

REGOLAMENTO PER LA CERTIFICAZIONE
 DEI SISTEMI DI GESTIONE

Organismo di certificazione

	05		
	04	Adeguamento al documento IAF MD 2:2018 "Transfer of Accredited Certification of Management Systems"	15.06.2018
	03	Allineamenti al corrigendum Accredia del 14/02/2018 RT-05. Approvazione dei Regolamenti Settoriali e di Schema per le Imprese di Costruzioni IS10R.28.SGQ (per ISO 9001) e IS10R.28.SGA (per ISO 14001) e trasferimento delle prescrizioni integrative caratteristiche. Adeguamento al documento IAF MD 1:2018 "Audit and Certification of a Management System Operated by a Multi-Site Organization"	26.02.2018
	02	Recepimento nuova revisione dei documenti: ACCREDIA RT05 (Rev. 02), ACCREDIA RG01 (Rev. 04); ACCREDIA RG01-01 (Rev. 01), ACCREDIA RT09 (Rev. 03). Recepimento rilievi analisi documentale schema SGA del 05/11/2017	29.12.2017
	01	Adeguamento alle prescrizioni per l'accreditamento ambientale	07.03.2017
06	00	Revisione generale: adeguamento al documento IAF MD 5:2015 "Determination of audit time of quality and environmental management systems"; Adeguamento alla ISO IEC 17021-1:2015	02.05.2016
Ed.	Rev.	Motivo dell'emissione/revisione del documento	Data emissione
<input checked="" type="checkbox"/> Copia controllata <input type="checkbox"/> Copia non controllata			
Elaborata da:	Firma:	Approvata da:	Firma:
RGQ		DIR	Direzione

INDICE

1	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	3
1.1	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	3
1.2	PRINCIPI.....	3
1.3	REQUISITI RELATIVI AL SISTEMA DI GESTIONE DI CERTITALIA.....	4
2	REFERIMENTI NORMATIVI	5
3	DEFINIZIONI ED ABBREVIAZIONI	5
3.1	DEFINIZIONI.....	5
3.2	ABBREVIAZIONI.....	5
4	MODALITA' DI ACCESSO ALLA CERTIFICAZIONE.....	6
4.1	RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE	6
4.2	ESAME DELLA RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE.....	6
4.3	PREPARAZIONE ED INVIO DELL'OFFERTA.....	6
4.4	ACCETTAZIONE DELL'OFFERTA (STIPULA DEL CONTRATTO) E DELLE REGOLE DEL SISTEMA DI CERTIFICAZIONE DELL'OdC.....	6
4.5	RICHIESTA DEI DOCUMENTI PER L'AVVIO DELL'ITER.....	7
4.6	ACCOGLIMENTO O RIGETTO DELLA DOMANDA DI CERTIFICAZIONE.....	7
4.7	SELEZIONE, COMPOSIZIONE E MANDATO DEL GRUPPO DI AUDIT	7
5	ITER DI CERTIFICAZIONE	8
5.1	AUDIT PRELIMINARE.....	8
5.2	ATTIVITÀ DI AUDIT	8
5.3	ESAME DEI RISULTATI DA PARTE DELL'ORGANO PROPONENTE (RESPONSABILE DI PRATICA).....	15
5.4	ESAME DEI RISULTATI DA PARTE DELL'ORGANO DELIBERANTE (COMMISSIONE TECNICA).....	15
5.5	EMISSIONE DEL CERTIFICATO DI CONFORMITÀ	16
5.6	REGISTRAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE CERTIFICATO E PUBBLICAZIONI	16
6	AUDIT PER IL MANTENIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE	17
6.1	AUDIT DI SORVEGLIANZA (VIS).....	17
6.2	AUDIT DI RINNOVO (VIR).....	19
7	AUDIT SPECIALI	21
7.1	ESTENSIONE DEL CAMPO DI APPLICAZIONE DELLA CERTIFICAZIONE	21
7.2	AUDIT CON BREVE O SENZA PREAVVISO.....	21
7.3	MARKET SURVEILLANCE VISIT	22
7.4	MISTERY AUDIT.....	22
7.5	AUDIT ADDIZIONALE IN CAMPO (VIA).....	22
7.6	AUDIT ADDIZIONALE SU BASE DOCUMENTALE	23
8	CERTIFICAZIONE DI UN'ORGANIZZAZIONE MULTISITO.....	23
9	SUBENTRO DELLA CERTIFICAZIONE ACCREDITATA RILASCIATA DA ALTRO ORGANISMO.....	24
9.1	COOPERAZIONE TRA ORGANISMI DI CERTIFICAZIONE	25
10	MODIFICHE AL SISTEMA DI GESTIONE DA PARTE DELL'ORGANIZZAZIONE	26
10.1	RIDUZIONE DELLA CERTIFICAZIONE.....	26
10.2	MODIFICHE SOCIETARIE CONCERNENTI LE ORGANIZZAZIONI CERTIFICATE	26
11	MODIFICHE ALLE REGOLE DEL SISTEMA DI CERTIFICAZIONE	27
11.1	MODIFICHE ALLE NORME PER LA CERTIFICAZIONE DA PARTE DELL'OdC.....	27
11.2	MODIFICHE AL REGOLAMENTO DA PARTE DELL'OdC	27
12	USO DEL MARCHIO, DEL CERTIFICATO E RELATIVA SORVEGLIANZA.....	28
13	INADEMPENZE E CARENZE RILEVATE A CARICO DEI SOGGETTI CERTIFICATI	28
14	SOSPENSIONE DELLA CERTIFICAZIONE	28
15	REVOCA DELLA CERTIFICAZIONE - RISOLUZIONE DEL CONTRATTO	30
16	RINUNCIA ALLA CERTIFICAZIONE.....	31
17	GESTIONE DELLE RICHIESTE DI ASSISTENZA, DEI RECLAMI E DEI RICORSI.....	32
17.1	RICHIESTE DI ASSISTENZA	32
17.2	RECLAMI.....	32
17.3	RICORSI	33
18	FORO COMPETENTE E CLAUSOLA ARBITRALE	34
19	TARIFE APPLICABILI.....	34
20	COMPITI ASSEGNATI AL COMITATO PER LA SALVAGUARDIA DELL'IMPARZIALITÀ (CSI).....	35
21	DIRITTI DELL'ENTE DI ACCREDITAMENTO.....	36
21.1	ATTIVITÀ STRAORDINARIE DI VERIFICA DELL'ENTE DI ACCREDITAMENTO	36
21.2	ATTIVITÀ ORDINARIE DI VERIFICA DELL'ENTE DI ACCREDITAMENTO	36
22	DIRITTI E OBBLIGHI DELLE ORGANIZZAZIONI CERTIFICATE.....	37
22.1	DIRITTI DELLE ORGANIZZAZIONI	37
22.2	OBBLIGHI DELLE ORGANIZZAZIONI	38

1 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

1.1 Scopo e campo di applicazione

Il presente documento descrive le condizioni stabilite da **CERTITALIA** (di seguito **Odc**) che un'Organizzazione deve soddisfare per ottenere e mantenere la certificazione dei Sistemi di Gestione conformi alla normativa UNI EN ISO 9001 e 14001, edizione vigente.

L'**Odc** non fornisce alle Organizzazioni assistenza per l'attuazione e la manutenzione di sistemi di gestione, né dispone di strutture collegate che svolgano tale attività.

Al fine di evitare la possibile configurazione di un'attività di consulenza, nei casi in cui per particolari caratteristiche del settore siano necessari chiarimenti e spiegazioni circa l'applicazione delle norme, su richiesta scritta dei richiedenti/terzi, tali chiarimenti contribuiscono all'elaborazione di specifiche guide settoriali messe a disposizione delle Organizzazioni richiedenti e di **ACCREDIA**¹.

Questo regolamento si applica alle attività di certificazione dei sistemi di gestione svolte sia sotto accreditamento **ACCREDIA** sia svolte senza accreditamento; complessivamente l'Odc opera in tutti i settori IAF di certificazione.

Le modifiche introdotte dal presente Regolamento entrano in vigore dal **15 giugno 2018** e sostituiscono il Regolamento precedentemente emesso.

Per quanto premesso il presente regolamento costituisce parte integrante dei documenti contrattuali che regolano i rapporti tra l'Odc e le Organizzazioni certificate.

1.2 Principi

L'operato dell'Odc è volto ad ispirare fiducia a tutte le parti interessate alla certificazione. L'attenzione con la quale l'Odc concentra i propri impegni, affinché il proprio Sistema di Gestione soddisfi i requisiti specificati nella norma di accreditamento, è ispirato al rispetto dei seguenti principi.

- **Imparzialità:** Per qualsiasi Organizzazione che presenti domanda di certificazione, viene applicato tale principio sia in fase di trattativa commerciale che di erogazione del servizio. L'accesso alla certificazione è aperto a tutte le Organizzazioni che ne facciano richiesta, senza che siano applicate politiche o procedure discriminatorie per impedire o limitare l'accesso alla certificazione.

Alcune delle misure con cui l'Odc assicura il rispetto dell'imparzialità sono:

- l'impiego di un apposito "Tariffario" in cui sono riportate le condizioni economiche applicate ed il cui utilizzo è sottoposto alla supervisione del Comitato per la Salvaguardia dell'Imparzialità² (di seguito CSI), a garanzia di politiche e strategie finanziarie ed economiche non discriminatorie ed imparziali;
- lo svolgimento delle attività di audit assegnate a personale non avente alcun interesse nell'Organizzazione oggetto di certificazione e per il cui impiego è tenuto a osservare le regole etiche, comportamentali e di indipendenza stabilite dall'Odc;
- la puntuale applicazione di regole e procedure formalizzate in uso da parte di tutto il personale dei servizi di certificazione e consultazione periodica con l'Organo rappresentativo delle parti interessate (CSI);

¹ **ACCREDIA** è l'Ente unico nazionale di accreditamento designato dal Governo il 22 dicembre 2009, nato come Associazione riconosciuta, senza scopo di lucro dalla fusione di SINAL e SINCERT e con il contributo di SIT - INRIM, ENEA e ISS, autorizzato a svolgere attività di accreditamento in Italia. ACCREDIA opera sotto la vigilanza del Ministero dello Sviluppo Economico e svolge un servizio di pubblica autorità, in quanto l'accREDITAMENTO è un servizio svolto nell'interesse pubblico ed un efficace strumento di qualificazione dei prodotti e servizi che circolano su tutti i mercati.

Le attività dell'Ente si articolano in quattro Dipartimenti:

- Certificazione e ispezione;
- Laboratori di prova;
- Laboratori di prova per la sicurezza degli alimenti;
- Laboratori di taratura.

² Organo rappresentativo delle parti interessate

- la netta separazione tra il personale che esegue le attività di audit e quello che partecipa alla decisione di certificazione;
 - la totale astensione dallo svolgimento di attività di consulenza o di assistenza nella definizione e applicazione dei requisiti per ottenere la Certificazione dei Sistemi di Gestione.
- **Competenza:** Il personale dell’OdC opera conformemente al proprio Sistema di Gestione per rilasciare una certificazione che ispiri fiducia a tutte le parti interessate.
 - **Responsabilità:** L’Organizzazione richiedente dovrà avere un Sistema di Gestione conforme ai requisiti richiesti dalla norma di riferimento. L’OdC ha la responsabilità di verificare sulla base di un campionamento congruente con i tempi di verifica prestabiliti e attraverso sufficienti evidenze oggettive, che l’Organizzazione conosca e sia in grado di gestire tutti gli aspetti cogenti connessi al Sistema di Gestione oggetto di certificazione (ovvero l’osservanza delle leggi, direttive, norme e regolamenti applicabili ai prodotti forniti e/o servizi erogati e all’ambiente, come ad esempio il possesso delle Autorizzazioni richieste per svolgere l’attività compresa nell’oggetto di certificazione), pur non assumendo alcuna responsabilità diretta in ordine alla adeguatezza delle scelte tecniche a tal fine adottate dall’Organizzazione (responsabilità che rimane a carico esclusivo della medesima), né in ordine all’accertamento della conformità ai requisiti di legge. L’Organizzazione rimane pertanto l’unica responsabile dell’osservanza delle disposizioni cogenti applicabili ed in vigore, relative all’Organizzazione stessa e ai prodotti e servizi erogati, con esclusione di qualsiasi responsabilità od obbligo di garanzia da parte dell’OdC. La certificazione rilasciata riguarda solo la conformità del Sistema di Gestione dell’Organizzazione alla norma di riferimento e non costituisce pertanto un attestato del rispetto dei predetti requisiti cogenti.
 - **Trasparenza:** L’OdC assicura il pubblico accesso o la messa a disposizione di appropriate informazioni circa il processo di audit nonché lo stato delle certificazioni delle Organizzazioni. Al fine di mantenere fiducia sull’integrità e credibilità della certificazione, l’OdC assicura accesso appropriato e mette a disposizione informazioni non riservate circa le conclusioni di audit speciali (es. sui reclami) alle parti interessate.
 - **Riservatezza:** L’OdC tratta i dati e le notizie derivanti dall’attività di certificazione con riservatezza ed esclusivamente per le finalità connesse, in conformità a quanto previsto dal D.lgs 196/2003 e s.m.i. in materia di Privacy, salvo quando tali informazioni siano richieste per legge o dagli Organismi di Accreditamento oppure quando richiesto ed autorizzato formalmente dall’Organizzazione interessata. A riguardo, tutto il personale interno ed esterno utilizzato dall’OdC sottoscrive una “Dichiarazione di riservatezza”; è responsabilità dei singoli firmatari della dichiarazione suddetta, ottemperare a quanto in esso specificato. L’OdC effettua audit interni periodici per accertare la soddisfazione delle disposizioni sulla riservatezza, impartite al proprio personale ed in caso di rilevati scostamenti o reclami in tal senso presentati dalle Organizzazioni o da parti terze interessate deferisce l’accaduto all’Organismo del caso.
 - **Rapida ed efficace risposta ai reclami:** L’OdC consapevole che una rapida ed efficace risposta ai reclami costituisce un mezzo importante di protezione dell’OdC, dei suoi clienti e degli altri utilizzatori della certificazione contro errori, omissioni o comportamenti irragionevoli, si attiverà prontamente affinché siano esaminati e messi a disposizione delle parti interessate i risultati dei relativi trattamenti e di tutti gli sforzi messi in atto per risolverli.
 - **Approccio basato sul rischio:** Per rispondere a queste esigenze l’OdC ha approcciato ad una valutazione del rischio (non solo etici) che riguardano i processi, le attività, le funzioni ed il personale interno/esterno, adottando opportune contromisure tali da assicurare un rischio residuo accettabile.

1.3 Requisiti relativi al Sistema di Gestione di CERTITALIA

La Direzione dell’OdC, determinata ad ottenere un giusto riconoscimento a livello nazionale ed europeo “come Organismo competente e degno di fiducia nella Certificazione dei Sistemi di Gestione”, ha istituito, mantiene attivo ed applica al proprio interno un Sistema di Gestione capace di conseguire e dimostrare il costante rispetto dei requisiti della norma europea per la valutazione dei requisiti degli organismi che forniscono audit e certificazione dei sistemi di gestione, nonché dei requisiti di un generico sistema di gestione comprensivo degli elementi caratteristici della ISO 9001, ed vigente.

2 RIFERIMENTI NORMATIVI

UNI CEI EN ISO/IEC 17021-1 “Requisiti per gli Organismi che forniscono audit e certificazione di sistemi di gestione” - Parte 1: Requisiti, edizione vigente

UNI CEI EN ISO/IEC 17021-2 “Requisiti per gli Organismi che forniscono audit e certificazione di sistemi di gestione” - Parte 2: Requisiti di competenza per le attività di audit e la certificazione di sistemi di gestione ambientale

UNI CEI EN ISO/IEC 17021-3 “Requisiti per gli Organismi che forniscono audit e certificazione di sistemi di gestione” - Parte 3: Requisiti di competenza per le attività di audit e la certificazione di sistemi di gestione qualità

RG 01 “Regolamento per l’accreditamento degli Organismi di Certificazione e Ispezione - Parte Generale” emesso da ACCREDIA, edizione vigente

RG 01-01 “Regolamento per l’accreditamento degli Organismi di Certificazione del sistema di gestione” emesso da ACCREDIA, edizione vigente

RG 09 “Regolamento per l’utilizzo del marchio ACCREDIA”, edizione vigente

<<testo eliminato>>

RT-05 “Prescrizioni per l’accreditamento di Organismi operanti la valutazione e certificazione dei sistemi di gestione per la qualità delle imprese di costruzione ed installazione di impianti e servizi” (settore IAF 28) emesso da ACCREDIA, edizione vigente

RT-09 “Prescrizioni per l’accreditamento degli organismi operanti la certificazione dei sistemi di gestione ambientale (SGA)” emesso da ACCREDIA, edizione vigente

Linea Guida (LG) – ottobre 2011 “Criteri per un approccio efficace ed omogeneo alle valutazioni di conformità alla Norma ISO 9001”, emesso da ACCREDIA

Documenti Obbligatoriosi (Mandatory Documents) IAF/EA applicabili (IAF MD1, MD2, MD 3, MD 4, MD5, MD10, MD11), edizioni vigenti

UNI EN ISO 9001 “Sistemi di Gestione per la Qualità – Requisiti”, edizione vigente

UNI EN ISO 14001 “Sistemi di Gestione Ambientale – Requisiti e Guida per l’uso”, edizione vigente

UNI/TR11331:2009 Rapporto Tecnico “Indicazioni relative all’applicazione della UNI EN ISO 14001 in Italia, formulate a partire dalle criticità emerse e dalle esperienze pratiche”

Altri documenti di riferimento

Manuale Qualità di CERTITALIA, edizione vigente

IS 10 Q Regolamento per l’uso del marchio e del certificato (parte integrante del presente Regolamento), edizione vigente

IS 10 R.28.SGQ: Regolamento di Certificazione - Addendum Settore IAF 28 / SGQ (parte integrante del presente Regolamento), edizione vigente

IS 10 R.28.SGA: Regolamento di Certificazione - Addendum Settore IAF 28 / SGA (parte integrante del presente Regolamento), edizione vigente

3 DEFINIZIONI ED ABBREVIAZIONI

3.1 Definizioni

Le definizioni dei termini non espressamente riportate nel presente paragrafo, sono richiamate nelle norme UNI EN ISO 9000, UNI EN ISO 14050, UNI CEI EN ISO/IEC17000 in edizione vigente

3.2 Abbreviazioni

SG = Sistema di Gestione; SGQ = Sistema di Gestione Qualità; SGA = Sistema di Gestione Ambientale; Audit = Verifica Ispettiva (VI); GVI = Gruppo di Audit; OdC = Organismo di Certificazione (CERTITALIA); RGVI = Responsabile del Gruppo di Audit (Lead auditor); CVR = Comitato di Valutazione dei Ricorsi; CSI = Comitato per la Salvaguardia dell’Imparzialità; CT = Commissione Tecnica; RP = Responsabile di Pratica; CdA = Consiglio di Amministrazione.

4 MODALITA' DI ACCESSO ALLA CERTIFICAZIONE

Qualsiasi Organizzazione può accedere ai servizi offerti dall'OdC e richiedere quindi la certificazione, sempre che abbia attuato un Sistema di Gestione documentato conforme alla norma UNI EN ISO 9001 o UNI EN ISO 14001, edizione vigente ed accetti le condizioni stabilite e documentate dall'OdC nel presente Regolamento; si precisa a riguardo che:

- L'Organizzazione deve definire chiaramente nella richiesta 1) il campo di applicazione richiesto per la certificazione; 2) i dettagli pertinenti della propria struttura³, compreso(i) il(i) nome(i) e lo(gli) indirizzo(i) del(i) suo(i) sito(i), i suoi processi e attività, risorse umane e tecniche, funzioni, relazioni e ogni prescrizione legale pertinente; 3) I principali aspetti ambientali applicabili (per ISO 14001); 4) le principali normative cogenti in materia ambientale (per ISO 14001); 5) l'identificazione dei processi affidati all'esterno, che influenzano la conformità ai requisiti; 6) le norme o gli altri requisiti in base ai quali desidera essere certificata; 7) se è stata fornita una prestazione di consulenza relativamente al sistema di gestione da sottoporre a certificazione e, nel caso, da chi.
- All'atto della richiesta di certificazione l'Organizzazione deve aver condotto un intero ciclo di Audit Interni ed aver effettuato almeno un Riesame di Direzione.

4.1 Richiesta di certificazione

La richiesta di certificazione deve riguardare il Sistema di Gestione di unità produttive specifiche dell'Organizzazione (stabilimento/sito operativo) ed in particolare i siti secondari presso i quali l'Organizzazione esercita le attività mirate alla realizzazione del prodotto/servizio al quale si applica il Sistema di Gestione oggetto di certificazione.

Le Organizzazioni interessate alla certificazione possono far pervenire le loro richieste attraverso la compilazione del questionario informativo (**MD 10 Q**) disponibile all'indirizzo <http://www.certitalia.it> o inviato dall'OdC su richiesta.

4.2 Esame della richiesta di certificazione

Al ricevimento della richiesta di certificazione l'OdC verifica che:

- le informazioni riportate sul questionario informativo siano sufficienti;
- qualsiasi difformità interpretativa tra l'OdC ed il richiedente, rilevata nel corso dell'esame, sia risolta;
- abbia la capacità di effettuare la prestazione richiesta dall'Organizzazione;
- siano stati identificati e positivamente riesaminati gli elementi necessari allo sviluppo del programma di audit e si sia pertanto tenuto conto del campo di applicazione della certificazione richiesto, del(i) sito(i) delle attività dell'organizzazione richiedente, del tempo richiesto per completare gli audit e di qualsiasi altro fattore che possa influenzare l'attività di certificazione (es. lingua, condizioni di sicurezza, minacce all'imparzialità, etc.).

Qualora ne ravveda la necessità, prima di procedere nella fase successiva, l'OdC, può richiedere ulteriori informazioni all'Organizzazione a sostegno della domanda e/o fornire agli interessati, ove richiesto, ulteriori informazioni riguardanti il Sistema di Certificazione.

4.3 Preparazione ed invio dell'offerta

Sulla base delle caratteristiche dell'Organizzazione e dei criteri indicati nel tariffario vigente l'OdC provvede alla preparazione ed invio dell'offerta unitamente alle "Condizioni Generali del Contratto".

4.4 Accettazione dell'Offerta (stipula del Contratto) e delle regole del sistema di certificazione dell'OdC

Il rapporto contrattuale tra l'OdC e l'Organizzazione richiedente individuato e definito nell'Offerta economica, si perfeziona nel momento in cui l'Organismo di Certificazione riceve copia dell'Offerta e delle Condizioni Generali debitamente sottoscritte dal Cliente. Le "Condizioni Generali del Contratto" ed il Regolamento di Certificazione, espressamente richiamati e consultabili in edizione vigente all'indirizzo <http://www.certitalia.it>, formano parte integrante e sostanziale del rapporto contrattuale instauratosi tra le parti.

³ Più propriamente, l'Organizzazione deve definire nella richiesta le tipologie ed il numero di processi/servizi oggetto dell'attività di valutazione, le eventuali esclusioni adeguatamente motivate, le dimensioni dell'Organizzazione in termini di numero di personale, sedi periferiche e cantieri (nel caso di attività svolte presso presidi esterni fissi e/o temporanei).

CERTITALIA® S.r.l. - Viale Palmiro Togliatti, 1601 – 00155 Roma – Tel. 06.40802131 (r.a.) - Fax 06.40800302

La sottoscrizione dei succitati documenti determina ufficialmente la presentazione della domanda di certificazione, la conferma dei dati in essa riportati e consente di fatto l'avvio dell'iter di certificazione.⁴

4.5 Richiesta dei documenti per l'avvio dell'iter

Con la sottoscrizione dell'Offerta l'OdC richiede, ove già non precedentemente trasmessi, i seguenti documenti:

- ↪ Copia del **Certificato di iscrizione alla Camera di Commercio** (in corso di validità - ovvero entro 6 mesi dalla data di emissione)
- ↪ Copia dell'**Organigramma nominativo** (ove sia identificata una struttura aziendale articolata e complessa)
- ↪ (Ove non prontamente disponibile attraverso le comuni banche dati on-line) Copia delle autorizzazioni richieste dalla legge per svolgere l'attività o di qualsiasi impegno tra l'Organizzazione e le Autorità di Regolamentazione in materia di **conformità legislativa** (es. **Attestazione SOA, Autorizzazioni, Concessioni, Licenze, etc.**)
- ↪ **Elenco dei Requisiti Legali, Regolamentari o del Cliente** (nel caso di regolamentazione numerosa e complessa)
- ↪ **(Per il settore Costruzioni) L'elenco delle commesse ricadenti nel campo di applicazione, gestite e/o in gestione nell'ultimo triennio e (Per gli altri settori) l'elenco dei Siti temporanei/Cantieri attivi e visitabili il giorno dell'audit**⁵

4.6 Accoglimento o rigetto della domanda di certificazione

Al ricevimento della documentazione su indicata l'OdC provvede al riesame della stessa in termini di completezza, adeguatezza e congruità delle informazioni. Il risultato del riesame può determinare:

- **l'accoglimento della domanda** e conseguentemente il proseguo dell'iter previo inserimento di tutti i record dell'Organizzazione all'interno del proprio sistema informativo e all'assegnazione automatica di un numero di protocollo univoco, oppure
- **il suo rigetto**, qualora non sussistano i presupposti per l'accettazione della domanda in quanto incompleta, non chiara, etc.; tale riacquiescenza è motivata per iscritto al richiedente e determina l'interruzione dell'iter di certificazione fino alla rimozione delle cause ostative che, a titolo d'esempio, possono riguardare:
 - a) esclusione di requisiti e siti al di fuori dei limiti imposti dalla norma;
 - b) assenza delle autorizzazioni richieste dalla legge per svolgere l'attività;
 - c) sistema di gestione non disponibile ovvero applicato da meno di tre mesi;
 - d) procedimenti giudiziari in corso o condanne passate in giudicato per responsabilità da prodotto difettoso;
 - e) assenza di autorizzazioni, permessi e concessioni richieste dalla legge per svolgere l'attività in riferimento agli aspetti ambientali applicabili;
 - f) procedimenti giudiziari in corso o condanne passate in giudicato per responsabilità e danno ambientale;
 - g) etc.,

oppure, potrà scaturire l'emissione di una nuova offerta o una comunicazione con oggetto della certificazione modificato o altre evidenze di volta in volta stabilite.

4.7 Selezione, composizione e mandato del Gruppo di Audit

Compete all'OdC la selezione dei componenti del GVI tra quelli presenti nell'elenco degli auditor qualificati. La selezione degli auditor avviene in relazione al settore merceologico/area tecnica al quale l'Organizzazione richiedente appartiene, al numero di personale, alla lingua parlata, alle caratteristiche del prodotto/servizio realizzato, alla complessità dei processi sviluppati e degli aspetti ambientali considerati (solo per SGA), al numero dei siti presso i quali l'Organizzazione sviluppa le attività coperte dal S.G., alle esperienze specifiche degli auditor qualificati e le eventuali incompatibilità esistenti.

⁴ Con la sottoscrizione l'Organizzazione si impegna a recepire e a conformarsi alle modifiche che nel corso del tempo dovessero interessare il Regolamento di Certificazione nonché dichiara di essere nel libero esercizio dei diritti non essendo in stato di liquidazione, fallimento o concordato preventivo, di offrire piena collaborazione a CERTITALIA nel corso dell'intero iter di valutazione e di sorveglianza del proprio Sistema di Gestione, di aver preso visione, di uniformarsi ed accettare le regole del sistema di certificazione stabilite nel Regolamento di Certificazione e di essere a conoscenza che esso risulta disponibile in edizione vigente all'indirizzo <http://www.certitalia.it>.

⁵ Per le Organizzazioni che svolgono le proprie attività presso siti esterni temporanei (es. imprese di costruzioni, imprese di pulizie, imprese che erogano servizi di ristorazione collettiva, etc.) è necessario effettuare una o più verifiche presso i luoghi ove tali attività sono svolte. Relativamente alle imprese edili, la certificazione delle attività richieste è subordinata alle possibilità di verificare cantieri operativi del tipo e del numero adeguato a quanto stabilito da ACCREDIA nella revisione corrente del documento RT-05.

CERTITALIA® S.r.l. - Viale Palmiro Togliatti, 1601 – 00155 Roma – Tel. 06.40802131 (r.a.) - Fax 06.40800302

L'OdC notifica all'Organizzazione i nomi degli auditor selezionati per l'effettuazione dell'audit di certificazione, per ottenerne la formale accettazione.⁶

Il mandato conferito dall'OdC prevede che il GVI:

- a) esamini e verifichi la struttura, le politiche, i processi, gli aspetti ambientali (solo SGA), le procedure, le registrazioni ed i relativi documenti dell'organizzazione cliente, pertinenti alla norma del sistema di gestione;
- b) determini che i compiti soddisfino tutti i requisiti pertinenti al campo di applicazione della certificazione;
- c) determini che i processi e le procedure siano definiti, attuati e mantenuti efficacemente attivi, per fornire una base di fiducia nel sistema di gestione dell'Organizzazione; e
- d) comunichi all'Organizzazione, affinché attui le opportune azioni, ogni incoerenza fra la politica, gli obiettivi ed i traguardi (coerentemente alle attese della norma del sistema di gestione applicabile o di altro documento normativo).

5 ITER DI CERTIFICAZIONE

L'iter di certificazione adottato dall'OdC è articolato nelle seguenti fasi fondamentali:

- Audit preliminare (eventuale);
- Audit di Stage 1 [esame della documentazione e verifica iniziale (verifica della conformità legislativa ambientale per ISO 14001)];
- Audit di Stage 2 per la certificazione del sistema di gestione (che può comprendere anche eventuali audit addizionali, per la verifica delle azioni correttive richieste durante l'audit iniziale);
- Esame dei risultati da parte dell'Organo Proponente (Responsabile di Pratica);
- Esame dei risultati da parte dell'Organo Deliberante (Commissione Tecnica);
- Emissione del certificato;
- Riesame periodico sulle certificazioni concesse.

5.1 Audit Preliminare

L'Audit Preliminare si compie su richiesta dell'Organizzazione e può essere effettuato, prima di procedere all'audit iniziale di Stage 1 e all'audit di certificazione di Stage 2, una sola volta, con una durata non superiore ad un giorno/uomo e a titolo oneroso, secondo le indicazioni del Tariffario vigente.

L'Audit Preliminare ha lo scopo di valutare il grado di applicazione del S.G. approfondendo eventualmente l'esame della documentazione per capire il grado di preparazione ad affrontare l'audit di certificazione.

Per lo schema ISO 14001 l'audit preliminare ha anche lo scopo di valutare il grado di conformità dell'Organizzazione alla normativa cogente in materia ambientale.

La pianificazione dell'audit preliminare segue le stesse modalità di un normale audit. I risultati ed i rilievi sono documentati, da parte del GVI e costituiscono parte integrante della pratica di certificazione, che tuttavia non possono essere considerati ai fini dell'audit di certificazione.

Il successivo audit di certificazione sarà comunque svolto in modo completo come se l'audit preliminare non fosse avvenuto.

5.2 Attività di Audit

L'attività di audit viene svolta in **2 Stage** distinti con le finalità e le modalità di seguito riportate.

L'OdC, dopo aver stabilito con l'Organizzazione la data dell'audit, comunica alla stessa il piano di dettaglio dell'audit (Stage 1) e i nominativi dei componenti del GVI,⁷ con indicazione degli incarichi loro attribuiti. Nel caso sia prevista la

⁶ Ove lo ritiene opportuno l'Organizzazione può chiedere la sostituzione degli auditor che gli sono stati notificati, comunicandone le motivazioni all'OdC entro 3 giorni dalla data di ricevimento della notifica.

presenza di osservatori (es. personale dell'OdC o ispettori **ACCREDIA** in accompagnamento, o qualsiasi altra persona presente per giustificati motivi) l'OdC informa l'Organizzazione delle motivazioni della loro presenza e del loro ruolo. Entro 3 gg. l'Organizzazione ha diritto di chiedere la sostituzione di uno o più componenti del GVI qualora esistano motivati conflitti di interesse.⁸ L'eventuale presenza di Guide, messe a disposizione dall'Organizzazione e che accompagnano gli auditor durante l'attività, sono equiparabili al ruolo di osservatori e non devono influenzare o interferire con la conduzione dell'audit o i relativi esiti.

Lo Stage 2 sarà pianificato da RGVI sulla base dei risultati ottenuti dallo Stage 1 e sulla base dei tempi indicati dall'OdC.

5.2.1 Audit di Stage 1 (Esame della documentazione + Verifica conformità legislativa per ISO 14001 + Verifica iniziale)

Tale audit prevede i seguenti punti:

- il riesame delle informazioni documentate del Sistema di Gestione dell'Organizzazione seguito dalla verifica dell'attuazione e della conformità delle modifiche a fronte di eventuali scostamenti identificati nella fase di esame della documentazione (L'Audit di Stage 2 può avvenire solo a fronte di documentazione ritenuta conforme e previa la piena operatività del sistema di gestione rispetto ai requisiti della norma di riferimento);
- l'ispezione del sito dell'Organizzazione e delle sue condizioni;
- il confronto con il personale dell'Organizzazione al fine di stabilire il grado di preparazione per lo Stage 2;
- il riesame dello stato e della comprensione dell'Organizzazione riguardo i requisiti della norma, con particolare riferimento all'identificazione di prestazioni / aspetti chiave, processi, obiettivi ed attività significativi del sistema di gestione;
- la raccolta delle informazioni necessarie riguardanti il campo di applicazione del S.G., l'Identificazione delle sedi permanenti (siti unici o multi-sito), dei cantieri / siti temporanei dove eseguire l'osservazione delle attività nel corso dello stage 2 e livelli di controllo stabiliti, i processi e le apparecchiature, i requisiti cogenti applicabili ed i regolamenti che disciplinano le attività oggetto di audit;
- il riesame per l'assegnazione di risorse da utilizzare per l'Audit di Stage 2 e la preparazione del piano di dettaglio per l'Audit di Stage 2;
- l'acquisizione di sufficienti informazioni sul Sistema di Gestione e sulle attività svolte nel sito con riguardo alla norma o ad altri documenti normativi applicabili (e per ISO 14001 l'avvio da parte dell'Organizzazione di un processo di valutazione periodica della propria conformità inclusivo di registrazione dei risultati), al fine di individuare una corretta pianificazione dello Stage 2;
- la valutazione dello stato di pianificazione ed esecuzione degli audit interni⁹ su tutti i punti della norma e del riesame del S.G. tale da fornire evidenza che l'Organizzazione sia preparata per lo Stage 2;
- (Solo per SGA) la verifica della conformità legislativa sui temi ambientali.

A seguito dello svolgimento dello Stage 1, nel caso di rilevazione di modifiche ai dati e attività aziendali, rispetto a quanto comunicato dall'Organizzazione all'atto della predisposizione dell'Offerta, le modalità e durata di svolgimento dello Stage 2 e dei successivi audit di sorveglianza, potranno differire da quelle inizialmente proposte nell'Offerta. In questo caso verranno concordate e contrattualizzate le modifiche o le integrazioni necessarie.

L'OdC prevede che almeno una parte dello Stage 1 si svolga presso gli uffici/sito dell'Organizzazione per poter conseguire gli obiettivi sopraindicati. Tuttavia in casi particolari e su fondate motivazioni è consentita l'esecuzione dell'Audit di Stage 1 in modalità "off site" (per lo schema ISO 14001 non è prevista la modalità "off site" e l'Audit di Stage 1 si svolge interamente presso gli uffici/sito dell'Organizzazione). Questa scelta (non per ISO 14001) può essere

⁷ Il GVI è di norma composto da un Responsabile (RGVI) e da uno o più auditor, secondo necessità, che nel loro insieme risultano competenti nell'area tecnica del sistema sottoposto ad audit. In ogni caso sono assicurati i requisiti stabiliti dai **documenti IAF** applicabili nonché le competenze necessarie per stabilire gli obiettivi prefissati.

⁸ Il mancato riconoscimento, da parte dell'Organizzazione, agli ispettori **ACCREDIA** o ai rappresentanti del CSI del diritto di accesso alla propria sede o siti (in accompagnamento ai valutatori dell'OdC), comporta automaticamente l'emissione di un parere sfavorevole e quindi la mancata concessione della certificazione accreditata o la sospensione/revoca della certificazione se già concessa. Il diritto di accesso è esteso ad ogni altra tipologia di audit programmato e non.

⁹ Al fine di migliorare l'efficacia degli audit interni, si invita l'Organizzazione certificanda o certificata ad impostare le attività di audit interno secondo le disposizioni della UNI EN ISO 19011, edizione vigente "Linee Guida per gli audit dei Sistemi di Gestione per la Qualità e/o di Gestione ambientale".

influenzata ad esempio dalle caratteristiche dell'Organizzazione quali la bassa complessità dei processi, la dimensione ridotta, la portata limitata/standardizzata del corpo normativo applicabile, il campo di applicazione della certificazione limitato, un buon livello di maturità del Sistema, etc.; in questo caso l'Organizzazione è tenuta a fornire su richiesta in forma cartacea o elettronica la seguente documentazione:

- Copia documenti del SG (Informazioni documentate quali Manuale, Analisi Ambientale Iniziale (o documento equivalente) -ove previsto- Procedure, mansionari, organigramma)
- Mappatura dei processi e delle loro interrelazioni e analisi dei rischi
- Processi relativi alla Direzione e al Miglioramento Continuo (Politica per la Qualità/Ambiente, Riesame della Direzione, Obiettivi, Piano di Miglioramento, Analisi dei dati, Soddisfazione del cliente)
- Requisiti legislativi (autorizzazioni, accreditamenti, altre normative cogenti di interesse per il settore)
- (Ove esistenti) Lista dei Reclami ricevuti dai Clienti, con evidenza della loro gestione
- Verifica processi di Monitoraggio, Misurazione e Miglioramento continuo (Pianificazione Audit Interni, Non conformità, Azioni correttive)
- Dislocazione logistica (elenco filiali, cantieri, condizioni particolari del/dei siti, etc.)

In tali casi inoltre, l'OdC si riserva di richiedere il completamento dello Stage1 in campo, qualora dai documenti e dati richiesti per effettuare lo Stage 1 dovessero emergere situazioni da approfondire in campo per poter conseguire gli obiettivi dello Stage 1. La rendicontazione dello Stage 1 e gestione dei risultati avverrà secondo analoghe modalità di seguito riportate.

Al termine dello Stage 1 il RGVI redige uno specifico rapporto di audit il cui esito viene comunicato all'Organizzazione almeno 03 giorni prima della data concordata per l'audit di certificazione (Stage 2), a meno di casi specifici dove le due attività possono essere condotte consecutivamente (es. aziende di ridotte dimensioni, oppure con processi semplificati e standardizzati, oppure un risultato soddisfacente dell'audit seppure con qualche scostamento "formale" prontamente risolvibile, oppure nessuna necessità di ripianificazione delle risorse e dei tempi di audit da parte dell'OdC).

Ad integrazione di quanto sopra riportato, per il sistema di gestione ambientale ISO 14001, quali elementi di giudizio si considera anche che:

1. L'Organizzazione nello stabilire attuare e mantenere il SGA abbia considerato gli aspetti ambientali in riferimento al contesto dell'organizzazione e alle esigenze e aspettative rilevanti delle parti interessate rilevanti considerando i relativi rischi e opportunità.
2. L'Organizzazione abbia determinato gli aspetti ambientali delle sue attività, prodotti e servizi che può tenere sotto controllo e quelle sui quali può esercitare un'influenza considerando una prospettiva del ciclo di vita.
3. L'Organizzazione abbia determinato gli obblighi di conformità relativi ai propri aspetti ambientali.
4. L'Organizzazione abbia valutato e determinato gli aspetti ambientali significativi, mantenendo le relative informazioni documentate, in riferimento al contesto dell'organizzazione e alle esigenze e aspettative rilevanti delle parti interessate rilevanti considerando i relativi rischi e opportunità.
5. L'Organizzazione abbia stabilito degli obiettivi ambientali e mantenga le relative informazioni e documentate.
6. L'Organizzazione disponga di tutte le autorizzazioni di natura ambientale, in corso di validità, necessarie per lo svolgimento della propria attività.
7. L'Organizzazione risulti conforme agli adempimenti contenuti nelle autorizzazioni di natura ambientale di cui dispone e agli adempimenti richiesti dalla legislazione ambientale ad essa applicabile.

5.2.1.1 Gestione dei Risultati dello Stage 1

Le risultanze dell'audit di Stage 1, senza alcuna classificazione, sono documentate in un rapporto specifico comprensivo delle conclusioni e di tutte le evidenze raccolte per arrivare alle conclusioni stesse. Tali risultanze sono comunicate all'Organizzazione, compresa la descrizione e l'identificazione di ogni scostamento che nell'audit di Stage 2 potrebbe essere classificato come non conformità.

Si possono presentare due condizioni:

- 1) L'audit sulla documentazione e/o sul controllo iniziale ha fatto registrare nessuno scostamento oppure scostamenti formali tali da poter proseguire l'attività; si passa contestualmente all'audit di Stage 2. Resta implicito che nel determinare l'intervallo fra lo Stage 1 e 2, si devono considerare le esigenze dell'Organizzazione per la risoluzione degli scostamenti identificati durante l'audit di Stage 1, ed eventuali necessità, da parte dell'OdC, di rivedere i suoi assetti per lo Stage 2.

Azioni richieste: Nel caso siano emersi scostamenti questi vanno quindi risolti prima della successiva fase di audit (Stage 2), durante la quale sarà presa in esame l'efficacia delle azioni intraprese. L'eventuale mancata risoluzione avrà come conseguenza la formulazione di Non Conformità Maggiori che impediscono l'emissione del certificato e renderanno necessaria l'effettuazione di un Audit Addizionale su base documentale o in campo.

- 2) L'audit sulla documentazione e/o sul controllo iniziale ha fatto registrare scostamenti significativi¹⁰ e/o in numerosità tale da non acconsentire al proseguimento dell'audit e che potrebbero essere classificati come Non Conformità nello Stage 2; in questo caso il RGVI interrompe l'audit notificando le risultanze nel Rapporto di Stage 1 consegnato in copia all'Organizzazione.

Azioni richieste: L'Organizzazione dovrà presentare evidenza di avvenuta gestione e risoluzione delle correzioni e/o azioni correttive, sulla base delle quali si potrà stabilire, di comune accordo, la nuova data per l'Audit di Stage 2, durante il quale sarà presa in esame l'efficacia delle azioni intraprese. L'eventuale mancata risoluzione avrà come conseguenza la formulazione di Non Conformità Maggiori che impediscono l'emissione del certificato e renderanno necessaria l'effettuazione di un Audit Addizionale su base documentale o in campo. In questo caso i maggiori costi delle spese di trasferta, viaggio, etc. del personale ispettivo, derivanti dall'effettuazione separata delle due fasi, saranno a carico dell'Organizzazione.

Per tutto il periodo in cui l'Organizzazione conservi il proprio stato di inadempienza, l'iter di certificazione rimarrà sospeso e superati i 6 mesi potrà essere ripreso solo con una nuova istanza di certificazione ed un nuovo audit di Stage 1.

5.2.2 Audit di Stage 2 (Audit di Certificazione)

Lo Stage 2, il cui esito positivo non potrà prescindere dai Rilievi emersi in Stage 1, prenderà puntualmente in esame tutti gli aspetti del Sistema di Gestione.

Qualora in Stage 2 dovessero persistere gli scostamenti individuati in Stage 1, ciò potrebbe pregiudicare l'esito positivo dell'audit in Stage 2. L'esito dello Stage 2 potrebbe essere pregiudicato dagli scostamenti emersi in Stage 1 e non risolti oppure riferiti ad aspetti non esaminati nel campione preso in esame in Stage 1.

Lo scopo dell'audit di Stage 2 è quello di valutare la conforme ed efficace attuazione delle procedure mantenute dall'Organizzazione tramite l'osservazione dei processi, le interviste agli operatori, l'esame delle registrazioni e la valutazione dei risultati relativi al conseguimento degli obiettivi prestabiliti (efficacia dei processi).

In particolare la verifica deve dimostrare che l'Organizzazione abbia implementato e stia mantenendo un effettivo Sistema di Gestione per i prodotti/processi/servizi specificati sul certificato, e stia operando in accordo con le norme di riferimento per garantire che il Sistema soddisfi tutti i requisiti specifici (ad esempio i requisiti concordati tra un cliente e l'Organizzazione).

L'audit di certificazione (Stage 2) viene di norma effettuato entro sei mesi dalla conclusione della verifica di Stage 1. Ove tale termine per necessità o per richiesta delle parti dovesse essere superato, l'OdC procederà ad un nuovo audit di Stage 1, ponendo particolare attenzione alle parti eventualmente modificate/sostituite, e/o stralciate.

Nel caso in cui si verificano cambiamenti significativi che potrebbero avere un impatto sul sistema di gestione, nel tempo che intercorre tra lo Stage 1 e la data prevista per lo Stage 2, l'OdC può disporre la ripetizione di tutto o parte dello Stage 1, fornendo giustificazione documentata al cliente di tale scelta.

¹⁰ In particolare e senza presunzione di esaustività sono compresi gli scostamenti che comprovano il mancato o parziale rispetto dei requisiti cogenti di settore o specifici per lo schema di certificazione, oppure il mancato rispetto dei requisiti della documentazione, o della attuazione del sistema di gestione prevista dalla Norma e/o dai Regolamenti applicabili. Per ISO 14001 è ritenuto scostamento significativo qualsiasi carenza che possa portare ad un impatto ambientale negativo significativo, qualsiasi carenza che il giudizio e l'esperienza del GVI indichino come tale da portare ad un decadimento del SGA od a ridurre materialmente la sua capacità di assicurare una gestione ambientale controllata, qualsiasi non soddisfacimento dei requisiti di tipo legislativo pertinenti alla legislazione ambientale).

Lo Stage 2 deve aver luogo presso la sede principale e gli eventuali siti permanenti dell'Organizzazione, ivi inclusi eventuali siti esterni temporanei / cantieri di lavoro rappresentativi delle attività svolte e incluse nello scopo di certificazione e, per ISO 14001, rappresentativi dei potenziali aspetti e impatti ambientali associabili alle attività incluse nello scopo di certificazione (in sostanza, i cantieri da visitare – e visitati – devono essere ambientalmente rappresentativi dell'intero campo di applicazione della certificazione). In questo ambito rientrano ad esempio e senza carattere di esaustività, le imprese di costruzioni, le imprese di pulizie, le imprese che erogano servizi di ristorazione collettiva, etc.

La conduzione dell'audit prevede, a cura del GVI, interviste nei reparti aziendali dove prende visione dei processi sviluppati e della documentazione utilizzata e prodotta, ponendo in primo piano i processi realizzativi primari e risalendo attraverso tutti i processi secondari o di supporto, all'esame dell'applicazione di ogni requisito di norma, adottando criteri di campionamento tali da assicurare la rappresentatività e la significatività, in relazione alla criticità dei processi esaminati.

Per ISO 14001:

Nel sopralluogo presso il/i sito/i produttivo/i, verranno effettuati accertamenti sugli impianti e interviste con il personale dell'organizzazione coinvolto nel Sistema di Gestione Ambientale.

Per le organizzazioni che operano su più siti permanenti, le seguenti attività devono essere gestite dalla funzione centrale dell'Organizzazione:

- analisi ambientale dei siti;
- modifiche degli aspetti e degli impatti associati per i sistemi di gestione ambientale.

L'OdC si riserva la possibilità di effettuare audit presso eventuali fornitori a cui fossero affidati dei processi rilevanti rientranti nell'oggetto della certificazione. Nel caso non fosse possibile pianificare tale attività all'interno dell'audit di Stage 2, la stessa deve essere effettuata nel corso del triennio di certificazione.

L'audit prevede i seguenti punti:

- l'esame delle informazioni ed evidenze circa la conformità a tutti i requisiti della norma o di altro documento normativo applicabile al Sistema di Gestione;
- il monitoraggio, la misurazione, la registrazione ed il riesame delle prestazioni a fronte degli obiettivi chiave e dei traguardi coerenti con le aspettative di cui alla norma o di altri documenti normativi applicabili al Sistema di Gestione;
- la capacità del Sistema di Gestione e delle sue prestazioni per quanto riguarda la conformità ai requisiti cogenti applicabili;
- il controllo operativo dei processi;
- gli audit interni ed il Riesame di Direzione;
- la responsabilità della Direzione nei confronti delle politiche del cliente.

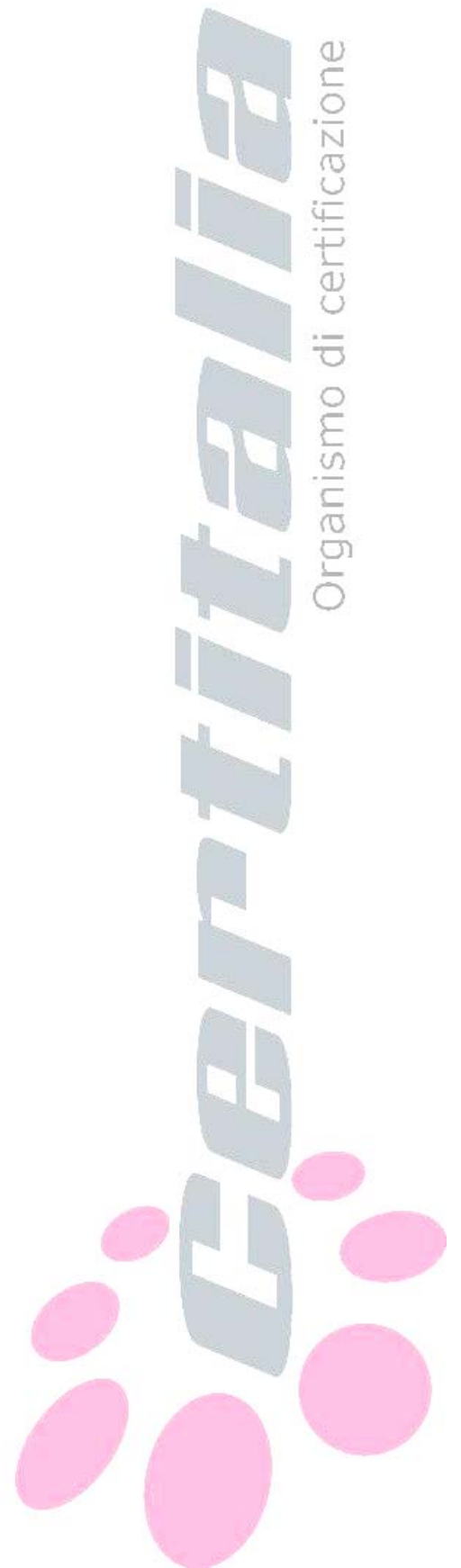
Prima di lasciare il sito dell'Organizzazione, il RGVI terrà una riunione finale con la Direzione e/o ad un suo Rappresentante aziendale designato, durante la quale presenterà indicazioni sulla conformità del Sistema di gestione rispetto ai requisiti della certificazione, dando opportunità all'Organizzazione verificata di formulare domande/osservazioni circa le conclusioni.¹¹ Al termine della riunione, il RGVI sottopone, alla Direzione dell'Organizzazione per la firma, il rapporto di audit che riporta evidenza delle eventuali Non Conformità rilevate le cui conseguenti proposte di risoluzione debbono essere trasmesse prima di rimettere alla decisione dell'Organo Deliberante.

I risultati dell'audit comunicati dal RGVI in sede di riunione finale si intendono confermati dall'OdC nel caso in cui l'Organizzazione non riceva comunicazione contraria entro 15 giorni dal termine dell'audit.

5.2.2.1 Gestione dei Risultati dello Stage 2

La classificazione dei risultati dello Stage 2 viene determinata attraverso l'esame delle evidenze oggettive raccolte; essi possono essere:

¹¹ Le riserve, osservazioni o suggerimenti possono essere formulate anche successivamente alla conclusione dell'audit ed inviate direttamente alla Direzione dell'OdC, entro 10 giorni lavorativi.



Classificazione	Caratteristica	Azioni richieste	Modalità di chiusura	Effetti
Considerazione	Identificazione di un'opportunità in merito a possibili miglioramenti di situazioni / attività / documenti osservati nel corso dell'audit	Si richiede una analisi e valutazione da parte dell'Organizzazione che eventualmente ne avvia il recepimento	Durante il successivo audit programmato si verificherà se sia stata oggetto di analisi e valutazione da parte dell'Organizzazione e quindi eventualmente recepita.	L'Organizzazione può essere proposta per la certificazione / mantenimento / rinnovo.
Non Conformità Minore	Rilevazione di uno scostamento di tipo "casuale", in quanto nel corso dell'indagine che ne è seguita non sono state rilevate altre non conformità dello stesso tipo.	Si richiede l'adozione di Correzioni / Azioni Correttive da intraprendere entro 3 mesi , dalla loro formale accettazione.	Successivo audit di sorveglianza programmato per valutare il completamento e l'efficacia delle azioni intraprese a fronte di una o più non conformità che non pregiudicano il corretto funzionamento del S.G. e la conformità ai requisiti.	L'Organizzazione può essere proposta per la certificazione / mantenimento / rinnovo.
Non Conformità Maggiore	Rilevazione della "sistematica mancata applicazione di una regola del S.G.", oppure il mancato soddisfacimento di un requisito del cliente (implicito o contrattuale) o cogente, oppure di carenze che sollevano dubbi significativi in merito alla capacità del S.G. di conseguire i risultati previsti, oppure la mancata risoluzione di scostamenti e/o N.C. preesistenti. Ad integrazione per ISO 14001: Una situazione che, sulla base di evidenze oggettive disponibili, mette in dubbio la capacità del SGA dell'Organizzazione di soddisfare la Politica ambientale e gli Obiettivi fissati; qualsiasi carenza che possa portare ad un impatto ambientale negativo significativo; qualsiasi carenza che il giudizio e l'esperienza del GVI indichino come tale da portare ad un decadimento del SGA od a ridurre materialmente la sua capacità di assicurare gestione ambientale controllata; qualsiasi mancata evidenza della capacità dell'organizzazione di soddisfare uno o più requisiti di tipo legislativo pertinenti la legislazione ambientale)	Si richiede l'adozione di Correzioni / Azioni Correttive da intraprendere entro 3 mesi , dalla loro formale accettazione.	Audit addizionale su base documentale per valutare il completamento e l'efficacia delle azioni intraprese a fronte di una o più non conformità che comprovano il mancato o parziale rispetto dei requisiti cogenti o l'attuazione del S.G., per cui è necessario un pronto ripristino delle condizioni di conformità con possibilità di evitare l'accertamento presso il cliente.	L'Organizzazione può essere proposta per la certificazione / mantenimento / rinnovo dopo la positiva valutazione delle evidenze documentali trasmesse.
			Audit addizionale in campo per valutare il completamento e l'efficacia delle azioni intraprese a fronte di una o più non conformità che comprovano il mancato o parziale rispetto dei requisiti cogenti o che sollevi dubbi significativi in merito alla capacità del Sistema di Gestione di conseguire i risultati previsti, per cui è necessario un pronto ripristino delle condizioni di conformità da verificare, data la loro particolarità, con un accertamento diretto.	L'Organizzazione può essere proposta per la certificazione / mantenimento solo dopo aver superato con esito favorevole la verifica addizionale in campo.

Nel caso siano registrate Non Conformità l'Organizzazione deve prontamente individuare e proporre, entro 15 gg dalla data di chiusura dell'audit, le correzioni/azioni correttive necessarie per rimediare alle infrazioni accertate. Ove

tale termine si protraesse oltre i 30 gg. sarà intrapreso il provvedimento di sospensione dell'iter o della certificazione (ove l'Organizzazione risulti già certificata).

5.2.2.2 Conseguenze a fronte di Non Conformità Maggiori

In presenza di Non Conformità Maggiori:

- in Stage 2 o al rinnovo, l'attuazione delle azioni correttive relative dovrà avvenire prima della scadenza del certificato o entro la data di presentazione della pratica alla Commissione Tecnica ma comunque entro i sei mesi successivi all'ultimo giorno dell'audit di Stage 2 (pena la ripetizione di un nuovo audit di Stage 2);
- in sorveglianza è necessario disporre l'invio di evidenze documentali o prevedere un audit aggiuntivo prima di valutare l'eventuale sospensione del certificato.

In entrambe i casi è necessario ottenere l'invio di evidenze documentali o prevedere un audit aggiuntivo prima di valutare l'eventuale sospensione del certificato.

5.2.3 Prescrizioni integrative per gli audit di certificazione su Organizzazioni del Settore IAF 28

Le prescrizioni integrative per gli audit di Imprese richiedenti la certificazione ISO 9001 e ISO 14001 nel Settore Costruzione ed Installazione Impianti - IAF 28 sono contenute nei seguenti Regolamenti Settoriali e di Schema, parte integrante del presente Regolamento generale:

IS 10 R.28.SGQ: Regolamento di Certificazione - Addendum Settore IAF 28 / SGQ

IS 10 R.28.SGA: Regolamento di Certificazione - Addendum Settore IAF 28 / SGA

5.3 Esame dei risultati da parte dell'Organo Proponente (Responsabile di Pratica)

L'OdC, ricevuta dal RGVI la documentazione completa degli audit (Stage 1 e 2) la sottopone ad un esame preliminare da parte del Responsabile di Pratica che ne valuta la completezza, l'adeguatezza e la congruenza.

Compete al Responsabile di Pratica:

- chiedere l'introduzione, ove ritenuto opportuno, di eventuali modifiche al rapporto di audit e notificarne le ragioni all'Organizzazione;
- chiedere all'Organizzazione, a fronte delle eventuali Non Conformità, adeguate azioni correttive (qualora queste ultime non fossero state ancora proposte);
- chiedere all'Organizzazione azioni correttive diverse da quelle da lei stessa eventualmente documentate sul rapporto di non conformità, in quanto ritenute inadeguate;
- chiedere la sospensione dell'iter di certificazione con conseguente audit aggiuntivo su base documentale o in campo; subordinando il proprio parere all'esito favorevole delle nuove evidenze oggettive raccolte;
- accertare i contenuti dei rapporti di audit e delle correzioni e/o azioni correttive proposte dall'Organizzazione sui quali esprimere il proprio parere in merito alla proposta per la certificazione e trasmettere tutta la documentazione alla Commissione Tecnica per le decisioni conclusive.

A seguito di esame del Responsabile di Pratica l'OdC provvede, entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione/proposta di risoluzione delle Non Conformità, a comunicare all'Organizzazione la conferma dei rilievi registrati sul Rapporto di Audit rispetto alle conclusioni espresse dall'RGVI e/o le eventuali motivazioni circa la non accettazione delle proposte di risoluzione formulate dalla stessa.

5.4 Esame dei risultati da parte dell'Organo Deliberante (Commissione Tecnica)

L'esito favorevole della documentazione esaminata consente l'analisi da parte della Commissione Tecnica, quale organo tecnico preposto alla delibera per il rilascio / rifiuto / estensione / riduzione / sospensione / ripristino / revoca della certificazione.

Compete alla Commissione Tecnica:

- esaminare l'esito complessivo dell'audit nonché la disponibilità delle registrazioni relative ai risultati dell'audit di Stage 1 e 2;¹²

¹² Con particolare attenzione alla formulazione e al peso assegnato dagli auditor alle varie non conformità e ai rilievi formalizzati alle Organizzazioni.

- deliberare in merito alla corretta formulazione dello scopo di certificazione, all'accettazione dell'esclusione di eventuali requisiti/siti;
- chiedere la sospensione dell'iter di certificazione con conseguente audit addizionale su base documentale o in campo; subordinando il proprio parere all'esito favorevole delle nuove evidenze oggettive raccolte;
- deliberare in merito alla concessione del certificato di conformità e, ove lo ritenga opportuno, richiedere miglioramenti nella gestione / processo relativo alla certificazione;
- deliberare in merito alle pratiche di estensione / riduzione della certificazione;
- avvalersi della collaborazione di esperti tecnici aventi competenza specifica nei settori IAF relativi al campo di applicazione della certificazione.

L'Organizzazione che non intende accettare le decisioni prese a suo carico, può presentare "ricorso" all'OdC secondo le modalità stabilite nel presente Regolamento, precisando formalmente le motivazioni a sostegno della sua richiesta.

5.5 Emissione del certificato di conformità

L'OdC, preso atto della delibera favorevole della Commissione Tecnica provvede alla emissione del certificato che viene inviato direttamente all'indirizzo dell'Organizzazione certificata.

Il certificato rilasciato dall'OdC è valido tre anni, salvo diverse disposizioni (dovute ad esempio a revisioni della norma presa a riferimento); il suo mantenimento è comunque subordinato all'esito soddisfacente degli audit di sorveglianza effettuati nel corso del triennio.

Unitamente al certificato l'OdC trasmette all'Organizzazione certificata i file grafici del marchio il cui utilizzo dovrà avvenire in conformità con quanto stabilito nel Regolamento per l'uso del marchio e del certificato.

Nei certificati UNI EN ISO 14001:

Tenendo conto dell'interpretazione di unità operativa fornita nel documento UNI/TR 11331 al punto 3.1, qualora all'interno di un sito, sia possibile certificare una (o più) unità operative dell'Organizzazione, ma non tutte quelle presenti all'interno del sito stesso, le unità operative non coperte di certificazione dovranno essere riportate sul certificato, come esclusioni.

Nel caso di attività di servizi, lo scopo del certificato e le esclusioni dovranno essere congruenti con quanto riportato nel documento UNI/TR 11331 al punto 3.2. In particolare, se l'esclusione riguarda attività, tipicamente di servizio, che si svolgono nel territorio o in siti mobili, le esclusioni dovranno essere esplicitate nello scopo e tali attività di servizio che si intende escludere devono avere una completa autonomia organizzativa.

5.6 Registrazione del Sistema di Gestione certificato e pubblicazioni

Successivamente alla decisione per la rilascio / estensione / riduzione / sospensione / ripristino / revoca della certificazione e comunque ogni 30 gg, l'OdC rende pubblica l'informazione relativa allo stato della certificazione (valido – sospeso – ritirato) tramite l'inserimento nell'elenco delle Organizzazioni certificate disponibile anche sul sito internet <http://www.certitalia.it>. Di tale elenco possono essere altresì pubblicati o forniti degli estratti a chiunque ne faccia formale richiesta scritta. In questo caso l'OdC garantirà all'Organizzazione interessata il "diritto all'informativa" comunicando in forma scritta la ricezione di una richiesta di informazioni sullo stato della certificazione rilasciata.

In quanto oggetto di apposita convenzione e accordo contrattuale tra ACCREDIA e OdC, per le sole Organizzazioni ricadenti nei settori IAF e schemi coperti da accreditamento, l'OdC trasmette ogni 30 giorni ad ACCREDIA, tramite il servizio web denominato Processo di Pubblicazione Certificati (PPC), i dati relativi ai soggetti in possesso di certificazioni rilasciate dall'OdC. Con la medesima procedura, salvo le limitazioni di seguito specificate, sono altresì comunicati ad ACCREDIA eventuali provvedimenti di ritiro delle certificazioni rilasciate, comminati nei confronti dei soggetti inadempienti i requisiti regolamentari e di certificazione, che si sostanziano nella cancellazione dei rispettivi record dal database. In questo modo le Organizzazioni certificate nei settori sotto accreditamento sono pubblicate anche nell'elenco di ACCREDIA consultabile sul sito internet <http://www.accredia.it>.

Le informazioni relative allo stato della certificazione di Organizzazioni appartenenti al settore IAF 28, per il solo schema ISO 9001, sempre trasmesse ad ACCREDIA tramite il servizio web denominato Processo di Pubblicazione Certificati (PPC), sono messe a disposizione dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) e da quest'ultima trasferite nella Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici (BDNCP), al fine di renderle accessibili attraverso il Sistema AVCPass alle Stazioni Appaltanti ed agli altri Soggetti aggiudicatari, per le finalità connesse alla verifica dei requisiti posseduti dagli operatori economici partecipanti alle gare d'appalto per quanto attiene agli aspetti della qualità aziendale.

In particolare il documento **ACCREDIA RT-05** (valido per il solo schema ISO 9001) e più specificatamente la Convenzione di Accreditamento CO-00, parte integrante del Regolamento **ACCREDIA RG-01**, il D.P.R. 5 ottobre 2010 n. 207¹³ art. 63 comma 4 (e s.m.i.) e la convenzione tra **ACCREDIA** ed **ANAC**, dispongono a carico dell'OdC la comunicazione ad **ACCREDIA**, entro cinque giorni, dell'annullamento ovvero della decadenza della certificazione, ai fini dell'inserimento della notizia nel casellario informatico ed il conseguente avvio, nei confronti delle imprese interessate, del procedimento di accertamento del possesso dei requisiti. L'obbligo di notifica cui sopra non risulta esteso ai casi di sospensione.

Qualora l'Organizzazione che abbia ottenuto il certificato di conformità decida di rendere pubblica l'avvenuta certificazione del Sistema di gestione, dovrà rispettare le condizioni riportate nel presente documento e nel Regolamento per l'uso del marchio e del certificato (**IS 10 Q**), che ne costituisce parte integrante.

6 AUDIT PER IL MANTENIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE

Nel corso del periodo di validità del certificato sono effettuati audit programmati per il mantenimento della certificazione denominati Audit di Sorveglianza (VIS) ed Audit di Rinnovo (VIR).

6.1 Audit di Sorveglianza (VIS)

Gli audit di sorveglianza sono obbligatori ai fini della continuità della validità del certificato; il mantenimento della certificazione è subordinato altresì all'esito favorevole di detti audit sul Sistema di Gestione istituito ed applicato.

L'audit di prima sorveglianza del primo ciclo di certificazione deve essere pianificato entro i 12 mesi successivi alla delibera sul rilascio della certificazione. Gli altri audit di sorveglianza sono pianificati nell'anno solare del secondo anno successivamente all'audit di certificazione / rinnovo con una tolleranza ammessa di più o meno 3 mesi dalla data di delibera del corrente ciclo di certificazione.

Solo situazioni particolari e circoscritte (quali la stagionalità o l'assenza cantieri attivi) oppure situazioni di eccezionale gravità o forza maggiore (di cui al documento **IAF ID3:2011**, scaricabile dal sito IAF: <http://www.iaf.nu>) possono consentire deroghe, da richiedere per iscritto all'OdC. Esse sono valutate di volta in volta e possono consentire lo spostamento della data dell'audit; le tolleranze applicate non modificano la cadenza degli audit successivi, che devono rispettare il programma di audit originale.

Fanno eccezione specifiche prescrizioni di **ACCREDIA** per schemi/settori specifici¹⁴, o Regolamenti Settoriali e di Schema dell'OdC, oppure le decisioni dell'Organo Deliberante.

Il tempo di audit (espresso in giorni/uomo) non potrà essere inferiore di quello indicato dalle tabelle **QMS 1 e 2 dell'ANNEX A** (per i SGQ) e **EMS 1 e 2 dell'ANNEX B** (per i SGA) del documento **IAF MD5** e, ove applicabile, ai requisiti riportati nei Regolamenti Tecnici (RT) emessi da **ACCREDIA**.

Tali audit vengono effettuati in accordo con il "programma di audit" e nel loro insieme sono tali da assicurare nel triennio il riesame dell'intero Sistema di Gestione e di tutti gli adempimenti normativi in materia ambientale.

Gli audit di sorveglianza sono effettuati con il metodo del campionamento dei processi¹⁵, tenendo conto delle modifiche intervenute all'Organizzazione certificata ed al suo Sistema, in modo da assicurare che le stesse mantengano attivo il Sistema di Gestione certificato e continuo ad operare in conformità dei requisiti, rispetto ai quali sono stati certificati.

I programmi di sorveglianza includono l'esame e la valutazione:

- della verifica degli audit interni e del riesame di direzione;

¹³ Il 19 aprile 2016 è entrato in vigore il nuovo Codice appalti (d.lgs. 50/2016) che abroga il vecchio Codice (d.lgs. 163/2006) ma non del tutto il vecchio Regolamento appalti (dpr 207/2010). Il nuovo Codice appalti, all'art. 216, prevede l'emanazione di una serie di decreti ministeriali e di linee guida ANAC; nel frattempo continuano a restare in vigore una serie di disposizioni del vecchio Regolamento appalti, ossia: ...omissis... articoli da 60 a 96 (sistema di qualificazione delle imprese e SOA).

¹⁴ Unicamente per il settore **IAF 28** (costruzioni ed impiantistica) dello schema SGQ, fare riferimento al documento **RT-05** di **ACCREDIA**.

¹⁵ L'audit di sorveglianza è relativo ad una parte del sistema qualità e comprende l'accertamento sia di requisiti fissi (es. Contesto dell'organizzazione e sistema di gestione, Leadership, Produzione ed erogazione dei servizi, Analisi, valutazione delle prestazioni e miglioramento, Uso del certificato e del marchio - chiusura NC precedenti - reclami clienti - aree/procedure soggette a cambiamenti) che di requisiti variabili (verificati almeno una volta nel corso del triennio).

- del riesame delle le azioni intraprese a seguito delle eventuali Non Conformità rilevate durante il precedente audit;
- dell'analisi dei reclami, dei ricorsi e dei contenziosi con i clienti ed il loro trattamento;
- analisi dei contenziosi legali sui temi ambientali;
- del controllo dell'efficacia del Sistema di Gestione in riferimento al conseguimento degli obiettivi del cliente certificato e dei risultati attesi;
- dell'avanzamento delle attività pianificate, finalizzate al miglioramento continuo delle prestazioni del sistema;
- della verifica del controllo operativo su base continua;
- del riesame delle modifiche apportate al sistema, all'organizzazione, ai processi e qualsiasi altro cambiamento nell'Organizzazione che possa influire sul Sistema di Gestione;
- del controllo sul corretto utilizzo del marchio e/o di ogni altro eventuale riferimento alla certificazione (ad esempio al certificato di conformità);
- (per ISO 14001) della conformità alle prescrizioni cogenti ambientali e di come l'Organizzazione ha mantenuto attivo ed efficace il processo di valutazione periodica della propria conformità.

Inoltre le attività di sorveglianza possono comprendere altresì:

- le indagini da parte dell'OdC sull'Organizzazione certificata relative ad aspetti attinenti alla certificazione;
- il riesame di ogni dichiarazione dell'Organizzazione riguardo le proprie attività (per esempio materiale promozionale, sito web);
- le richieste all'Organizzazione certificata di fornire informazioni documentate (cartacee o elettroniche);
- altri mezzi di monitoraggio delle prestazioni del cliente certificato.

6.1.1 Mantenimento della certificazione

Il mantenimento della certificazione deve essere basato sulla dimostrazione che l'Organizzazione mantenga nel tempo la conformità del proprio Sistema di Gestione alla Norma e ai documenti normativi di riferimento, nonché alla normativa cogente.

L'esame della documentazione relativa agli audit di sorveglianza è prerogativa del Responsabile di Pratica che ne valuta la completezza, l'adeguatezza, la congruenza e la capacità dell'Organizzazione di continuare ad operare in conformità ai requisiti di sistema rispetto ai quali è stata certificata.

Gli audit di sorveglianza e quelli addizionali possono dar luogo a:

- a) conferma del mantenimento della certificazione;
- b) un riesame indipendente da parte della Commissione Tecnica a fronte di una o più Non Conformità Maggiori oppure una decisa crescita delle altre Non Conformità che in base alla loro numerosità o rilevanza abbiano evidenziato carenze nel soddisfare i requisiti della norma, o che abbiano sollevato dubbi in merito alla capacità del sistema di conseguire i risultati previsti, ed il cui risultato conclusivo da parte della CT può comportare l'adozione di uno o più dei provvedimenti di seguito indicati;
 - ⇒ un audit addizionale su base documentale per valutare, mediante la trasmissione delle evidenze documentali, il pronto ripristino delle condizioni di conformità, evitando l'accertamento diretto presso la sede dell'Organizzazione;
 - ⇒ un audit addizionale in campo da effettuare in tempi brevi per valutare il completamento e l'efficacia delle Azioni Correttive mirate a riportare il sistema, nei tempi stabiliti, alla sua piena conformità;
 - ⇒ conferma del mantenimento della certificazione associato ad un approfondimento di indagine (focus area) proposto durante il successivo audit programmato;
 - ⇒ sospensione o revoca della certificazione.

6.1.2 Prescrizioni integrative per gli audit di sorveglianza su Organizzazioni del Settore IAF 28

Le prescrizioni integrative per gli audit di Imprese richiedenti la certificazione ISO 9001 e ISO 14001 nel Settore Costruzione ed Installazione Impianti - IAF 28 sono contenute nei seguenti Regolamenti Settoriali e di Schema, parte integrante del presente Regolamento generale:

IS 10 R.28.SGQ: Regolamento di Certificazione - Addendum Settore IAF 28 / SGQ

IS 10 R.28.SGA: Regolamento di Certificazione - Addendum Settore IAF 28 / SGA

6.2 Audit di Rinnovo (VIR)

L'audit di rinnovo è pianificato e condotto per valutare il mantenimento della conformità e dell'efficacia del Sistema di Gestione nel suo complesso o di altro documento normativo.

La procedura per il rinnovo della certificazione si avvia automaticamente di triennio in triennio con l'accettazione, da parte dell'Organizzazione, della data proposta con congruo anticipo per l'Audit di rinnovo (normalmente nei quattro mesi antecedenti alla scadenza del certificato), a meno che l'Organizzazione non presenti formale disdetta 04 (quattro) mesi prima della scadenza del certificato, mediante lettera raccomandata o posta certificata. Decorso tale termine, l'OdC provvederà a compiere per tempo tutti quegli atti necessari al rinnovo della certificazione, a partire dalla richiesta di aggiornamento dei dati.

Le condizioni economiche definite nell'offerta di prima certificazione (comprendenti la quotazione per il rinnovo) o nell'ultima offerta emessa per il triennio devono considerarsi confermate per il successivo triennio a condizione che:

- l'audit di rinnovo venga svolto entro la scadenza del certificato;
- non siano intervenute modifiche relative all'organizzazione (ad esempio nel numero di personale), alla normativa, allo scopo della certificazione e/o ai siti coperti da certificazione;
- non sia intervenuto uno scostamento tariffario in misura superiore al 4% annuo rispetto alle condizioni economiche vigenti per il triennio precedente.

Qualora fossero intervenute le modifiche di cui sopra, l'Organizzazione è tenuta a comunicarle nella richiesta di aggiornamento dei dati in modo da consentire all'OdC di formulare una nuova offerta.

Il rinnovo della Certificazione è subordinato all'esito positivo di un audit, avente le stesse peculiarità degli audit di Stage 1 e Stage 2, dove queste due fasi non devono essere necessariamente distinte come in fase di prima certificazione. Qualora si siano verificate modifiche significative nel Sistema di Gestione dell'Organizzazione certificata, l'OdC può disporre l'effettuazione di un audit di rinnovo in due fasi come per l'audit di certificazione. In tutti gli altri casi, gli audit di Stage 1 e Stage 2 saranno coincidenti.

L'audit di rinnovo si svolge con le stesse modalità descritte per l'audit di certificazione e deve essere svolto prima della scadenza del certificato e comunque con sufficiente anticipo da consentire all'OdC di deliberare il rinnovo del certificato entro la scadenza dello stesso.

Il rinnovo della certificazione, la cui esecuzione comprende un audit in campo, deve comunque accertare e valutare:

- l'efficacia del Sistema di Gestione nella sua interezza, alla luce di cambiamenti interni ed esterni introdotti nelle attività, e la sua continua pertinenza ed applicabilità ai requisiti e al campo di applicazione della certificazione;
- l'impegno dimostrato dall'Organizzazione a mantenere l'efficacia ed il miglioramento del Sistema di Gestione al fine di rafforzare le prestazioni complessive;
- l'efficacia del Sistema di Gestione nel conseguire gli obiettivi del cliente ed i risultati attesi;
- i risultati relativi alle prestazioni del Sistema di Gestione, registrate lungo il ciclo di certificazione più recente, attraverso il riesame dei precedenti rapporti di audit;
- la conformità alle prescrizioni cogenti ambientali (per ISO 14001).

Affinché si possa procedere al rinnovo della certificazione l'Organizzazione dovrà provvedere a risolvere le eventuali Non Conformità rilevate, secondo gli stessi criteri stabiliti per l'audit di certificazione e comunque entro il periodo di validità del certificato in vigore.

Compete alla Commissione Tecnica deliberare per il rinnovo della certificazione, basandosi sui risultati dell'audit, nonché sui risultati dei precedenti audit nell'arco del periodo di certificazione e sui reclami ricevuti da parte degli utilizzatori della certificazione.

6.2.1 Conseguenze a fronte di Non Conformità Maggiori

In presenza di Non Conformità Maggiori o di Non Conformità Minori la cui numerosità a giudizio del GVI sia tale da pregiudicare il corretto funzionamento del Sistema di Gestione, l'Organizzazione deve necessariamente applicare, in modo efficace, le relative correzioni e azioni correttive prima della data di scadenza del certificato di conformità.

Ciò implica che l'Odc deve effettuare un audit addizionale finalizzato a verificare l'efficacia dei trattamenti e delle azioni correttive proposte a fronte di tali Non Conformità (Maggiori o Minori) in tempo utile per la successiva emissione del certificato.

I tempi stabiliti entro i quali l'Organizzazione deve sottoporsi all'audit addizionale, sono indicati nel rapporto di audit e comunque entro 3 mesi successivi all'emissione del rapporto di Non Conformità.

L'audit addizionale può essere effettuato in campo (limitato o completo) o su base documentale in base alla tipologia delle azioni correttive da verificare a giudizio del GVI.

6.2.2 Audit di rinnovo effettuato post scadenza

L'audit di rinnovo deve essere svolto prima della scadenza del certificato e può essere svolto anche successivamente comunque entro e non oltre i sei mesi successivi alla scadenza. Alcune delle circostanze che possono motivare questa necessità possono essere riconducibili a ragioni oggettive quali:

- 1) Cause di forza maggiore (ad esempio personale in cassa integrazione; ristrutturazioni aziendali; periodo di chiusura stagionale; assenza servizi attivi, etc.)
- 2) Non Conformità Maggiori (o altre situazioni indesiderate) che non è possibile risolvere entro la data di scadenza del certificato ovvero maggiore tempo necessario per la loro chiusura.

Se le attività di rinnovo non vengono completate con successo entro la data di scadenza del certificato, l'Odc procede, secondo applicabilità, come segue:

- **L'attività di rinnovo (verifica e delibera) è iniziata prima o dopo della data di scadenza della certificazione ed è stata completata positivamente entro 6 mesi della data di scadenza della certificazione.**

A seguito della scadenza del certificato l'Odc può, entro 6 mesi, ripristinare la certificazione posto che siano state completate positivamente le attività pendenti di rinnovo della certificazione (es.: completamento dell'audit di rinnovo, verifica di attuazione di trattamenti e azioni correttive intrapresi dall'Organizzazione a seguito di eventuali non conformità maggiori e relativa delibera).

La durata della verifica è pari ad un audit di rinnovo.

- **L'attività di rinnovo (verifica e delibera) è iniziata prima o dopo la data di scadenza della certificazione ma è terminata oltre i 6 mesi dalla data di scadenza, ma non oltre 1 anno dalla scadenza.**

A seguito della scadenza del certificato l'Odc può, anche dopo i 6 mesi, ripristinare la certificazione posto che siano state completate positivamente le attività pendenti di rinnovo della certificazione (es: effettuazione o completamento dell'audit previsto per il rinnovo, verifica di attuazione di trattamenti e azioni correttive intrapresi dall'Organizzazione a seguito di eventuali non conformità maggiori e relativa delibera).

La durata della verifica è pari ad un audit di stage 2 (e come minimo non inferiore alla durata di un rinnovo).

- **L'attività di rinnovo (verifica e delibera) non viene completata entro 1 anno dopo la data di scadenza del certificato.**

La certificazione scaduta non può essere ripristinata e l'Organizzazione che intenda nuovamente accedere alla certificazione, deve presentare una nuova domanda seguendo l'intero iter previsto per la certificazione iniziale (Stage 1 + Stage 2).

Non si tratta quindi di rinnovo ma di una nuova certificazione.

In ogni caso, essendo scaduto il certificato, l'Organizzazione dovrà cessare l'utilizzo del marchio e della certificazione durante il periodo intercorrente dalla scadenza alla nuova delibera di ripristino della certificazione.

Se richiesta la storicità del certificato, il nuovo certificato, emesso a seguito dell'audit di rinnovo, darà evidenza del periodo di non validità della certificazione (cioè del periodo che intercorre dalla data di scadenza del precedente ciclo

di certificazione alla data di delibera del ripristino della certificazione). In particolare il certificato verrà emesso con nuovo numero, una nuova data di emissione corrente (inizio validità), corrispondente a quella della delibera di ripristino della certificazione e una data di scadenza basata sul ciclo di certificazione precedente.

In tutti i casi precedenti, e quindi quando l'attività di audit viene iniziata e/o completata dopo la scadenza del certificato l'OdC può decidere di effettuare un audit iniziale (Stage 1 + Stage 2) emettendo un nuovo certificato senza mantenere la precedente storicità, dando inizio ad un nuovo iter di certificazione.

In ogni caso in cui, per ragioni non imputabili all'OdC, il rinnovo del certificato possa avvenire solamente successivamente alla data di scadenza dello stesso, l'OdC non potrà essere ritenuto responsabile per eventuali danni che l'Organizzazione dovesse subire nel periodo in cui il certificato risulterà scaduto.

6.2.3 Prescrizioni integrative per gli audit di rinnovo su Organizzazioni del Settore IAF 28

Le prescrizioni integrative per gli audit di Imprese richiedenti la certificazione ISO 9001 e ISO 14001 nel Settore Costruzione ed Installazione Impianti - IAF 28 sono contenute nei seguenti Regolamenti Settoriali e di Schema, parte integrante del presente Regolamento generale:

IS 10 R.28.SGQ: Regolamento di Certificazione - Addendum Settore IAF 28 / SGQ

IS 10 R.28.SGA: Regolamento di Certificazione - Addendum Settore IAF 28 / SGA

7 AUDIT SPECIALI

L'OdC si riserva il diritto di disporre per l'attuazione di audit speciali in presenza di validi e comprovati motivi, che vengono comunicati all'Organizzazione. Non devono intendersi sostitutivi di quelli programmati, ma vanno ad aggiungersi ad essi e sono a carico dell'Organizzazione certificata, salvo i casi espressamente citati.

7.1 Estensione del campo di applicazione della certificazione

L'OdC, in risposta ad una richiesta di estensione del campo di applicazione di una certificazione già rilasciata, effettua un nuovo riesame dei requisiti per stabilire le attività di accertamento necessarie e per decidere se possa essere, o meno, concessa l'estensione. Dopo aver acquisito le informazioni necessarie e valutato la natura dell'estensione richiesta l'OdC decide se l'attività di audit che dovrà essere effettuata potrà essere eseguita unitamente ad un audit di sorveglianza, oppure se sia necessario un audit addizionale. Tale audit in funzione delle attività e processi per i quali si richiede estensione può essere limitato ai soli elementi modificati, oppure esteso a tutti gli elementi del sistema di gestione.

Compete alla Commissione Tecnica deliberare per l'estensione della certificazione.

7.2 Audit con breve o senza preavviso

L'OdC si riserva il diritto di effettuare audit con breve o senza preavviso sull'Organizzazione certificata.

Detti audit possono essere comminati su decisione della Commissione Tecnica in presenza di validi e comprovati motivi, che vengono comunicati all'Organizzazione; tali motivi possono essere, ad esempio, importanti modifiche al Sistema di Gestione certificato che l'Organizzazione non ha comunicato all'OdC, oppure reclami o segnalazioni scritte di terze parti connesse al funzionamento del Sistema di Gestione, oppure situazioni tali da suscitare seri dubbi sulla non rispondenza del Sistema di Gestione ai requisiti di sistema e/o al regolamento dell'OdC, oppure come azione conseguente nei confronti dell'Organizzazione cui è stata sospesa la certificazione, oppure nel caso di ricevimento di notizie di incidenti gravi, gravissimi o mortali, incidenti ambientali e/o eventuali provvedimenti giudiziari / gravi irregolarità connesse con il sistema certificato.

Audit con breve o senza preavviso possono essere disposti anche specifica richiesta di ACCREDIA a seguito dell'identificazione di situazioni critiche, sia rilevate direttamente, sia a fronte di segnalazioni e/o reclami scritti pervenuti e oggettivamente motivati, o di situazioni inadeguate delle quali ACCREDIA è venuta comunque a conoscenza.

Agli audit con breve preavviso, disposti indistintamente dall'OdC o da ACCREDIA, si applica un preavviso minimo di 7 (sette) giorni lavorativi dalla data stabilita per l'audit. I dettagli concernenti lo svolgimento di tali audit, sono stabiliti di volta in volta dall'OdC o da ACCREDIA, a seconda delle circostanze. Tali Audit non sostituiscono e non modificano l'iter e le frequenze degli Audit di sorveglianza periodica.

CERTITALIA® S.r.l. - Viale Palmiro Togliatti, 1601 – 00155 Roma – Tel. 06.40802131 (r.a.) - Fax 06.40800302

Sul GVI designato l'Organizzazione non può esercitare il diritto di ricusazione. Nel caso in cui avranno esito negativo, il costo di detti audit, comprensivi delle spese di trasferta dell'auditor, è a carico dell'Organizzazione cliente.

In caso di mancata disponibilità da parte dell'Organizzazione alla effettuazione di tali audit, l'OdC si riserva il diritto di sospendere o di revocare (nei casi ritenuti più gravi) la certificazione rilasciata.

7.3 Market Surveillance Visit

Rientrano tra gli audit speciali con breve preavviso anche le Market Surveillance Visit, che sono una prerogativa esclusiva di **ACCREDIA** (quale Ente di Accreditamento). Di seguito sono indicati lo scopo, le finalità e le modalità operative di esecuzione, per le quali l'OdC ha già avviato l'inserimento all'interno delle condizioni generali di fornitura del servizio nei confronti delle Organizzazioni richiedenti e di quelle già certificate.

Per le certificazioni coperte da accreditamento, allo scopo di accertare che le modalità di valutazione adottate dall'OdC siano conformi alle norme di riferimento, **ACCREDIA** può richiedere la partecipazione di suoi osservatori agli audit effettuati dall'OdC oppure l'effettuazione di un audit, denominato Market Surveillance Visit, presso l'Organizzazione certificata, direttamente attraverso l'uso di proprio personale.

Questa eventuale visita, viene comunicata da **ACCREDIA** all'OdC con minimo 7 giorni lavorativi di preavviso. Ricevuta tale comunicazione l'OdC informerà l'Organizzazione cliente.

Il piano di dettaglio dell'audit viene preparato da **ACCREDIA**, che lo renderà disponibile all'OdC, successivamente l'OdC lo invierà all'Organizzazione cliente.

Qualora l'Organizzazione non conceda il proprio benessere, la validità del certificato viene sospesa, fino a quando non viene concesso il benessere all'audit, per un periodo massimo di 3 mesi. Scaduti i 3 mesi, in assenza di benessere all'audit, la certificazione viene revocata.

L'Organizzazione dovrà rendere disponibile ad **ACCREDIA** la documentazione che l'OdC ha preso a riferimento durante gli audit precedenti. La Market Surveillance Visit non sostituisce i normali audit di mantenimento della certificazione previsti dal programma degli audit.

Le modalità di svolgimento della Market Surveillance Visit sono indicate nel documento IAF ID 04 (scaricabile dal sito IAF: <http://www.iaf.nu>).

7.4 Mystery Audit

Per aumentare l'efficacia delle attività di valutazione e certificazione, l'OdC potrebbe utilizzare, anche in funzione del tipo di Organizzazione da certificare (es. in presenza di servizi erogati al pubblico e ai consumatori), tecniche particolari quali audit in incognito (mystery audit o undeclared audit).

Lo svolgimento di tali tipi di audit non può superare il 50% del tempo totale di attività di audit e può essere effettuato prima o dopo l'attività di audit "tradizionale" e/o in tempi diversi, non necessariamente consecutivamente. Questo tipo di modalità, stabilita contrattualmente e concordata con l'Organizzazione, sarà riportata sul piano di audit, avendo cura di indicare come minimo il campionamento operato (processi, sedi, etc.), il possibile periodo di intervento e la logistica organizzativa.

7.5 Audit Addizionale in campo (VIA)

L'OdC si riserva il diritto di effettuare audit addizionali in campo (VIA) in aggiunta agli audit di sorveglianza pianificati per il triennio di validità della certificazione.

Tali audit addizionali possono essere disposti dall'OdC per i seguenti motivi:

- gravi carenze documentali o applicative del Sistema di Gestione, registrate dal RGVI e/o segnalate dal Responsabile di Pratica;
- mancata risoluzione di Non Conformità preesistenti;
- rilevazione di non conformità maggiori;
- uso improprio del marchio e della certificazione;
- reclami di seconde o terze parti interessate alla certificazione dell'Organizzazione;
- mancata osservanza delle condizioni stabilite dall'OdC per il mantenimento della certificazione;

- qualora si accerti il mancato rispetto della normativa cogente con particolare riferimento alle leggi sulla responsabilità da prodotto/servizio difettoso o a contenziosi con le autorità competenti in materia ambientale;
- variazioni significative nella struttura organizzativa e proprietaria, compresi i cambi della sede operativa e/o della ragione sociale e/o del numero di addetti;
- richiesta di estensione della certificazione;
- parere negativo del Responsabile di Pratica e/o della Commissione Tecnica a seguito di esame e valutazione della documentazione di Audit.

L'iter relativo alla programmazione, conduzione e conclusione degli audit addizionali è il medesimo previsto per l'audit di certificazione.

Le spese per l'effettuazione delle VIA sono sempre a carico dell'Organizzazione certificata.

7.6 Audit Addizionale su base documentale

L'OdC propone per un Audit Addizionale su base documentale quando i risultati dell'audit hanno messo in evidenza Non Conformità che comprovano il mancato o parziale rispetto dei requisiti e che impongono l'esame a posteriori della documentazione trasmessa per valutare, sulla base di quanto rilevato, il pronto ripristino delle condizioni di conformità, evitando però l'accertamento diretto presso la sede dell'Organizzazione.

Nella fattispecie l'Organizzazione dovrà trasmettere entro un periodo concordato la documentazione richiesta; la tempistica stabilita non deve eccedere i tempi massimi indicati, ma può risultare inferiore in funzione della specifica situazione rilevata.

La documentazione pervenuta è accettata in via preliminare dal RGVI e successivamente sottoposta al parere del Responsabile di Pratica. L'esame per la delibera da parte della Commissione Tecnica è stabilito nei casi specificatamente previsti. L'Organizzazione potrà essere proposta per la certificazione / mantenimento / rinnovo / estensione solo dopo la positiva valutazione delle evidenze documentali trasmesse.

Gli audit addizionali su base documentale non comportano alcuna spesa aggiuntiva per l'Organizzazione

8 CERTIFICAZIONE DI UN'ORGANIZZAZIONE MULTISITO

Rientrano nella definizione di Organizzazione multisito le Organizzazioni coperte da un unico sistema di gestione comprendente una "funzione centrale" identificata - ma non necessariamente il quartier generale - in cui determinati processi / attività sono pianificati, controllati e gestiti e un numero (o rete) di siti (permanenti, temporanei o virtuali) in cui tali processi / attività, coperti dall'ambito del sistema di gestione, sono svolti in tutto o in parte.

Tale Organizzazione non deve necessariamente essere un unico soggetto giuridico, ma tutti i siti devono avere un legame legale o contrattuale con la funzione centrale dell'Organizzazione e essere soggetti a uno stesso sistema di gestione, che è definito, stabilito e soggetto a sorveglianza continua e audit interni da parte dell'ufficio centrale.

Per quanto in premessa nel caso in cui una Organizzazione multisito richieda una unica certificazione il processo di valutazione può prevedere un diverso approccio per il campionamento dei siti sulla base delle caratteristiche della struttura organizzativa, come di seguito specificato:

- 1) Organizzazione in cui ogni sito sta eseguendo processi / attività molto simili consente il campionamento dei siti (In condizioni normali la dimensione del campione sarà per l'**audit iniziale** la radice quadrata del numero dei siti; per l'**audit di sorveglianza** la radice quadrata del numero dei siti con un coefficiente moltiplicativo di 0.6, per l'**audit di rinnovo** la radice quadrata del numero dei siti con un coefficiente moltiplicativo di 0.8);
- 2) Organizzazione in cui
 - a) tutti i siti eseguono processi / attività significativamente differenti in relazione all'ambito del sistema di gestione; o
 - b) il cliente richiede che ciascun sito venga sottoposto ad audit; o
 - c) vi è uno schema settoriale o un requisito normativo secondo il quale ogni sito deve essere auditato sistematicamente,

non consente il campionamento ma richiede l'osservazione di tutti i siti per gli audit iniziali e di rinnovo ed un differente 30% per ciascuna delle due sorveglianze di ogni ciclo di audit;

- 3) Organizzazione in cui una parte dei siti svolgono simili processi / attività mentre altri siti sono dedicati a processi molto specifici non eseguiti in altre parti dell'Organizzazione, sono soggette alla combinazione delle due metodologie su indicate.

La Certificazione di un'Organizzazione multisito può essere effettuata e mantenuta a condizione che siano rispettati i presupposti, di seguito specificati e le cui evidenze sono raccolte e documentate nel corso dell'audit. L'Organizzazione dovrà fornire evidenza che:

- si sia dotata di un unico sistema di gestione;
- abbia identificato la sua funzione centrale; che essa sia parte dell'Organizzazione e che non sia subappaltata a un'Organizzazione esterna;
- la funzione centrale abbia l'autorità ufficiale per definire, stabilire e mantenere un unico sistema di gestione;
- il sistema di gestione dell'Organizzazione sia soggetto ad un riesame di direzione centralizzato;
- tutti i siti (inclusa la funzione centrale) siano soggetti ad un programma di audit interno dell'Organizzazione e siano accertati prima che l'OdC inizi la sua ispezione;
- la funzione centrale dimostri la responsabilità per garantire che i dati siano raccolti e analizzati da tutti i siti e sia in grado di dimostrare la sua autorità e capacità di avviare cambiamenti organizzativi come richiesti, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, per:
 - ⇒ le modifiche alla documentazione di sistema e al sistema;
 - ⇒ il riesame di direzione;
 - ⇒ i reclami;
 - ⇒ la valutazione delle azioni correttive;
 - ⇒ la pianificazione dell'audit interno e valutazione dei risultati;
 - ⇒ i requisiti di legge e regolamentari relativi alla/e norma/e applicabile/i; e
 - ⇒ (solo per SGA) modifiche ad aspetti e impatti ambientali associati.

L'Organizzazione dovrà valutare l'estensione e la ricaduta di eventuali non conformità maggiori rilevate in un singolo sito durante le attività di audit, e nel caso queste siano imputabili a carenze applicabili a più siti, dovranno essere adottate azioni correttive sia per la sede centrale che per i singoli siti.

L'Organizzazione è tenuta ad informare l'OdC nel caso di chiusura e/o apertura di uno o più siti coperti da certificazione.

9 SUBENTRO DELLA CERTIFICAZIONE ACCREDITATA RILASCIATA DA ALTRO ORGANISMO

Nel caso una Organizzazione già certificata con un altro Organismo Accreditato (che aderisce all'accordo di mutuo riconoscimento EA/IAF MLA) presenti domanda di subentro della propria certificazione, l'OdC pianifica il processo di subentro secondo le modalità di seguito indicate. L'accoglimento della richiesta di subentro è subordinato ad un riesame tecnico (pre-transfer review) per verificare che:

- *la certificazione dell'Organizzazione richiedente rientri nell'ambito accreditato dell'Organismo di Certificazione emittente ed accettante;*
- *l'ambito riconosciuto dell'Organismo di certificazione emittente rientri nell'ambito di applicazione MLA del proprio Ente di Accredimento;*
- siano giustificate ed attendibili le motivazioni della richiesta di subentro;
- sia stata accertata l'autenticità, la validità, *la durata e l'ambito di attività coperti dalla certificazione del sistema di gestione* con riferimento ai siti, allo scopo di certificazione e allo stadio dell'attuale certificazione;
- *siano disponibili tutti i rapporti di audit dell'ultimo ciclo di certificazione, e verificato lo stato di ogni eventuale Non Conformità in sospeso ed ogni altra documentazione rilevante riguardante il processo di certificazione;*
- *siano state valutate le azioni intraprese a fronte di reclami ricevuti o di contenziosi in corso;*

- *sia stato identificato qualsiasi obbligo di conformità alle prescrizioni legali applicabili, in capo all'Organizzazione richiedente, da parte di organismi che operano in ambito regolamentato;*
- *sia accertato lo stato di vigenza dell'accreditamento in capo all'Organismo emittente;*
- *l'audit di sorveglianza/rinnovo non sia in ritardo rispetto al programma di audit dell'Organismo emittente.*

Di norma il riesame tecnico potrebbe prevedere anche una visita (*pre-transfer visit*) presso l'Organizzazione richiedente; le ragioni per non effettuare la visita (es. a fronte di documentazione completa ed esito positivo dell'istruttoria), saranno giustificate e documentate e faranno parte integrante della pratica *per il subentro*. La visita all'Organizzazione richiedente sarà invece condizione necessaria per l'accoglimento e l'avvio della richiesta di subentro quando:

- *non è possibile avere alcun contatto con l'Organismo emittente;*
- *è stato richiesto il transfer di certificati da Organismi di Certificazione sospesi o autosospesi, oppure da Organismi revocati o che rinunciano all'accreditamento o riconoscimento;*
- *non è possibile acquisire la documentazione minima necessaria al riesame tecnico della richiesta;*
- *la documentazione comunque acquisita non consente di ricavare tutte le informazioni necessarie ad individuare l'esatto perimetro della certificazione oppure il campionamento effettuato sui requisiti o sui processi;*
- *sono presenti Non Conformità Maggiori (o analogamente classificate) in sospeso che ostacolano il mantenimento della certificazione o sono prive di qualsiasi evidenza di chiusura a cura dell'Organismo emittente.*

L'attività di trasferimento di un certificato non può coincidere con un audit di sorveglianza o rinnovo. Questo significa che occorre prima completare l'attività di subentro (riesame tecnico + eventuale pre-transfer visit), e solo dopo può essere svolto l'audit di sorveglianza o rinnovo.

Dopo l'attività di transfer (riesame tecnico + eventuale pre-transfer visit), segue una normale attività di delibera, svolta da personale indipendente da chi ha svolto il riesame tecnico e l'eventuale pre-transfer visit.

Il riesame tecnico può concludersi positivamente con l'accettazione della richiesta oppure con il rifiuto motivato per iscritto che potrà determinare l'esecuzione di un audit concentrato sulle aree riscontrate problematiche oppure nei casi più gravi l'avvio di un normale iter di certificazione.

Nel caso in cui riesame tecnico non identifichi problemi (anche potenziali), la certificazione può essere emessa seguendo il normale processo di delibera nel rispetto dei requisiti stabiliti per il subentro e che prevede anche l'emissione del programma di sorveglianza basato su quello preparato dall'Organismo emittente, a meno che il risultato del riesame non preveda un audit iniziale o un rinnovo.

Il sistema certificato viene sottoposto ai successivi audit di sorveglianza e rinnovo secondo il programma di audit basato sul precedente regime di certificazione. Se l'audit viene svolto nell'anno di scadenza del certificato è esteso a tutto il sistema *di gestione*, viceversa, qualora si inserisca nel periodo di validità del certificato, oltre quanto sopra, viene condotto con i contenuti di un audit di sorveglianza.

9.1 Cooperazione tra Organismi di Certificazione

La cooperazione tra gli OdC emittenti ed accettanti è essenziale per un efficace processo di subentro e per l'integrità della certificazione. Per questa ragione, su richiesta, l'OdC emittente deve fornire all'OdC accettante tutti i documenti e le informazioni richieste per il subentro (quali i documenti di audit, le informazioni sulla validità del certificato, le eventuali non conformità e il loro stato), pena informativa ad ACCREDIA o ad altro organismo di accreditamento con l'obiettivo di ottenere la somministrazione di provvedimenti sanzionatori da parte degli stessi (sospensione e revoca dell'accreditamento).

A fronte di tale richiesta l'OdC emittente non potrà sospendere o revocare la certificazione dell'Organizzazione richiedente, quando questa continui a soddisfare i requisiti della certificazione.

Una volta completate le attività di trasferimento ed emesso il relativo certificato, l'OdC accettante informa l'OdC che aveva rilasciato il precedente certificato; l'OdC emittente, nel caso in cui il proprio certificato non fosse stato coperto da accreditamento o non fosse stato valido al momento del trasferimento, ha l'obbligo di informare tempestivamente l'OdC accettante che dovrà procedere con la revoca immediata della certificazione rilasciata.

10 MODIFICHE AL SISTEMA DI GESTIONE DA PARTE DELL'ORGANIZZAZIONE

L'Organizzazione certificata deve informare tempestivamente l'**OdC**, mediante notifica scritta, di qualsiasi progetto di modifica da apportare al proprio Sistema di Gestione o di eventuali cambiamenti che possano influenzare la conformità dei requisiti. Le modifiche possono comprendere ad esempio estensioni o riduzioni del campo di applicazione e delle sedi certificate, integrazioni di altre norme di certificazione e/o dei requisiti/siti esclusi in quanto ritenuti non applicabili, variazione della tipologia di prodotti/processi/servizi menzionati nel certificato, sostituzione del personale nei ruoli chiave, trasferimenti di proprietà, variazioni di indirizzi, apertura nuove sedi, cambio di denominazione sociale, sanzioni, sequestri o interdizioni ricevute dagli organi preposti al controllo in riferimento alla normativa ambientale cogente, etc.

Per ISO 14001: L'obbligo di informativa all'**OdC** è dovuto anche a seguito di accertati esiti negativi di controlli effettuati dagli organi preposti al controllo e in genere ogni evento critico che comporta un rischio per la credibilità della certificazione rilasciata (diffide e altri tipi di provvedimenti che possono precederne altri più gravi), oltre ad eventuali significative modifiche delle autorizzazioni già rilasciate o nuove ottenute.

Condizione essenziale per l'approvazione delle modifiche richieste è che le stesse non siano in contrasto con le regole del sistema di certificazione attuate dall'**OdC**, con i requisiti della norma presa a riferimento per l'implementazione ed il mantenimento del S.G. certificato, con la politica e gli obiettivi dichiarati dalla Direzione e con le esigenze e le aspettative dei clienti e con le normative cogenti in materia ambientale.

La decisione conclusiva dell'**OdC** per l'accoglimento / valutazione delle modifiche, può comportare, a seconda dei casi, di seguito trattati, l'effettuazione di un audit su base documentale oppure di un audit addizionale in campo, o invece richiedere la presentazione di una nuova domanda di certificazione.

La mancata o inesatta comunicazione delle modifiche intervenute, unitamente alla non osservanza delle condizioni stabilite dall'**OdC** per la presa in carico delle modifiche può comportare la sospensione della certificazione.

L'**OdC** comunica le proprie decisioni in merito a quanto sopra, entro i venti giorni successivi alla data di ricevimento della notifica inviata dall'Organizzazione.

10.1 Riduzione della certificazione

La riduzione della certificazione può riguardare il campo di applicazione, la norma, le unità operative certificate. L'**OdC** ha il diritto di ridurre la certificazione per escludere le parti che non soddisfano i requisiti, qualora l'Organizzazione abbia mancato, in modo persistente o grave di rispettare i requisiti della certificazione relativamente a quelle parti di campo di applicazione della certificazione, oppure abbia compiuto operazioni societarie quali l'affitto, la cessione o il conferimento di ramo d'azienda o scissione aziendale, oppure non sia stata in grado di mettere l'**OdC** in condizione di verificare tutti i processi descritti nel campo di applicazione nel corso del triennio di validità della certificazione, oppure abbia dimostrato scostamenti significativi rispetto alle condizioni di offerta. Tale riduzione sarà congruente con i requisiti della norma utilizzata per la certificazione. L'avvio della procedura per la riduzione della certificazione può essere attivato anche su richiesta dell'Organizzazione.

Compete alla Commissione Tecnica deliberare per la riduzione della certificazione.

10.2 Modifiche societarie concernenti le Organizzazioni certificate

L'**OdC**, in risposta ad una richiesta di trasferimento / modifica di una certificazione già rilasciata a seguito di operazioni ordinarie/straordinarie sulla società (es. cessione/fitto di ramo d'azienda, conferimento in toto d'azienda, trasformazione, cambio di sede legale, etc.), effettua un riesame dell'istanza ricevuta per stabilire le attività di accertamento necessarie e per decidere se l'attività di audit che dovrà essere effettuata potrà essere eseguita su base documentale oppure in campo unitamente ad un audit di sorveglianza, oppure se sia necessario un audit addizionale.

Compete alla Commissione Tecnica deliberare per il trasferimento / modifica della certificazione.

11 MODIFICHE ALLE REGOLE DEL SISTEMA DI CERTIFICAZIONE**11.1 Modifiche alle Norme per la Certificazione da parte dell'OdC**

Le modifiche dei requisiti della certificazione conseguenti a variazioni delle norme di riferimento per la certificazione dei sistemi di gestione o a sostanziali e critiche variazioni della normativa cogente, sono tempestivamente comunicate per iscritto dall'OdC alle Organizzazioni certificate/certificande, con l'indicazione della data in cui entreranno in vigore.

Tutte le Organizzazioni che sono sottoposte ad audit nei primi 6 mesi dalla data di entrata in vigore di cui sopra saranno verificate a fronte della vecchia o della nuova norma in funzione della richiesta dell'Organizzazione. L'adeguamento alla nuova norma è obbligatorio per il successivo audit.

Tutte le Organizzazioni che sono sottoposte ad audit successivamente ai 6 mesi dalla data di entrata in vigore saranno verificate con la nuova norma. Quanto sopra, salvo diverse disposizioni di ACCREDIA o di IAF in ordine a nuove modalità e tempistiche da osservare per la gestione di una specifica transizione. L'OdC in risposta a dette disposizioni predisporrà un idoneo piano di transizione la cui informativa sarà notificata a tutti i soggetti interessati.

Le Organizzazioni possono chiedere, per iscritto, informazioni e chiarimenti a cui l'OdC risponderà per iscritto. Particolari situazioni che richiedono tempi di attuazione imposti da ACCREDIA, sono indicate per iscritto dall'OdC.

11.2 Modifiche al Regolamento da parte dell'OdC

Ogni iniziativa dell'OdC di modifica dei propri requisiti per la certificazione, descritti nel presente regolamento, prima di essere approvata, viene sottoposta al parere del CSI per ottenerne un "assenso documentato", per gli aspetti di imparzialità e terzietà. Ove dette modifiche siano primariamente richieste e concordate direttamente con l'Ente di Accreditamento saranno comunque sottoposte a notifica del CSI nel corso della successiva convocazione.

Le sole modifiche "significative" conseguenti alle variazioni delle norme di accreditamento degli Organismi di Certificazione e/o dei requisiti per la certificazione dell'OdC (es. diversa classificazione dei risultati di un audit, oppure modifica dell'iter per l'ottenimento ed il mantenimento della certificazione, oppure diverse disposizioni per l'uso del marchio, o sostanziali e critiche variazioni della normativa cogente, etc.), sono notificate alle Organizzazioni certificate/certificande, le quali possono comunicare per iscritto i loro pareri o richiedere chiarimenti entro 20 giorni dalla data di notifica delle modifiche.

Relativamente alle Organizzazioni che non hanno formulato rilievi vige il principio del silenzio-assenso per cui le modifiche si intendono accettate. Allo scadere dei 20 giorni l'OdC effettua una valutazione dei pareri e/o delle richieste di chiarimenti pervenuti provvedendo, relativamente ai pareri, a modificare il Regolamento se congruenti con le norme in vigore e, relativamente ai chiarimenti a rispondere per iscritto. Una volta recepiti i pareri, quando applicabili e pertinenti, l'OdC provvede alla pubblicazione sul proprio sito web del nuovo Regolamento specificando, in una comunicazione di notifica alle Organizzazioni, la natura e la data di entrata in vigore delle modifiche applicate, nonché le eventuali azioni correttive richieste per la loro attuazione/soddisfazione, il cui tempo per l'adeguamento non potrà comunque essere superiore a sei mesi.

Per ogni altra modifica "secondaria", non compresa tra le precedenti, l'OdC provvede alla sola pubblicazione sul proprio sito web del nuovo Regolamento che si intenderà tacitamente accettato qualora non pervengano indicazioni contrarie nel termine di sessanta giorni dalla sua emissione. La natura delle modifiche apportate è sempre presente nel cartiglio delle revisioni del documento variato.

La mancata attuazione, entro la data fissata dall'OdC, delle azioni correttive richieste per l'adeguamento può comportare, a seconda dei casi e della natura delle modifiche richieste, la sospensione o il ritiro della certificazione.

Le Organizzazioni che non intendono adeguarsi alle modifiche apportate ai requisiti del sistema di certificazione possono recedere dal contratto di certificazione stipulato con l'OdC e rinunciare in tal modo alla certificazione, mediante comunicazione scritta inviata all'OdC entro venti giorni dalla ricevuta notifica.

L'OdC si riserva il diritto di decidere se verificare l'attuazione delle azioni correttive richieste all'Organizzazione per l'adeguamento di cui sopra nel corso di audit programmati (sorveglianza) o non (addizionali).

L'OdC verificherà nell'audit iniziale, o nella prima sorveglianza utile, o in occasione del rinnovo della certificazione, che le Organizzazioni abbiano recepito le nuove disposizioni, fatte salve situazioni per le quali potrà richiedere documentazione da esaminare o un audit addizionale.

12 USO DEL MARCHIO, DEL CERTIFICATO E RELATIVA SORVEGLIANZA

Il marchio è l'elemento identificativo e distintivo dell'OdC. Esso è di proprietà esclusiva di CERTITALIA ed è coperto da registrazione del marchio di impresa di servizi presso il Ministero delle Attività Produttive (U.I.B.M.) di Roma, pertanto soggetto alle tutele di legge. Le Organizzazioni certificate possono utilizzare il marchio CERTITALIA e il marchio CERTITALIA in abbinamento a quello di ACCREDIA, quando concesso, purché tale uso sia conforme ai requisiti del presente Regolamento, del Regolamento IS 10 Q (Regolamento per l'Uso del Marchio e del Certificato) che l'OdC trasmette a tutte le Organizzazioni certificate e del Regolamento ACCREDIA RG-09 (Regolamento per l'utilizzo del marchio ACCREDIA).

Al fine di salvaguardare i propri diritti l'OdC controlla l'uso del proprio marchio e del certificato e in generale la correttezza dei riferimenti alla certificazione durante gli audit di sorveglianza e di rinnovo. In caso di accertata violazione il RGVI può emettere non conformità al riguardo, che l'Organizzazione deve prontamente risolvere. In caso di mancata ottemperanza agli obblighi ed ai limiti l'OdC sanziona gli impieghi non corretti o ingannevoli, incluse le false rivendicazioni di certificazione, riservandosi il diritto di sospendere o revocare la certificazione. L'uso del certificato è giudicato scorretto quando può trarre in inganno i destinatari sul reale contenuto delle informazioni in esso riportate.

In caso di sospensione o revoca del certificato, l'Organizzazione certificata deve cessare l'utilizzo del certificato e del marchio e qualsiasi altra modalità di riferimento alla certificazione; qualora ciò non avvenga l'OdC si riserva di adire le vie legali.

13 INADEMPIENZE E CARENZE RILEVATE A CARICO DEI SOGGETTI CERTIFICATI

Nel caso di inadempienze e carenze rilevate a carico dei soggetti certificati sono previsti, da parte dell'OdC e in relazione alla gravità delle medesime, i seguenti provvedimenti: **richiamo** scritto, **sospensione** della certificazione, **revoca** della certificazione.

In particolare l'OdC si riserva la possibilità di formulare richiami scritti propedeutici a provvedimenti più restrittivi (quali la sospensione e/o la revoca della certificazione), a fronte di accertata inosservanza di disposti regolamentari.

Costituiscono fattispecie di richiamo scritto, a solo titolo di esempio e comunque non esaustivi: un comportamento non collaborativo nei confronti del Gruppo di Audit, la mancata notifica di aggiornamenti importanti apportati alla documentazione di sistema, un utilizzo improprio del marchio verificato attraverso un controllo casuale, il vantare un certificato di conformità non ancora emesso (ad esempio dopo l'esito positivo dell'audit di Stage 1 o 2).

Il richiamo scritto può essere formalizzato in tutti i casi non espressamente già contemplati nei provvedimenti di sospensione o di revoca, di seguito definiti; in tal senso l'OdC informa l'Organizzazione dell'inosservanza ai disposti regolamentari indicando l'oggetto dell'inadempimento e la richiesta di adozione di opportune correzioni e/o azioni correttive a carico dell'Organizzazione nei tempi stabiliti. Tali provvedimenti possono essere deliberati dagli organi statutari quali la Direzione e la Commissione Tecnica. La mancata attuazione delle azioni richieste può comportare l'adozione di provvedimenti più restrittivi, quali la sospensione e/o la revoca della certificazione.

14 SOSPENSIONE DELLA CERTIFICAZIONE

L'OdC per carenze persistenti o per motivi ritenuti gravi a proprio insindacabile giudizio e spigati per iscritto all'Organizzazione ha facoltà di sospendere, limitatamente ad un periodo massimo di 6 mesi, la validità della certificazione già concessa. Compete alla Commissione Tecnica deliberare per il provvedimento di sospensione nei seguenti casi:

- a) in applicazione alle condizioni non soddisfatte a seguito di un richiamo scritto;
- b) mancato invio, entro 30 gg dall'audit, delle Correzioni e/o delle Azioni Correttive pianificate per eliminare le Non Conformità rilevate;
- c) mancata adozione di Correzioni e/o Azioni Correttive nei tempi concordati;

CERTITALIA® S.r.l. - Viale Palmiro Togliatti, 1601 – 00155 Roma – Tel. 06.40802131 (r.a.) - Fax 06.40800302

- d) impedimento nel consentire il regolare svolgimento degli audit di sorveglianza con la periodicità richiesta;
- e) impedimento nel consentire lo svolgimento audit addizionali oppure di audit con breve o senza preavviso disposti per indagare su Non Conformità Maggiori o non risolte, su reclami, su altre situazioni gravi o indesiderate, etc.;
- f) carenze gravi o persistenti riscontrate sul Sistema di Gestione tali da non garantire il rispetto dei requisiti della certificazione compresi i requisiti relativi all'efficacia del Sistema di Gestione;
- g) carenze riscontrate tali da non garantire il rispetto dei requisiti cogenti di prodotto e/o servizio e ambientali;
- h) utilizzo scorretto o improprio del marchio o del certificato;
- i) mancata gestione dei reclami provenienti dalle parti interessate;
- j) modifiche rilevanti introdotte sul Sistema di Gestione senza che l'OdC ne sia stato informato;
- k) richiesta scritta dell'Organizzazione;¹⁶
- l) mancato adeguamento del Sistema di Gestione a fronte delle modifiche stabilite dall'OdC nel sistema di certificazione e pubblicate nel Regolamento;
- m) esito negativo dell'audit addizionale (ivi inclusi gli audit con breve o senza preavviso);
- n) mancata notifica di procedimenti legali in corso;
- o) mancato pagamento degli onorari di certificazione entro i termini stabiliti ed un accertato stato di insolvenza a fronte di solleciti scritti;
- p) una "qualsiasi infrazione" espressamente prevista nelle regole del Sistema di Certificazione o inadempimento delle obbligazioni previste nelle Condizioni Contrattuali e nel Regolamento di Certificazione
- q) sospensione dell'attività lavorativa dell'Organizzazione superiore a 12 mesi o per disposizione dell'Autorità Giudiziaria.

La sospensione ufficiale (che comporta la temporanea non validità della stessa) viene notificata all'Organizzazione certificata mediante lettera raccomandata A.R. / posta certificata; tale comunicazione contiene le condizioni relative alla revoca della sospensione (es. attuazione di adeguate azioni correttive nei tempi prefissati dall'OdC).

Ove sia intrapreso il provvedimento di sospensione l'OdC provvede a rendere pubblica la notifica della sospensione. La notifica dell'informazione relativa allo stato di sospensione viene resa pubblica a cura dell'OdC nei propri elenchi e, per disposto regolamentare e/o legislativo, a tutti i soggetti istituzionali secondo le modalità già definite al § 5.6.

La sospensione comporta la preparazione ed effettuazione di un Audit Addizionale su base documentale o in campo, finalizzata ad accertare se l'Organizzazione ha attuato nei tempi stabiliti ed in modo adeguato le azioni correttive richieste per la revoca della sospensione. In caso l'Audit dia esito soddisfacente, l'OdC revocherà il provvedimento di sospensione dandone comunicazione scritta all'Organizzazione interessata; qualora il provvedimento di sospensione sia stato pubblicato, l'OdC provvede altresì alla pubblicazione della revoca del provvedimento. In caso di esito non soddisfacente dell'Audit, a seconda delle situazioni rilevate e delle motivazioni addotte, l'OdC può disporre l'effettuazione di un nuovo audit, prorogando ulteriormente il provvedimento di sospensione (sempreché la sospensione non superi i sei mesi complessivi) o procedere direttamente alla riduzione o al ritiro/annullamento della certificazione.

La sospensione della certificazione può essere parziale o globale (es. quando riguarda alcune o tutte le sedi/filiali/stabilimenti di un'Organizzazione) o può essere per intero o per una parte (es. quando riguarda tutta o solo una parte dell'attività oggetto della certificazione).

¹⁶ Nel caso in cui un'Organizzazione manifesti solo **verbalmente** le condizioni che impediscono il rispetto del regolamento in materia di mantenimento della certificazione (es. volontà di rinunciare alla certificazione o impossibilità di sostenere o consentire il regolare svolgimento degli Audit di Sorveglianza programmati entro i termini), l'OdC confermerà a mezzo lettera Raccomandata A.R. – posta certificata l'informativa ricevuta. Qualora non pervengano comunicazioni contrarie entro il termine di 20 gg dalla data di ricevimento, la richiesta dell'Organizzazione si intenderà accolta. Sulla base delle condizioni che violano i requisiti contrattuali e/o regolamentari, l'OdC intraprenderà i provvedimenti di sospensione o di revoca della certificazione, per inadempimento imputabile in via esclusiva all'Organizzazione.

CERTITALIA® S.r.l. - Viale Palmiro Togliatti, 1601 – 00155 Roma – Tel. 06.40802131 (r.a.) - Fax 06.40800302

Oltre a quanto stabilito, per il Sistema di Gestione Ambientale, nel caso di mancanza di autorizzazioni o documenti equivalenti richiesti dalla legislazione vigente in campo ambientale, la certificazione sarà sospesa a meno che l'Organizzazione non dimostri quantomeno:

- di aver presentato la domanda di autorizzazione completa e corretta con un anticipo non inferiore al tempo che la legge concede all'autorità competente per rilasciare l'autorizzazione.

Tale termine si può considerare interrotto fino alla trasmissione della risposta laddove l'Autorità richieda integrazioni alla documentazione trasmessa.

- di essere in grado di produrre evidenze oggettive inerenti a formali solleciti inoltrati nei confronti delle autorità interlocutrici, successivamente alle scadenze di legge a cui tali autorità sarebbero state tenute a conformarsi.
- di rispettare comunque eventuali limiti previsti dalla legge.

Qualora la legge non indichi un termine specifico, questo dovrebbe essere reperito in regolamenti di carattere generale sui procedimenti amministrativi, o nei regolamenti interni di cui l'autorità competente si è dotata per gestire gli specifici iter.

Se nessun termine temporale può comunque essere reperito, un termine di sei mesi può essere considerato ragionevole e prudentiale (a meno dei casi in cui la legislazione non preveda "silenzio-diniego").

Pertanto, in presenza di rilievi accertati in fase di audit, legati al mancato rispetto di requisiti legislativi cogenti in campo ambientale (Limiti e/o disposizioni di legge; Limiti e/o prescrizioni riportate su autorizzazioni o su altri documenti prescrittivi, ecc.), la certificazione è sospesa, salvo casi particolari, fino a quando l'Organizzazione non dimostri il rispetto di tali requisiti.

L'Organizzazione può inoltrare un ricorso contro la decisione di sospensione della certificazione.

15 **REVOCA DELLA CERTIFICAZIONE - RISOLUZIONE DEL CONTRATTO**

L'OdC per motivi ritenuti di notevole gravità a proprio insindacabile giudizio e spiegati per iscritto all'Organizzazione ha facoltà di revocare la certificazione concessa. Compete alla Commissione Tecnica deliberare per il provvedimento di revoca della certificazione, nei seguenti casi:

- a) ove decorsi i termini di revoca della sospensione del Certificato, l'Organizzazione non sia stata in grado, o non abbia dimostrato la volontà, di porre rimedio alle condizioni sfavorevoli che hanno determinato tale sospensione;
- b) in applicazione alle condizioni non soddisfatte, previste per la limitazione all'utilizzo del marchio e del certificato durante il provvedimento di sospensione;
- c) su richiesta scritta dell'Organizzazione certificata;
- d) cessazione dell'attività oggetto di certificazione per un periodo di tempo superiore a dodici mesi, ovvero fallimento o liquidazione;
- e) cessione ad altra Organizzazione del ramo d'azienda preposto allo svolgimento delle attività rientranti nello scopo della certificazione, ovvero fusione con altra Organizzazione, ovvero scissione, ovvero conferimento in toto ad altra Organizzazione;
- f) in caso di inadempimento delle obbligazioni assunte con la sottoscrizione del contratto;
- g) persistenza della condizione di morosità oltre i termini indifferibili indicati nella diffida inviata dall'OdC a mezzo raccomandata A.R / posta certificata;
- h) grave e comprovato comportamento dell'Organizzazione che rende necessario tutelare l'immagine dell'OdC con provvedimenti di tipo drastico ed urgente e con ricorso alle vie legali;
- i) grave e comprovato comportamento dell'Organizzazione relativamente al mancato rispetto della normativa ambientale cogente.

La revoca della certificazione può essere parziale o globale (es. quando riguarda alcune o tutte le sedi di un'Organizzazione) o può essere per intero o per una parte (es. quando riguarda tutta o solo una parte dell'attività oggetto della certificazione).

CERTITALIA® S.r.l. - Viale Palmiro Togliatti, 1601 – 00155 Roma – Tel. 06.40802131 (r.a.) - Fax 06.40800302

La revoca della certificazione viene notificata all'Organizzazione interessata mediante lettera raccomandata A.R. / posta certificata. La notifica dell'informazione relativa allo stato di annullamento e ritiro viene resa pubblica a cura dell'OdC nei propri elenchi e, per disposto regolamentare e/o legislativo, a tutti i soggetti istituzionali secondo le modalità già definite al § 5.6.

La revoca della certificazione non solleva l'Organizzazione dal pagamento delle prestazioni contrattuali prestabilite, relative all'intero triennio di validità del certificato.

L'Organizzazione può inoltrare un ricorso contro la decisione di ritiro del certificato.

A seguito di revoca della certificazione l'Organizzazione deve, entro 15 gg dalla notifica del provvedimento:

- restituire l'originale del certificato di conformità (o comunicare per iscritto la sua avvenuta distruzione);
- non utilizzare le copie e le riproduzioni del certificato;
- cessare l'utilizzazione del marchio e dei riferimenti alla certificazione;
- saldare la somma pari al cinquanta per cento del residuo della proposta commerciale sottoscritta, nel caso di inadempimento contrattuale imputabile in via esclusiva all'Organizzazione richiedente, fermo restando gli eventuali interessi e spese per il recupero del credito.

L'OdC adirà le vie legali verso quelle Organizzazioni che, nonostante la notifica relativa alla revoca del certificato di conformità, continuano a far uso e/o riferimento allo stesso, in qualsiasi forma o modo.

16 RINUNCIA ALLA CERTIFICAZIONE

L'Organizzazione può rinunciare alla Certificazione in suo possesso quando si verifichi almeno una delle seguenti condizioni:

- presentazione di formale disdetta del contratto, con preavviso di almeno quattro mesi prima della data di scadenza del periodo di validità triennale della Certificazione;
- a seguito di mancata accettazione delle condizioni stabilite dall'OdC come conseguenza delle variazioni intervenute nelle Norme di riferimento della Certificazione;
- a seguito di mancata accettazione delle condizioni stabilite dall'OdC per la presa in carico delle modifiche intervenute sul sistema di gestione dell'Organizzazione;
- a seguito di mancata accettazione delle modifiche al Regolamento di Certificazione e/o al Regolamento per l'Uso Marchio e del Certificato;
- per recesso unilaterale del contratto durante il periodo di validità triennale della Certificazione, impedendo de facto all'OdC di compiere tutte le attività ispettive di sorveglianza stabilite dal contratto; tale condizione implica il pagamento di una quota della proposta commerciale sottoscritta.

L'Organizzazione deve provvedere a dare comunicazione scritta, comprensiva delle motivazioni e tramite lettera raccomandata A.R. / posta certificata, della propria decisione di rinuncia all'OdC che provvederà, da parte sua, a comunicare la propria accettazione, la revoca del Certificato e, contestualmente, a eliminare il nominativo dell'Azienda dall'Elenco delle Organizzazioni Certificate.

A seguito della rinuncia, l'Organizzazione deve restituire l'originale del Certificato e le relative copie ed eliminare dalla carta intestata e dalla propria documentazione ogni riferimento alla Certificazione rilasciata.

L'OdC è altresì autorizzato a comunicare il nuovo stato della certificazione "Revocata o Ritirata" a tutti i soggetti istituzionali che per decreto sono coinvolti nel sistema delle certificazioni.¹⁷

L'OdC provvede, inoltre, a diffidare a qualsiasi riferimento alla certificazione, nonché all'utilizzo dei certificati e dei marchi, compresi quelli dell'Organismo di Accreditamento.

L'Organizzazione ha 15 giorni di tempo, naturali consecutivi, per provvedere alla restituzione del Certificato di Conformità all'OdC.

L'OdC ha la facoltà di rendere pubblico, secondo le modalità ritenute più opportune, il provvedimento adottato.

¹⁷ Ci si riferisce per esempio ai provvedimenti di annullamento ovvero alla decadenza richiamati dal DPR 207/2010, art 63 per le certificazioni dei Sistemi di Gestione per la Qualità.

L'OdC provvederà ad emettere fattura di inadempimento contrattuale, qualora ne ricorrano le condizioni per fatti e comportamenti imputabili in via esclusiva all'Organizzazione certificata, in violazione di quanto pattuito nel contratto e nel regolamento di certificazione. La rinuncia della certificazione non comporta la decadenza degli obblighi contrattuali nei confronti di **CERTITALIA** che si riserva di poter avviare le procedure di riscossione coattiva e di recupero delle spese, maggiorate di interessi, nelle forme previste dalla legge.

La rinuncia diventa effettiva a decorrere dalla decisione di revoca della certificazione notificata a mezzo raccomandata A.R. / posta certificata.

17 GESTIONE DELLE RICHIESTE DI ASSISTENZA, DEI RECLAMI E DEI RICORSI

17.1 Richieste di Assistenza

Tutte le richieste scritte pervenute, relative all'attività di certificazione mantenuta dall'OdC, vengono raccolte, protocollate, smistate ai diversi organi interni (a seconda della natura della richiesta).

In particolare, le richieste relative ad informazioni sulle modalità e le condizioni previste per l'ottenimento della certificazione vengono evase immediatamente dalla Segreteria, attraverso l'invio dei relativi documenti informativi; quelle relative a questioni particolari (es. uso del marchio, richiesta dell'elenco delle Organizzazioni certificate, etc.) vengono evase a cura del Direttore entro i 20 giorni successivi alla data di registrazione della richiesta.

17.2 Reclami

Qualsiasi tipo di reclamo, proveniente da Organizzazioni certificate o da altre parti interessate all'attività dell'OdC, viene immediatamente registrato, preso in carico e trasmesso alla Commissione di Riesame. Possono essere accolti per azioni correttive formali i solo reclami giunti per iscritto, con il dettaglio della situazione oggetto del reclamo, con i motivi, con il nominativo ed il recapito del reclamante. La presentazione del reclamo, il suo esame e le decisioni conclusive, prese con responsabilità da tutti i livelli/funzioni coinvolti, non avranno alcuna azione discriminatoria e non saranno in alcun modo condizionate dalla grandezza dell'Organizzazione o dalla sua adesione ad una associazione o ad un gruppo, etc.

I reclami possono riferirsi sia ad attività di certificazione di cui è responsabile lo stesso OdC e per il quale si procede ad un idoneo trattamento, sia possono riguardare un cliente certificato per il quale si prende in considerazione l'efficacia del sistema di gestione certificato.

In entrambi i casi compete alla Commissione di Riesame ricercare le cause del reclamo, contattare la persona / organizzazione che ha presentato il reclamo, accertare le circostanze ad esso relative e prendere, entro i 20 giorni successivi alla data di registrazione dello stesso, le decisioni in merito alla sua risoluzione (es. notifica dei risultati delle indagini e, ove necessario, definizione ed attuazione di azioni correttive).¹⁸

Qualora il reclamo riguardi il comportamento di un'Organizzazione certificata dall'OdC, ed è presentato da un proprio cliente o da altra parte interessata, la Commissione di Riesame notifica preliminarmente all'Organizzazione imputata il contenuto del reclamo ricevuto e la richiesta di sue osservazioni a riguardo, successivamente si attiva per ottenere direttamente informazioni e conferme in merito all'oggetto del reclamo. L'esame delle osservazioni sull'oggetto del reclamo, inviate dall'Organizzazione interessata, può determinare la decisione relativa all'eventuale preparazione e conduzione di un audit addizionale, mirata ad accertare la veridicità del reclamo e le cause che lo hanno determinato.

I risultati dell'audit potranno dare origine a nessuna segnalazione od eventuale non conformità, che nel caso sia classificata come maggiore comporta la sospensione o, nei casi più gravi, la revoca della certificazione.

L'OdC alla fine dell'iter di gestione del reclamo invia una comunicazione scritta al reclamante circa l'esito delle indagini e gli eventuali provvedimenti adottati. Tali comunicazioni possono altresì riguardare lo stato di avanzamento sulla gestione del reclamo.

Le informazioni ottenute circa il contenuto del reclamo e la relativa risoluzione potranno essere rese pubbliche unicamente a fronte di un espresso consenso scritto di tutte le parti coinvolte (es. reclamante e parte oggetto di reclamo); in tal caso l'OdC stabilirà con le parti coinvolte le modalità di pubblicazione.

¹⁸ Prima di procedere all'esame del reclamo l'OdC notifica all'Organizzazione i nomi dei componenti della CR e ne richiede formale accettazione. Non può essere utilizzato nell'esame dei reclami personale che negli ultimi 2 anni sia stato coinvolto nelle attività dell'Organizzazione che ha presentato il reclamo o in una qualsiasi parte del reclamo in questione.

17.2.1 Gestione dei reclami da parte delle Organizzazioni clienti e delle parti interessate

L'Organizzazione certificata o in corso di certificazione deve mantenere una registrazione di tutti i reclami e le relative azioni correttive intraprese. In merito alla gestione dei reclami, l'OdC, nel corso degli audit di sorveglianza, si accerta che l'Organizzazione:

- abbia notificato alle autorità competenti il reclamo, se richiesto per legge;
- abbia ristabilito la conformità nel più breve tempo possibile;
- abbia adottato modalità per prevenire la ripetizione dei reclami;
- abbia valutato e corretto ogni aspetto contrario al Sistema di Gestione e agli altri impatti correlati;
- abbia assicurato interazioni soddisfacenti con altre componenti del Sistema di Gestione;
- abbia verificato l'efficacia dei rimedi e delle azioni correttive adottate;
- abbia assicurato la risposta per iscritto al reclamante entro un intervallo di tempo prestabilito.

L'OdC attiverà opportune metodologie, nel corso dell'audit, per verificare eventuali cause di insoddisfazione dei destinatari finali dei prodotti e servizi forniti dalle entità da lui certificate, documentandone gli esiti.

17.3 Ricorsi

Solo le Organizzazioni che abbiano sottoscritto il contratto con l'OdC per i servizi di certificazione possono presentare ricorsi avverso le decisioni prese nei loro confronti (sospensioni dell'iter certificativo, sospensione o revoca della certificazione, richiesta di audit addizionali, richiesta di azioni o modifiche al proprio sistema, altro). Possono essere accolti per azioni correttive formali i solo ricorsi giunti per iscritto tramite lettera raccomandata - posta certificata.

Per l'accoglimento e la gestione dei ricorsi l'OdC utilizza la seguente procedura:

- a) I ricorsi inviati dalle Organizzazioni certificate dall'OdC vengono immediatamente protocollati e raccolti nel Registro dei Ricorsi.
- b) a ricevimento del ricorso, viene verificata la regolarità e la completezza delle informazioni vincolanti per la sua trattazione accertandosi che:
 - l'Organizzazione abbia inviato il ricorso **entro i venti giorni** successivi alla notifica della decisione/richiesta inviata dall'OdC che ha originato il ricorso;
 - il ricorso contenga il nome dell'Organizzazione ricorrente e la firma del suo legale rappresentante, l'oggetto del ricorso, le motivazioni sulle quali si basa il ricorso con eventuali riferimenti od allegati.

La mancanza di uno o più degli elementi citati in precedenza costituisce motivo per respingere il ricorso. Per tale circostanza l'OdC invierà al mittente una comunicazione con le motivazioni del rigetto.

Nel caso in cui i requisiti per l'accoglimento siano stati soddisfatti l'OdC comunicherà il ricevimento del ricorso ed il nominativo dei rappresentanti della commissione esaminatrice.

L'Organizzazione ricorrente può, se lo ritiene opportuno, ritirare il ricorso in questa fase della procedura senza incorrere in nessun onere finanziario.

- c) Tutti i ricorsi accettati vengano portati all'attenzione della Commissione di Valutazione dei Ricorsi (di seguito CVR), entro i venti giorni successivi alla data del loro ricevimento;¹⁹
- d) La CVR procede all'esame del ricorso ed alla valutazione delle richieste/proposte presentate dall'Organizzazione interessata, valutando tutto l'iter di ricezione, validazione ed esame del ricorso da parte dell'OdC e tenendo presente gli esiti di ricorsi simili, antecedenti. I risultati dell'esame e le decisioni prese dalla CVR sono documentati sull'apposito verbale redatto dalla Commissione stessa e conservato nell'archivio dell'OdC per dieci anni. La decisione conclusiva può determinare l'accoglimento o il rigetto del ricorso.

¹⁹ Prima di procedere all'esame del ricorso l'OdC notifica all'Organizzazione i nomi dei componenti della CVR e ne richiede formale accettazione. Non può essere utilizzato nell'esame dei ricorsi personale che sia stato coinvolto nelle attività di audit e decisione della certificazione dell'Organizzazione che ha presentato il ricorso o in una qualsiasi parte del ricorso in questione. Il ricorrente ha il diritto di sollevare obiezioni circa la composizione della CVR e può richiedere la partecipazione di un proprio rappresentante alle riunioni e decisioni della Commissione.

- e) L'OdC notifica all'Organizzazione interessata, tramite lettera raccomandata - posta certificata, le decisioni sul ricorso prese dalla CVR precisandone le motivazioni, entro e non oltre sessanta giorni dalla data di ricevimento del ricorso. Tale notifica può contenere nuove azioni decise dalla CVR nei riguardi dell'Organizzazione, con i tempi necessari alla loro implementazione o la "conferma" delle azioni precedentemente richieste all'Organizzazione e non soddisfatte, ovvero il pieno accoglimento dell'istanza presentata dall'Organizzazione e conseguente revoca dei provvedimenti/decisioni intrapresi dall'OdC. Le suddette azioni possono includere anche l'effettuazione di audit addizionali.

I costi del ricorso saranno a carico:

- 1) dell'OdC se il ricorso è accolto;
- 2) dell'Organizzazione ricorrente se il ricorso è respinto.

L'Organizzazione interessata che non accetti le decisioni della CVR ha la possibilità di inviare una nuova istanza d'appello direttamente alla Direzione dell'OdC, la quale in tal caso, decide in merito a tale istanza, entro venti giorni dal ricevimento della stessa.

Le decisioni prese dalla Direzione, appositamente verbalizzate, vengono comunicate formalmente all'Organizzazione tramite lettera raccomandata - posta certificata firmata dalla Direzione, entro e non oltre trenta giorni dalla data di ricevimento dell'appello.

18 FORO COMPETENTE E CLAUSOLA ARBITRALE

Le controversie relative al pagamento dei compensi e delle spese dovuti all'OdC per i servizi prestati in esecuzione o comunque in relazione al contratto, quelle inerenti al pagamento di importi da inadempimento contrattuale imputabile in via esclusiva all'Organizzazione richiedente, nonché quelli inerenti l'uso del marchio, logotipo, nome, o altro segno distintivo dell'OdC sono di competenza esclusiva del Foro di Roma e non necessitano di arbitrato.

Qualsiasi altra controversia che dovesse insorgere tra le parti in relazione all'interpretazione ed esecuzione del contratto sarà devoluta alla decisione di un collegio arbitrale formato da tre membri, dei quali i primi due nominati da ciascuna delle parti e il terzo scelto dai due arbitri così nominati (ed in caso di disaccordo, dal Presidente del Tribunale di Roma, ad istanza della parte più diligente).

Quindi la parte istante provvede a nominare il proprio arbitro, con l'indicazione dei quesiti che intende sottoporre al Collegio, in atto che è comunicato alla controparte a mezzo raccomandata A.R. – posta certificata, con invito alla nomina dell'arbitro della controparte entro quindici giorni dal ricevimento. La parte intimata, nei successivi quindici giorni, provvede allo stesso modo alla nomina del proprio arbitro ed alla indicazione dei quesiti che intende sottoporre al Collegio. In caso di inerzia della parte intimata, trascorso il termine per la nomina del secondo arbitro, questi è nominato dal Presidente del Tribunale di Roma, su richiesta avanzata dalla parte istante. I due arbitri nominati devono procedere alla nomina del terzo arbitro, che funge da Presidente del Collegio, nei quindici giorni successivi alla nomina del secondo arbitro, salvo disaccordo e conseguente ricorso della parte più diligente al Presidente del Tribunale di Roma.

Il Collegio ha sede a Roma e giudicherà "ex bono et aequo", senza doversi conformare a regole di procedura. Gli arbitri regolano essi stessi il procedimento senza formalità di procedura, fermo il rispetto del principio contraddittorio. Il lodo arbitrale deve essere emesso entro 90 giorni dalla data di formale costituzione del Collegio, salvo proroghe eventualmente concesse dalle parti e salva la facoltà del Collegio stesso di prorogare il termine di ufficio, fino ad ulteriori 90 giorni, nell'ipotesi in cui ciò si rendesse necessario per esigenze istruttorie.

La decisione degli arbitri ha efficacia vincolante fra le parti.

All'atto dell'avvio della controversia, la certificazione rilasciata dall'OdC si intende immediatamente sospesa e non potrà essere utilizzata né vantata dall'Organizzazione fino al termine della risoluzione della controversia stessa.

19 TARIFFE APPLICABILI

L'OdC ha predisposto un tariffario basato sulla indicazione di criteri oggettivi ed univoci per la puntuale determinazione costi da offrire ai propri clienti per l'erogazione dei propri servizi di certificazione. La validità del tariffario, salvo casi di forza maggiore, è annuale; eventuali variazioni significative saranno comunicate alle

CERTITALIA® S.r.l. - Viale Palmiro Togliatti, 1601 – 00155 Roma – Tel. 06.40802131 (r.a.) - Fax 06.40800302

Organizzazioni interessate per fax o e-mail, riconoscendo il diritto, entro 30 giorni solari dalla notifica, di risolvere il contratto rinunciando alla certificazione. Trascorso il suddetto termine le modifiche si intendono automaticamente accettate.²⁰ Il tariffario è emesso dal Presidente del CdA e periodicamente sottoposto alla supervisione del CSI (Organo rappresentativo delle parti e di Salvaguardia dell'Imparzialità) in odine alle politiche tariffarie adottate.

Le proposte economiche sviluppate dall'**OdC** sono determinate in relazione alle informazioni fornite dall'organizzazione attraverso la compilazione del questionario informativo.

Per la puntuale determinazione dei costi dei servizi di certificazione e dei tempi di verifica l'**OdC** fa riferimento ai gg/u effettivamente risultanti dall'esame delle caratteristiche dell'Organizzazione (elementi addizionali e sottrattivi espressi in frazioni di gg/uomo). La determinazione dei tempi viene attuata in ossequio ai dettami delle tabelle **QMS 1 e 2 dell'ANNEX A** (per i SGQ) e **EMS 1 e 2 dell'ANNEX B** (per i SGA) del documento **IAF MD5**.

L'annullamento e/o la richiesta di rinvio dell'audit comunicata all'**OdC** con un preavviso inferiore ai 7 giorni solari rispetto alla data riportata nel piano, comporta l'addebito, a titolo di indennizzo, di una somma pari al 35% del valore dell'audit non effettuato.

Ove, in sede di prima certificazione, non fosse possibile effettuare lo stage 2 entro il termine di sei mesi dall'effettuazione dello stage 1, perché gli scostamenti formalizzati in sede di stage 1 ostativi al proseguo dell'iter certificativo non sono stati risolti entro tale termine, l'Organizzazione richiedente sarà comunque tenuta al pagamento delle prestazioni erogate. In tal caso, la tariffa per il solo audit di stage 1 è quella calcolata in base all'effettivo tempo già impiegato in campo rispetto al totale indicato in offerta. L'**OdC** si impegna ad emettere immediatamente nota di credito per la differenza tra l'importo totale della certificazione indicato nel contratto e l'importo eccedente, per l'effettuazione dell'audit di stage 1.

Le spese di trasferta sostenute dai valutatori sono a carico dell'Organizzazione auditata. In particolare le spese di viaggio (che comprendono il rimborso chilometrico ed i pedaggi autostradali) saranno calcolate a partire dalla sede dell'auditor fino alla sede operativa oggetto di audit imputando un coefficiente standard stabilito nel tariffario vigente. Le eventuali spese relative al soggiorno (pasti e pernottamenti) degli auditor sono integralmente a carico dell'Organizzazione.

20 COMPITI ASSEGNATI AL COMITATO PER LA SALVAGUARDIA DELL'IMPARZIÀLITÀ (CSI)

Il Comitato per la Salvaguardia dell'Imparzialità (CSI) è un organo indipendente costituito con delibera del Consiglio di Amministrazione e composto da rappresentanti di organi tecnici della Pubblica Amministrazione ed Enti Statali, di controllo e di sorveglianza, di Normazione, di Associazioni di categoria, di istituti Universitari e Scientifici. Non possono far parte del CSI dipendenti o soci di Società di consulenza e consulenti liberi professionisti che svolgono attività di consulenza in materia di Sistemi di Gestione aziendali o di sviluppo di prodotti oggetto di certificazione.

Il CSI svolge le funzioni di organo per la salvaguardia dell'imparzialità, di indirizzo e supervisione delle attività di certificazione e, con il suo operato, garantisce che le valutazioni commerciali o di altra natura non condizionino le valutazioni tecniche relativa all'attività di certificazione.

I compiti e le responsabilità assegnati al CSI sono:

- partecipare alle riunioni dell'**OdC** concernenti lo sviluppo delle politiche e dei principi riguardanti l'imparzialità ed il funzionamento del sistema di certificazione, nonché fornire suggerimenti su aspetti che possono influenzare la fiducia nella certificazione, compresi la trasparenza e la percezione del pubblico;
- garantire la rappresentatività delle parti interessate, la terzietà, l'indipendenza, la competenza, il rispetto delle regole di imparzialità e la corretta attuazione delle procedure di certificazione;
- ri-esaminare periodicamente l'analisi dei rischi e la gestione delle minacce di imparzialità, incluse le azioni volte a presidiare il rischio e a minimizzare o eliminare tali minacce affinché possa essere espresso un parere consultivo e di orientamento;
- formulare gli indirizzi politici di funzionamento dell'**OdC** e di supervisionarne l'attuazione ed i risultati qualitativi conseguiti;

²⁰ L'offerta economica può essere modificata se i dati si rivelino errati oppure quando varia il Tariffario. Per le eventuali attività svolte prima della scadenza del termine, all'Organizzazione che si avvalga del diritto di rinuncia, sono praticate le tariffe antecedenti alle variazioni.

- ri-esaminare periodicamente l'analisi degli aspetti finanziari dell'OdC per contrastare ogni tendenza, reale o potenziale, che aspetti/pressioni commerciali o di altra natura, impediscano una congruente ed obiettiva effettuazione delle attività di certificazione o ne compromettano l'imparzialità;
- ri-esaminare periodicamente l'andamento della politica tariffaria applicata dall'OdC <<testo eliminato>>, ed in particolare il resoconto presentato in sede di riunione programmata;
- partecipare alle riunioni indette dall'OdC ed esprimere il proprio parere circa l'imparzialità e la terzietà ogni qualvolta all'ordine del giorno delle stesse sia prevista la modifica dello Statuto, del Regolamento di Certificazione, del Regolamento del CSI e delle Politiche Tariffarie;
- ri-esaminare periodicamente lo stato delle certificazioni sospese e/o revocate incluse le motivazioni dei processi decisionali dell'OdC;
- ri-esaminare periodicamente lo stato dei reclami e dei ricorsi pervenuti incluse le motivazioni dei processi decisionali dell'OdC;
- ri-esaminare periodicamente i casi, comunicati attraverso uno specifico ordine del giorno dall'OdC, in cui organizzazioni certificate siano state coinvolte in procedimenti giudiziari conseguenti alle leggi sulla responsabilità da prodotto o a violazioni di leggi concernenti i prodotti forniti e/o i servizi erogati, a violazioni di leggi in materia ambientale concernenti i prodotti forniti e/o i servizi erogati il/i sito/i o comunque afferenti ai sistemi di gestione oggetto di certificazione.

21 DIRITTI DELL'ENTE DI ACCREDITAMENTO

L'OdC riconosce ad ACCREDIA la facoltà di accedere, oltre che agli atti del CSI, anche alle riunioni da esso effettuate, al fine di accertare che l'effettiva composizione in sede di riunione e il funzionamento del CSI medesimo sia conforme alle disposizioni applicabili.

L'OdC, qualora ne sia ufficialmente informato, tramite atti ufficiali, comunica per conoscenza ad ACCREDIA (e primariamente al CSI) i casi in cui Organizzazioni da Ella certificate siano coinvolte in procedimenti giudiziari conseguenti alle leggi sulla responsabilità da prodotto o a violazioni di leggi concernenti i prodotti forniti e/o i servizi erogati o comunque afferenti ai sistemi di gestione oggetto di certificazione.

21.1 Attività straordinarie di verifica dell'Ente di Accredimento

L'OdC riconosce ad ACCREDIA, a seguito di identificazione di situazioni inadeguate (sia dirette, sia indirette a fronte di segnalazioni e/o reclami scritti pervenuti e oggettivamente motivati), la facoltà di effettuare audit con breve o senza preavviso sia presso l'OdC che presso l'Organizzazione certificata. Queste esigenze vengono segnalate tempestivamente sia all'OdC che all'Organizzazione coinvolta, invitando le parti interessate innanzi tutto a provvedere, sia al trattamento dei rilievi, sia all'eliminazione delle corrispondenti cause e preannunciando, se del caso, l'effettuazione di un audit specifico. Agli audit con breve preavviso si applica un **preavviso minimo di sette giorni lavorativi**; sul GVI designato l'Organizzazione non può esercitare il diritto di ricasazione. Qualora i motivi che hanno condotto all'effettuazione dell'audit con breve o senza preavviso dovessero, a seguito della stessa, rivelarsi infondati saranno a totale carico dell'OdC i costi relativi all'audit e alla trasferta del/i valutatore/i, diversamente saranno addebitati all'Organizzazione certificata.

Tra le tipologie di audit presso le organizzazioni certificate possono essere disposte da ACCREDIA le market surveillance visit, già trattate al paragrafo degli "audit speciali".

21.2 Attività ordinarie di verifica dell'Ente di Accredimento

Allo scopo di accertare che le modalità di valutazione adottate dall'OdC siano conformi alle norme di riferimento, ACCREDIA può richiedere la partecipazione di suoi osservatori agli audit effettuati dall'OdC, denominate Verifiche in Accompagnamento.

La partecipazione di osservatori ACCREDIA agli audit effettuati dall'OdC è preventivamente concordata tra l'OdC e l'Organizzazione. A tal fine l'OdC comunica all'Organizzazione le finalità e le procedure relative alla verifica in accompagnamento e ne richiede il consenso.

Qualora l'Organizzazione non conceda il proprio consenso la certificazione accreditata non viene concessa o, se già emessa, la validità del certificato è sospesa fino a quando non viene concesso il benestare alla verifica, per un periodo massimo di 3 mesi; scaduti i 3 mesi, in assenza di benestare alla verifica, la certificazione viene revocata.

21.2.1 Finalità delle Verifiche in Accompagnamento

La Verifica in Accompagnamento di **ACCREDIA** ha la finalità di:

- verificare, la reale applicazione dei programmi di certificazione dell'OdC e delle sue procedure (specialmente in relazione all'assegnazione di Gruppi di Audit competenti, così come all'adeguata durata dell'audit stesso) e per verificare la corretta formulazione dello scopo di certificazione.
- osservare gli auditor dell'OdC per accertare se:
 - seguono le procedure dell'OdC;
 - sono in grado di perseguire:
 - i requisiti di certificazione;
 - i requisiti applicabili della norma UNI CEI EN ISO/ IEC 17021-1;
 - i documenti mandatori di IAF;
 - eventuali specifici requisiti di settore, se applicabili.
- ottenere un campionamento rappresentativo della competenza dell'OdC rispetto al suo scopo di accreditamento.

Nel corso della verifica in accompagnamento, il ruolo degli ispettori di **ACCREDIA** sarà quello di osservatori, senza influenzare in alcun modo la conduzione dell'audit da parte del gruppo di audit dell'OdC.

La documentazione dell'Organizzazione esaminata dal gruppo di audit dell'OdC dovrà essere messa prontamente a disposizione degli Ispettori di **ACCREDIA**, su richiesta.

E' responsabilità dell'Organizzazione informare preventivamente il gruppo di audit e gli Ispettori di **ACCREDIA** circa tutti i requisiti relativi alla sicurezza. Gli Ispettori di **ACCREDIA** devono rispettare le regole di sicurezza delle quali sono stati messi a conoscenza dall'Organizzazione, in ogni caso gli Ispettori di **ACCREDIA** devono adottare ogni azione tempestiva atta ad evitare qualsiasi danno personale, se necessario anche allontanandosi dall'area dell'Organizzazione.

22 DIRITTI E OBBLIGHI DELLE ORGANIZZAZIONI CERTIFICATE

Di seguito viene fornito un quadro di sintesi (**non esaustivo**) dei diritti e degli obblighi delle Organizzazioni richiedenti e dell'OdC relativi ad ognuna delle fasi di certificazione trattate nel presente regolamento. Nello specifico sono comunque esplicitati, per argomento, nei precedenti paragrafi.

22.1 Diritti delle Organizzazioni

1. Fare uso del marchio di certificazione e del certificato conformemente a quanto previsto dal regolamento per l'uso del marchio
2. Possedere una copia di tutti gli atti pubblici dell'OdC
3. La garanzia che le informazioni o i dati rilasciati all'OdC siano trattati come confidenziali, salvo dichiarazione espressa in senso contrario
4. Partecipare alle riunioni periodiche del Comitato per la Salvaguardia dell'Imparzialità
5. Ricevere copia dei rapporti di audit e degli eventuali rilievi
6. Richiedere una sospensione temporanea per un termine massimo di 6 mesi, la revoca o la riduzione della certificazione
7. Formulare un reclamo scritto oppure ricorrere alle decisioni adottate dall'OdC, secondo quanto stabilito nel presente regolamento
8. Essere inserito negli elenchi pubblici di Organizzazioni certificate dall'OdC
9. Chiedere la sostituzione degli auditor dell'OdC o di **ACCREDIA** qualora esistano motivati conflitti di interesse, dandone comunicazione scritta all'OdC entro il periodo di tempo stabilito nella comunicazione ufficiale dell'audit
10. Formulare delle riserve al contenuto dei rilievi riscontrati nel corso dell'audit dandone comunicazione all'OdC
11. Esprimere il proprio grado di soddisfazione sul servizio reso dall'OdC

22.2 Obblighi delle Organizzazioni

1. Applicare i requisiti di certificazione riferibili alle attività incluse nella certificazione
2. Inviare nei modi e nei tempi previsti la documentazione richiesta dall'OdC per il mantenimento della certificazione
3. Dichiarare che siano certificate solamente le attività per le quali gli sia stata concessa la certificazione
4. Utilizzare il certificato come mezzo per aumentare la fiducia generale nelle proprie attività, astenendosi da qualunque azione che danneggi la reputazione dell'OdC
5. Comunicare all'OdC i cambiamenti relativi al proprio sistema di gestione
6. Dare informazioni a chi lo richieda, del valore esatto della propria certificazione (attività e norma di riferimento)
7. Pagare i costi corrispondenti alle attività di concessione e mantenimento della certificazione accettati all'atto della sottoscrizione offerta
8. Dichiarare nella richiesta di certificazione dati esatti e veritieri in relazione alla propria Organizzazione
9. Mantenere un registro di tutti i reclami presentati coi requisiti delle norme pertinenti ed avere questi registri disponibili per l'OdC quando questi li richieda. Attivare azioni correttive adeguate rispetto a tali reclami e a qualunque inadeguatezza che influenzi la conformità coi requisiti della certificazione. Documentare le azioni intraprese
10. Garantire l'accesso e l'assistenza al GVI durante l'iter di valutazione, nonché al personale Ispettivo in addestramento o in supervisione
11. Garantire l'accesso agli Ispettori di ACCREDIA, previa comunicazione da parte dell'OdC dei loro nominativi, pena il ritiro del certificato accreditato
12. Mettere a disposizione del Gruppo di Audit tutta la documentazione relativa all'applicazione del Sistema di gestione del quale è richiesta la certificazione nonché garantire la completezza e la veridicità dei documenti e delle informazioni messe a disposizione
13. Rispettare gli obblighi di legge che ne derivano dai servizi forniti e dagli obblighi contrattuali
14. Identificare, mantenere aggiornate e sotto controllo le norme, le leggi e i regolamenti cogenti applicabili
15. Intraprendere adeguate azioni correttive, nei modi e nei tempi concordati con l'OdC, per eliminare tutte le non conformità e gli scostamenti significativi rilevati in sede di verifica
16. Assicurare, ai fini della certificazione, la messa a punto della documentazione e la piena operatività del Sistema di Gestione nei riguardi dei requisiti della norma da almeno 3 mesi
17. Comunicare l'eventuale coinvolgimento del Rappresentante Legale in provvedimenti giudiziari connessi con l'attività dell'Organizzazione, con particolare riferimento alle leggi sulle responsabilità da prodotto/servizio difettoso, pena la revoca della certificazione o la sospensione dell'iter di certificazione
18. Fornire il nominativo della società di consulenza o del consulente che hanno eseguito lo sviluppo del Sistema di Gestione, ove applicabile
19. Assicurare che l'eventuale presenza di consulenti dell'Organizzazione in veste di osservatori, sia garantita nel rispetto del ruolo, pena la sospensione dell'audit
20. Sia in fase di Certificazione che di Rinnovo, concludere un ciclo di Audit Interni su tutti i requisiti con relativo piano di azioni correttive, ove richiesto ed effettuare almeno un riesame del sistema di gestione
21. Fornire al GVI dettagliate informazioni sui rischi specifici in materia di salute, sicurezza ed igiene sul lavoro esistenti nell'ambiente in cui lo stesso andrà ad operare e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate
22. Cessare immediatamente a seguito di revoca della certificazione, qualsiasi pubblicità che, in un modo o nell'altro, se ne riferisca
23. Non utilizzare la certificazione se non per indicare che il Sistema di Gestione è conforme a delle norme specifiche o ad altre normative e non utilizzarla in modo da lasciare supporre che un prodotto o servizio sia stato omologato dall'OdC
24. Fare uso del marchio di certificazione e del certificato conformemente al regolamento applicabile
25. Fornire su richiesta del GVI (nel corso degli audit di sorveglianza) o dell'OdC (prima del rinnovo), i dati aggiornati sul numero di personale coinvolto nelle attività considerate nel perimetro della certificazione.

26. Garantire la propria disponibilità allo svolgimento degli audit sia quelli previsti dall'iter di certificazione (stage1, stage2, sorveglianze, rinnovo) sia eventuali audit addizionali nei casi in cui l'OdC per la verifica delle soluzioni a carenze riscontrate, lo ritenga necessario
27. Comunicare all'OdC tutti i cantieri operativi e visitabili, indicando le attività e il tempo di percorrenza dalla sede operativa al cantiere, nonché consentire nel triennio di certificazione lo svolgimento di un audit nel momento più significativo per l'attività da certificare
28. Garantire la propria disponibilità nel caso di audit effettuati con breve o senza preavviso

22.2.1 Conservazione presso l'Organizzazione cliente della documentazione di sistema approvata

Rientra tra gli obblighi delle Organizzazioni certificate la conservazione all'interno della propria sede, di una copia della documentazione di sistema approvata.

Per nome e conto dell'OdC, l'Organizzazione cliente è tenuta a conservare e tenere aggiornata una copia della documentazione di sistema applicabile e renderla disponibile in occasione degli audit. Tale documentazione sarà esaminata dagli ispettori in occasione dell'audit documentale in campo e in ordine ad ogni variazione intervenuta ed esaminata nel corso degli audit periodici sull'Organizzazione, ai fini dell'adeguatezza.

L'Organizzazione che detiene la documentazione di sistema approvata dall'OdC deve attenersi alle norme di conservazione, come di seguito specificato:

1. la documentazione approvata deve essere conservata a cura del Responsabile del Sistema di Gestione in nome e per conto di **CERTITALIA**;
2. le eventuali revisioni ai documenti approvati dall'OdC devono essere mantenute, in forma controllata, unitamente alla documentazione originale e rese disponibili al valutatore nel corso degli audit periodici di sorveglianza o rinnovo;
3. qualora le modifiche apportate incidano sugli elementi caratteristici del Sistema di Gestione e/o sui requisiti in essi contenuti, ovvero impattino/modifichino l'oggetto e/o lo scopo del certificato è fatto obbligo all'Organizzazione di darne immediata informazione all'OdC, per consentire allo stesso di valutare l'opportunità di effettuare un audit addizionale mirato all'analisi e all'approvazione della suddetta documentazione;
4. l'inosservanza alle regole di cui sopra comporta l'emissione di una Non Conformità, suscettibile di una immediata verifica di accertamento da parte dell'OdC.

CARTIGLIO DELLE PRECEDENTI REVISIONI

	05	Aggiornato il riferimento ad ACCREDIA. Recepimento commenti ACCREDIA da esame documentale del 12/11/2014	15.01.2015
	04	Aggiornamento Regolamenti ACCREDIA RG-01 (Rev 03) e RG-01-01 (Rev 00). Revisione modalità di gestione delle modifiche al SG da parte OdC e da parte cliente. Revisione modalità di gestione di rinuncia alla certificazione. Revisione modalità di ricertificazione di un certificato scaduto.	01.07.2014
	03	Recepimento nuova revisione del documento ACCREDIA RT05 (Rev. 01). Aggiornamento § Multisito	02.09.2013
	02	Recepimento documento IAF MD 5:2013 "Duration of QMS and EMS Audits". Recepimento documento IAF MD 11:2013 "Application of ISO/IEC 17021 for audits of integrated management systems".	25.03.2013
	01	Revisione delle modalità di gestione dei rilievi dell'audit. Recepimento commento Accredia n. 6 del 09/11/2012	19.02.2013
05	00	Recepimento nuova revisione del documento ACCREDIA RG01 (Rev. 02); Recepimento ed. 2012 della ISO 19011	09.10.2012
	05	Recepimento nuova revisione del documento ACCREDIA RT05 (Rev. 00), revisione § 18 Foro competente e clausola arbitrare, § 4.3/4.4 accorpamento offerta/condizioni generali del contratto	01.03.2012
	04	Cambiamento denominazione da CdC a CSI e revisione dei compiti del CSI. Recepimento Osservazione n. 1 e Commenti n. 3 e 6 Accredia del 29/10/2010. Allineamento con la ISO/IEC 17021:2011.	07.03.2011
	03	Recepimento del regolamento per l'utilizzo del marchio ACCREDIA RG-09.	01.12.2010
	02	Recepimento delle risultanze da esame documentale ACCREDIA del 06.10.2010	18.10.2010
	01	Approvazione delle modifiche da parte dell'Organo di Salvaguardia dell'Imparzialità	25.02.2010
04	00	Revisione generale; Variazione sede operativa dell'OdC; Riferimento ad Accredia; § 10 Recepimento Osservazione Accredia n. 1 del 25.09.2009	01.12.2009
	03	Revisione generale e recepimento documento IAF MD 5:2009 "Duration of QMS and EMS Audits" (Sostituisce IAF GD2:2005 issue 4 - Annex 1 e 2)	28.07.2009
	02	Revisione generale: adeguamento alla ISO IEC 17021:2006	23.06.2008
	01	Modifiche ai §§ 4.10, 5.2, 7.1, 7.2, 8, 15 - Variazione del marchio di Certitalia e della terminologia dei compiti attribuiti al CdC	08.02.2008
03	00	Revisione generale: Modifica delle decisioni relative al rilascio, mantenimento, sospensione, e ritiro della certificazione – Pubblicazioni - Rinnovo – Tariffe applicabili – Compiti del CdC	08.10.2007
	05	§ 1.1, 2.1, 3.1, 4.5.1, 4.6.1, 4.6.4, 4.6.5, 4.7, 6.3, 7.1.2, 8.1, 9, 15, 15.1, 17.2 (Recepimento IAF GD2:2005 e rilievi SINCERT – Osservazione n° 3, Commenti n° 3, 5, 6, 7, 8 del 22.12.2006)	08.03.2007
	04	§ 4.5.1 – 4.6.1 – 4.6.2 – 4.6.4 – 4.6.5 – 4.7 – 4.9 – 5.1 – 5.3 (Recepimento rilievi SINCERT 2006UTN179, e modifiche approvate dal CdC in data 19.10.06)	23.10.2006
	03	§ 2.1 - 3.1 - 4.1.1 - 4.4.1 – 4.5.1 – 4.6.3b) - 5.6 – 6.3 - 9g) - 10c) Nota - 13.1 - 13.2 - 13.3 – 15 – 15.1 (recepimento nuovo reg.to SINCERT RG 01 e ISO 9000:2005)	26.06.2006
	02	§ 13.1 Nota 3 Determinazione spese di viaggio	18.07.2005
	01	§ 10 c) Clausola penale	15.11.2004
02	00	2a emissione (variazione sede sociale) – Revisione generale	01.06.2004
	03	Revisione al § 12 Arbitrato	05.01.2004
	02	Revisione al § 4.6.1; 4.7; 4.9; 5.1; 5.2; 7.1; 7.1.1; 7.2.4; 9, 10, 11.3	01.09.2003
	01	Revisione al § 11.3 Ricorsi, § 15 Compiti assegnati al CdC, § 16 Riservatezza	15.07.2003
01	00	1a emissione	20.01.2003
Ed.	Rev.	Motivo dell'emissione/revisione del documento	Data emissione