8.5	Attuazione dei controlli per la prevenzione della corruzione da parte di organizzazioni controllate e soci in affari	X																		
8.6	Impegni per la prevenzione della corruzione	X																		
8.7	Regali, ospitalità, donazioni e benefici simili	X																		
8.8	Gestione dell'inadeguatezza dei controlli per la prevenzione della corruzione	X																		
8.9	Segnalazione di sospetti	X																		
8.10	Indagini e gestione della corruzione	X																		
9.1	Monitoraggio, Misurazione, Analisi e Valutazione	X																		
9.2	Audit interno	X																		
9.3	Riesame di Direzione	X																		
9.3.1	Riesame da parte dell'Alta Direzione	X																		
9.3.2	Riesame da parte dell'Organo Direttivo	X																		
9.4	Riesame da parte della funzione di conformità per la prevenzione della corruzione	X																		
10.1	Non conformità e azione correttiva	X																		
10.2	Miglioramento continuo	X																		
	Uso del Logo																			
	☉ Requisiti minimi da valutare in sede di initial audit																			
	TOTALI / Totals																			

**Riepilogo Risultanze Audit / Summary of Audit Findings:**

<b>Numero F02 (NC) rilevati:</b>	<b>Maggiori:</b>	<b>00</b>	<b>Minori:</b>	<b>00</b>
Number of F02's raised:	Major:		Minor:	

<b>Rispetto programma d'audit</b>
Verifica effettuata secondo il piano di audit inviato all'azienda
<b>Riferimenti legislativi specifici</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Legge 190 del 2012 – Legge Severino</li> <li>- ISO 37001:2016</li> <li>- Legge 103 del 23.06.2017</li> <li>- D.Lgs 161 del 17.10.2017 Codice antimafia</li> <li>- D.Lgs. 36 del 2023 – Codice Appalti</li> <li>- D.Lgs 33 del 2013 – Trasparenza Amministrativa</li> <li>- Regolamento UE 679/2013 – GDPR - Privacy</li> <li>- Legge 300 del 20.05.1970 statuto dei lavoratori</li> <li>- DLgs.n.24/2026 whistleblowing</li> <li>- DPR 62 del 2013 per il divieto dei dipendenti della PA per il conflitto di interesse</li> </ul>
Altre
<b>Contesto dell'Organizzazione</b>
<i>Individuazione degli elementi esterni e interni e aspettative degli stakeholders</i>
<p>Analizzato con l'alta direzione il contesto aziendale.</p> <p>Contesto aziendale relativo all'ente di ricerca ISTAT</p> <p>Presente il PIAO che ha recepito il Piano Triennale Anticorruzione con riportato in modo dettagliato il contesto di riferimento di ISTAT con focus specifico sulla corruzione.</p>

### Valutazione del Rischio

*Identificazione, analisi, classificazione dei rischi – specifici dettagli in merito alle attività a rischio e mappatura dei soggetti che sono coinvolti in attività a maggior rischio.*

Visionata analisi dei rischi corruzione e analisi rischi ed opportunità

L'analisi rischi corruzione è riportata all'interno del Piano Triennale Anticorruzione – oggi denominato PIAO

Il piano aggiornato annualmente descrive in dettaglio tutti i rischi presenti in ISTAT con la relativa valutazione e le misure messe in atto per la mitigazione

### Perimetro, applicabilità del Sistema di Gestione e relazioni societarie

L'ambito di applicazione è relativo all'ente di ricerca ISTAT con tutte le strutture territoriali

Sistema implementato in lingua italiana

### Specifiche indicazioni sulla formazione svolta

Formazione effettuata anche il 2025 al personale sia con rischio superiore al basso che a rischio basso.

Le risorse risultano formate anche dalla scuola di formazione della PA con specifico riferimento anche al Whistleblowing

### Organizzazione e responsabilità per l'anti-corruzione

*Funzione di conformità per la prevenzione della corruzione*

Intervistato responsabile funzione di conformità Fabrizio Rotundi

Oltre alla figura del responsabile di conformità e del responsabile sistema ISO 37001 è presente anche RPCT come previsto dalla legge 190 nella figura di Paolo Weber

Presente un gruppo di lavoro appositamente voluto dal RPCT e Direttore Generale per lo sviluppo e implementazione del Sistema di Gestione ISO 37001:2016

Sia RPCT che la funzione di conformità hanno accesso diretto all'Organo Direttivo ed Alta Direzione

### Due diligence e Controlli operativi

*Due Diligence su:*

- *Categorie specifiche di transazioni, progetti o attività*
- *relazioni in previsione o in corso con categorie specifiche di soci in affari*
- *Categorie specifiche di personale in determinate posizioni*

*Altri Controlli: Controlli Finanziari, Controlli non finanziari e su organizzazioni controllate e soci in affari*

L'ente di ricerca effettua le sue attività secondo quanto previsto dal piano nazionale di statistica e tutte le attività di gestione acquisto e forniture sono gestite tramite il codice degli appalti.

Presenti controlli stringenti sulla qualifica dei fornitori e sulle procedure di gara come da codice appalti.

### Valutazione delle prestazioni

*Internal audit, Riesami dell'Alta Direzione, dell'Organo Direttivo e della Funzione di conformità per la prevenzione della corruzione*

Il riesame direzione e' stato effettuato il 12.11.2025

Il riesame della funzione ABSM eseguito il 12.11.2025

Gli audit interni sono stati effettuati il 29.09.2025 – 10.11.2025

Riesame Organo direttivo quale Consiglio di Istituto del 12.11.2025

### Miglioramenti delle prestazioni ottenute

Sistema implementato tenendo in considerazione i vincoli legislativi relativi alla legge 190/2012 e successive modifiche ed integrazioni e del D.Lgs.n.33/2013 circa la trasparenza nella PA

### Riepilogo Audit / Audit Summary

L'audit è stato svolto il 17, 18 e 21 novembre 2025 da TL Franco Delli Paoli parte in campo e parte da remoto tramite collegamento Teams.

Durante l'audit sono stati analizzati i processi principali per verificarne l'adeguatezza e la corretta implementazione del sistema.

L'audit da remoto è stato effettuato utilizzando Teams su rete internet: in fase di pianificazione erano stati valutati rischi e opportunità relativi all'uso delle tecnologie ICT, i tempi di audit assegnati sono stati giudicati sufficienti anche con l'uso delle tecnologie ICT sopra riportate. In particolare il team di audit e le persone coinvolte hanno dimostrato di possedere sufficienti competenze ICT: la metodologia utilizzata è risultata complessivamente efficace e i tempi di audit sono stati utilizzati efficientemente

Durante l'audit è stata specificata la gestione della riservatezza delle informazioni analizzate durante la verifica. Il sistema di gestione risulta implementato in maniera adeguata. Nello specifico durante l'audit sono stati riscontrati i seguenti punti di forza:

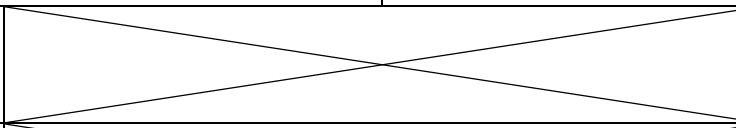
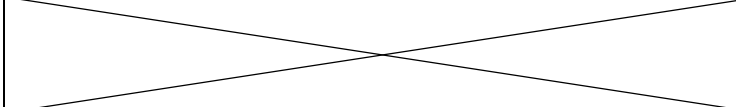
- Predisposizione di uno specifico gruppo di lavoro per la ISO 37001
- Presenza di un sistema di prevenzione anticorruzione attivo in ISTAT dall'entrata in vigore della Legge 190/2012 con specifici presidi a supporto dei rischi individuati nel Piano Triennale Anticorruzione
- Formazione del personale
- La partecipazione dell'alta direzione nelle figure del RPCT Dott. Paolo Weber e del Direttore Generale Dott. Michele Camisasca
- La gestione e implementazione della pagina web relativa all'amministrazione trasparente
- La predisposizione e archiviazione dei documenti in formato digitale
- Disponibilità della struttura e delle risorse sia della sede operativa che delle strutture territoriali

Durante l'audit sono stati campionati i processi relativi ai vari dipartimenti e iniziative di ISTAT

**NOTE**

Il Gruppo di verifica dovrà valutare con maggiore frequenza, impegno e profondità i processi/funzioni identificati dalla stessa organizzazione e/o dal Team di verifica come a maggior rischio, riportandone una spiegazione nella documentazione di verifica.

Il gruppo deve anche esprimere un parere sulla completezza ed esaustività dell'analisi dei rischi di corruzione e sulla metodologia adottata, nonché sulla robustezza del processo di Internal auditing.

<i>E' richiesta visita di follow-up?</i> Is a follow up visit required?		SI/Yes Tipologia Follow up: <input type="checkbox"/> documentale <input type="checkbox"/> applicativo		No <input checked="" type="checkbox"/>	
<b>N° giorni aggiunti:</b> N° days added:		<b>Eventuale periodo previsto:</b> Period:			
<b>E' richiesta un'integrazione di giorni rispetto al piano di verifiche previste a contratto?</b> Is a mandays addition required?			SI/Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
<b>N° giorni aggiunti:</b> N° days added:		<b>Eventuale periodo previsto:</b> Period:			
<b>Timbro e Firma del Richiedente per accettazione</b> Client's Stamp and signature for acceptance					
<b>Timbro e Firma del Responsabile per accettazione</b> Client's Stamp and signature for acceptance					



## AUDIT REPORT ISO 37001:2016

IT-CER-F-020\_37001  
Rev 01 del 03/10/2023

Opportunità di miglioramento (OFI) emerse nel corso dell'Audit / Observations:		
Riportare le opportunità di miglioramento emerse e gli eventuali punti deboli riscontrati		
No.		Req.
1	Si raccomanda una maggiore formazione e sensibilizzazione a tutto il personale dell'Istituto sulla tematica del Whistleblowing e sui canali di segnalazione interno ed esterno.	7.2 – 7.3 8.9

Raccomandazione del Valutatore Responsabile / Team Leader Recommendation:		
<b>Procedere / Continuare la certificazione:</b>  Proceed to / Continue certification: (da compilare a chiusura delle N.C.)	<b>Firma:</b>  Signed: Franco Delli Paoli	<b>Data: 21.11.2025</b>  Date:

Le anomalie riscontrate sono riportate e correlate ai relativi paragrafi dello standard di riferimento, dando loro una classificazione in Non Conformità (NC) ovvero Opportunità di miglioramento (OFI) come di seguito specificato:

Non conformità: anomalie di tipo sistematico, cioè relative alla mancanza di evidenziazione o di attuazione di un requisito/aspetto del sistema o la presenza di più anomalie relative ad un requisito/aspetto del sistema di gestione ambientale. La mancanza di sostanziali prescrizioni legali o di opportune azioni di comunicazione e risoluzione delle stesse è da considerarsi come inefficacia del sistema e pertanto è classificata come Non Conformità.

Opportunità di miglioramento (OFI): processo, attività o documento che pur essendo attualmente conforme, potrebbe essere migliorato al fine di apportare benefici all'organizzazione.

<b>Timbro e Firma del Richiedente per accettazione</b> Client's Stamp and signature for acceptance of report contents	<b>Firma</b> Funzione di conformità ISO 37001:2016 Fabrizio Rotundi
--	---

Copia conforme all'originale agli atti dell'Istituto