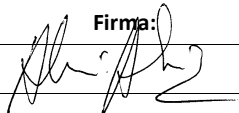
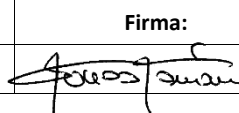
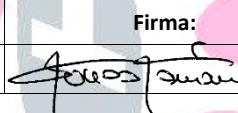


REGOLAMENTO PER LA CERTIFICAZIONE DEI SISTEMI DI GESTIONE

	05		
	04	Adeguamento alle prescrizioni per l'accreditamento alla UNI/PdR 192 Sistema di gestione per la conciliazione Vita-Lavoro.	08.06.2026
	03	Adeguamento alle prescrizioni per l'accreditamento alla PAS 24000 Sistemi di Gestione Sociale (SMS)	01.09.2025
	02	Recepimento commento Accredia n. 1 da verifica del 26/03/2025	26.03.2025
	01	Ritiro del Regolamento Tecnico Accredia RT-05	01.09.2023
08	00	Recepimento nuova revisione dei documenti: ACCREDIA RG01 (Rev. 05); ACCREDIA RG01-01 (Rev. 02).	02.01.2023
Ed.	Rev.	Motivo dell'emissione/revisione del documento	Data emissione
☒	Copia controllata		
☐	Copia non controllata		
Elaborata da:	Firma:	Approvata da:	Firma:
RGQ		DT	
		Emessa da:	Firma:
		Direzione	

INDICE

1	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	3
1.1	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	3
1.2	PRINCIPI	4
1.3	REQUISITI RELATIVI AL SISTEMA DI GESTIONE DI CERTITALIA	5
2	RIFERIMENTI NORMATIVI.....	5
3	DEFINIZIONI ED ABBREVIAZIONI	6
3.1	DEFINIZIONI.....	6
3.2	ABBREVIAZIONI	6
4	MODALITA' DI ACCESSO ALLA CERTIFICAZIONE.....	6
4.1	RICHESTA DI CERTIFICAZIONE.....	7
4.2	ESAME DELLA RICHESTA DI CERTIFICAZIONE	8
4.3	PREPARAZIONE ED INVIO DELL'OFFERTA	9
4.4	ACCETTAZIONE DELL'OFFERTA (STIPULA DEL CONTRATTO) E DELLE REGOLE DEL SISTEMA DI CERTIFICAZIONE DEL CAB.....	9
4.5	RICHESTA DEI DOCUMENTI PER L'AVVIO DELL'ITER.....	9
4.6	ACCOGLIMENTO O RIGETTO DELLA DOMANDA DI CERTIFICAZIONE	9
4.7	SELEZIONE, COMPOSIZIONE E MANDATO DEL GRUPPO DI AUDIT	10
5	ITER DI CERTIFICAZIONE	10
5.1	AUDIT PRELIMINARE	10
5.2	ATTIVITÀ DI AUDIT	11
5.3	CONFERMA DEI RISULTATI DELL'AUDIT DA PARTE DELL'ORGANO PROPONENTE (RESPONSABILE DI PRATICA)	18
5.4	ESAME DEI RISULTATI DA PARTE DELL'ORGANO DELIBERANTE (COMMISSIONE TECNICA)	19
5.5	EMISSIONE DEL CERTIFICATO DI CONFORMITÀ	19
5.6	REGISTRAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE CERTIFICATO E PUBBLICAZIONI	20
6	AUDIT PER IL MANTENIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE.....	20
6.1	AUDIT DI SORVEGLIANZA (VIS).....	20
7	PIANIFICAZIONE ED ORGANIZZAZIONE DI UN AUDIT DA REMOTO	26
7.1	RIESAME DI FATTIBILITÀ	26
7.2	SICUREZZA E RISERVATEZZA	26
7.3	PIANIFICAZIONE DELL'AUDIT DA REMOTO	27
7.4	MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DELL'AUDIT DA REMOTO	27
7.5	ANNULLAMENTO DELL'AUDIT DA REMOTO.....	27
8	AUDIT SPECIALI.....	27
8.1	ESTENSIONE DEL CAMPO DI APPLICAZIONE DELLA CERTIFICAZIONE	27
8.2	AUDIT CON BREVE O SENZA PREAVVISO	27
8.3	MARKET SURVEILLANCE VISIT	28
8.4	MISTERY AUDIT.....	29
8.5	AUDIT ADDIZIONALE IN CAMPO (VIA)	29
8.6	AUDIT ADDIZIONALE SU BASE DOCUMENTALE	29
9	CERTIFICAZIONE DI UN'ORGANIZZAZIONE MULTI-SITO	30
10	SUBENTRO DELLA CERTIFICAZIONE ACCREDITATA RILASCIATA DA ALTRO ORGANISMO.....	31
10.1	COOPERAZIONE TRA ORGANISMI DI CERTIFICAZIONE	32
11	MODIFICHE AL SISTEMA DI GESTIONE DA PARTE DELL'ORGANIZZAZIONE E LORO COMUNICAZIONE	32
11.1	RIDUZIONE DELLA CERTIFICAZIONE	33
11.2	MODIFICHE SOCIETARIE CONCERNENTI LE ORGANIZZAZIONI CERTIFICATE	33
12	MODIFICHE ALLE REGOLE DEL SISTEMA DI CERTIFICAZIONE	34
12.1	MODIFICHE ALLE NORME PER LA CERTIFICAZIONE DA PARTE DEL CAB.....	34
12.2	MODIFICHE AL REGOLAMENTO DA PARTE DEL CAB	34
13	USO DEL MARCHIO, DEL CERTIFICATO E RELATIVA SORVEGLIANZA	35
14	INADEMPIENZE E CARENZE RILEVATE A CARICO DEI SOGGETTI CERTIFICATI	35
15	SOSPENSIONE DELLA CERTIFICAZIONE	35
16	REVOCA DELLA CERTIFICAZIONE - RISOLUZIONE DEL CONTRATTO	38
17	RINUNCIA ALLA CERTIFICAZIONE.....	39
18	GESTIONE DELLE RICHIESTE DI ASSISTENZA, DEI RECLAMI E DEI RICORSI	39
18.1	RICHIESTE DI ASSISTENZA	39
18.2	RECLAMI	40
18.3	RICORSI	41
19	GESTIONE DI EVENTI O CIRCOSTANZE STRAORDINARI CHE INTERESSA UN'ORGANIZZAZIONE CERTIFICATA	42
20	FORO COMPETENTE E CLAUSOLA ARBITRALE.....	43
21	TARiffe APPLICABILI.....	43
22	COMPITI ASSEGNATI AL COMITATO PER LA SALVAGUARDIA DELL'IMPARZIALITÀ (CSI)	44
23	DIRITTI DELL'ENTE DI ACCREDITAMENTO	44
23.1	ATTIVITÀ STRAORDINARIE DI VERIFICA DELL'ENTE DI ACCREDITAMENTO	44
23.2	ATTIVITÀ ORDINARIE DI VERIFICA DELL'ENTE DI ACCREDITAMENTO	45
24	DIRITTI E OBBLIGHI DELLE ORGANIZZAZIONI CERTIFICATE.....	45
24.1	DIRITTI DELLE ORGANIZZAZIONI	46
24.2	OBBLIGHI DELLE ORGANIZZAZIONI	46

1 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

1.1 Scopo e campo di applicazione

Il presente documento descrive le condizioni stabilite da **CERTITALIA** (di seguito anche CAB) che un'Organizzazione deve soddisfare per ottenere e mantenere la certificazione dei Sistemi di Gestione conformi alla normativa ISO 9001 (in breve anche **SGQ**), ISO 14001 (in breve anche **SGA**), ISO 45001 (in breve anche **SGSSL**), PAS 24000 (in breve anche **SMS**), nelle loro edizioni vigenti.

Le condizioni per ottenere e mantenere la certificazione in accordo alla **UNI/PdR 125** "Parità di genere" sono stabilite nel Regolamento di Certificazione dei Sistemi di Gestione per la Parità di genere (**IS 125 R**), parte integrante del presente Regolamento, sempre disponibile sul sito web del CAB.

*Le condizioni per ottenere e mantenere la certificazione in accordo alla **UNI/PdR 192** "Sistema di gestione per la conciliazione tra vita familiare e lavoro" sono stabilite nel "Regolamento di Certificazione per la conciliazione vita familiare e lavoro" (**IS 192 R**), parte integrante del presente Regolamento, sempre disponibile sul sito web del CAB.*

Le condizioni per ottenere e mantenere la certificazione in accordo al **DM 188/2020** "End of Waste carta e cartone" sono stabilite nel Regolamento Tecnico di certificazione schema SGQ in accordo al DM 188/2020 (**IS 10 R.188**), parte integrante del presente Regolamento, sempre disponibile sul sito web del CAB.

Il CAB non fornisce alle Organizzazioni assistenza per l'attuazione e la manutenzione di sistemi di gestione, né dispone di strutture collegate che svolgano tale attività. Oltre a quanto sopra, con specifico riferimento alla certificazione nello schema SGSSL, il CAB si obbliga a non esercitare servizi di consulenza in materia di Salute e Sicurezza sul Lavoro, quali ad esempio:

- svolgere il ruolo di coordinatore per la salute e la sicurezza sul lavoro,
- fare reporting di sicurezza (es. valutazioni nel campo della prevenzione incendi, di sicurezza e conformità delle macchine,)
- eseguire valutazioni del rischio,
- eseguire ispezioni e audit interni sulla salute e sicurezza sul lavoro,
- comunicare con le autorità di regolamentazione per conto del cliente,
- assistere nello sviluppo del sistema di gestione della salute e della sicurezza sul lavoro dell'organizzazione
- fare investigazioni su incidenti e infortuni.

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 il CAB opera in tutti i settori IAF di certificazione.

Le modifiche introdotte dal presente Regolamento entrano in vigore dal **08 giugno 2026** e sostituiscono il Regolamento precedentemente emesso.

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

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.

1.2 Principi

L'operato del CAB è volto ad ispirare fiducia a tutte le parti interessate alla certificazione². L'attenzione con la quale il CAB 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 il CAB 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'Imparzialità³ (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 dal CAB;
 - 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);
 - 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 del CAB 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. Il CAB 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, all'ambiente, alla salute e sicurezza sul lavoro, 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. La conformità alle leggi nazionali e alle disposizioni cogenti applicabili ed in vigore relative all'Organizzazione stessa e ai prodotti e servizi erogati costituisce un prerequisito indispensabile per l'esecuzione dell'attività di valutazione e rientra nelle responsabilità specifiche dell'Organizzazione che richiede la certificazione, con esclusione di qualsiasi responsabilità od obbligo di garanzia da parte del CAB. 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 già menzionati requisiti cogenti.

² Le "parti interessate" che sono coinvolte in una certificazione in materia di Salute e Sicurezza sul Lavoro (SSL), oltre che interessare i lavoratori permanenti e temporanei di tipo manageriale e non manageriale e ai loro rappresentanti, comprendono, ma non sono limitate a:

- a) autorità legislative e regolamentari (locali, regionali, statali/provinciali, nazionali o internazionali);
- b) organizzazioni capogruppo;
- c) fornitori, appaltatori e subappaltatori;
- d) rappresentanti dei lavoratori;
- e) organizzazioni dei lavoratori (sindacati) e organizzazioni datoriali;
- f) proprietari, azionisti, clienti, visitatori, comunità locale, vicinato dell'organizzazione e la comunità in generale;
- g) clienti, servizi medici e altri servizi sociali, media, università, associazioni di imprese e organizzazioni non governative (ONG);
- h) organizzazioni per la salute e la sicurezza sul lavoro, operatori e professionisti sanitari e della sicurezza sul lavoro;
- i) parenti dei lavoratori.

³ Organo rappresentativo delle parti interessate

- **Trasparenza:** Il CAB 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, il CAB assicura accesso appropriato e mette a disposizione informazioni non riservate circa le conclusioni di audit speciali (es. sui reclami) alle parti interessate.
- **Riservatezza:** Il CAB 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 vigente D.lgs. 196/2003 in materia di privacy e del Regolamento europeo 679/2016 – GDPR, 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 dal CAB sottoscrive una "Dichiarazione di riservatezza"; è responsabilità dei singoli firmatari della dichiarazione suddetta, ottemperare a quanto in esso specificato. Il CAB 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:** Il CAB consapevole che una rapida ed efficace risposta ai reclami costituisce un mezzo importante di protezione del CAB, 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 il CAB 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 del CAB, 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 17021-2:2019 "Requisiti di competenza per le attività di audit e la certificazione di sistemi di gestione ambientale"
- UNI CEI EN ISO/IEC 17021-3:2019 "Requisiti di competenza per le attività di audit e la certificazione di sistemi di gestione per la qualità"
- UNI CEI ISO/IEC TS 17021-10:2018 "Requisiti di competenza per le attività di audit e la certificazione di sistemi di gestione per la salute e sicurezza sul lavoro"
- 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
- RT-09 "Prescrizioni per l'accreditamento degli organismi operanti la certificazione dei sistemi di gestione ambientale (SGA)" emesso da ACCREDIA, edizione vigente
- Documenti Obbligatori (Mandatory Documents) IAF/EA applicabili (IAF MD1, MD2, MD 3, MD4, MD5, MD10, MD11, MD21, MD22, MD23), 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 EN ISO 45001 “Sistemi di gestione per la salute e sicurezza sul lavoro - Requisiti e Guida per l’uso”, edizione vigente
- UNI/TR 11331 Rapporto Tecnico “Sistemi di gestione ambientale - Indicazioni relative all’applicazione della UNI EN ISO 14001 in Italia, formulate a partire dalle criticità emerse e dalle esperienze pratiche”, edizione vigente
- UNI/PdR 125:2022 “Linee guida sul sistema di gestione per la parità di genere che prevede l’adozione di specifici KPI (Key Performance Indicator - Indicatori chiave di prestazione) inerenti alle Politiche di parità di genere nelle organizzazioni”
- PAS 24000 Sistema di Gestione Sociale [(Social management system - Specification (SMS)), edizione vigente
- SSCI Benchmarking Requirements Version n. 1.0 – Part III AI: Processing & manufacturing scope (Social)
- [*UNI/PdR 192:2026 “Sistema di gestione per la conciliazione tra vita familiare e lavoro – Requisiti per il benessere delle famiglie”*](#)

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
- IS 10 R.28.SGSSL: Regolamento di Certificazione - Addendum Settore IAF 28 / SGSSL ([parte integrante del presente Regolamento](#)), edizione vigente
- IS 10 R.188: Regolamento Tecnico di certificazione schema SGQ in accordo al DM 188/2020 “End of Waste carta e cartone” ([parte integrante del presente Regolamento](#)), edizione vigente
- IS 125 R: Regolamento di Certificazione dei Sistemi di Gestione per la Parità di genere in accordo alla UNI/PdR 125 ([parte integrante del presente Regolamento](#)), edizione vigente
- [*IS 192 R: Regolamento di Certificazione per la conciliazione Vita familiare e Lavoro in accordo alla UNI/PdR 192 \(parte integrante del presente Regolamento\), 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/IEC 17000 in edizione vigente

3.2 Abbreviazioni

SG = Sistema di Gestione; SGQ = Sistema di Gestione Qualità; SGA = Sistema di Gestione Ambientale; SGSSL: Sistema di Gestione Salute e Sicurezza sul Lavoro; OH&S = Occupational Health and Safety; SMS: acronimo di Sistema di Gestione Sociale (Social Management System), Audit = Verifica Ispettiva (VI); GVI = Gruppo di Audit; CAB = Conformity Assessment Body (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; DVR = Documento di Valutazione dei Rischi; ICT = Information and Communication Technology; PEC = Posta Elettronica Certificata.

4 MODALITA’ DI ACCESSO ALLA CERTIFICAZIONE

Qualsiasi Organizzazione può accedere ai servizi offerti dal CAB e richiedere quindi la certificazione, sempre che abbia attuato un Sistema di Gestione documentato conforme alla norma in base alla quale desidera essere certificata ed accetti le condizioni stabilite e documentate dal CAB 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 struttura⁴, 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)** l'identificazione dei processi affidati all'esterno, che influenzano la conformità ai requisiti; **4)** le norme o gli altri requisiti in base ai quali desidera essere certificata; **5)** se è stata fornita una prestazione di consulenza relativamente al sistema di gestione da sottoporre a certificazione e, nel caso, da chi; **6)** i principali aspetti ambientali applicabili (per **SGA**) / pericoli e rischi associati ai processi (per **SGSSL**); **7)** le principali normative cogenti in materia ambientale (per **SGA**) / per la salute e sicurezza sul lavoro (per **SGSSL**).
- 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.

Per poter essere certificabile l'Organizzazione richiedente deve assicurare la messa a punto della documentazione e la piena operatività del Sistema di Gestione nei riguardi dei requisiti della norma da almeno 3 mesi.

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 (**MD10Q**) disponibile all'indirizzo <http://www.certitalia.it> o inviato dal CAB su richiesta.

In aggiunta a quanto sopra, per lo schema **SGA** è richiesta la compilazione della corrispondente sezione del Questionario affinché siano fornite informazioni aggiuntive e particolareggiate relativamente: **a)** ai principali aspetti ambientali applicabili (compresi quelli aggiuntivi/ inusuali per il settore di attività); **b)** alla detenzione di sostanze e/o preparati pericolosi utilizzati nei processi e nei diversi siti; **c)** ai principali riferimenti alla normativa ambientale applicabile; **d)** alle autorizzazioni possedute per i soggetti obbligati all'iscrizione presso l'Albo dei Gestori Ambientali.

In aggiunta a quanto sopra, per lo schema **SGSSL** è richiesta la compilazione della corrispondente sezione del Questionario affinché siano fornite informazioni aggiuntive e particolareggiate relativamente: **a)** ai principali pericoli e rischi associati ai processi; **b)** alla detenzione di sostanze e/o preparati pericolosi, le attrezzature, i macchinari, etc. utilizzati nei processi e nei diversi siti; **c)** agli obblighi giuridici pertinenti derivanti dalla legislazione applicabile in materia di SSL; **d)** ai dettagli sul personale dell'Organizzazione che lavora presso il sito dell'organizzazione o al di fuori di questo; **e)** ai processi affidati a terzi e svolti presso la sede dell'Organizzazione.

In aggiunta a quanto sopra, per lo schema **SMS** è richiesta la compilazione della corrispondente sezione del Questionario affinché siano fornite informazioni aggiuntive e particolareggiate relativamente: **a)** CCNL o contratto aziendale/integrativo applicato; **b)** presenza di rappresentanze dei lavoratori; **c)** numero di organizzazioni sindacali; **d)** possesso di certificazione SA 8000 accreditata SAAS⁵ e/o ISO 45001.

I confini (fisici ed organizzativi) del Sistema di Gestione, per il quale l'Organizzazione può fare richiesta di certificazione, devono coincidere con l'ambito di responsabilità legale dell'Organizzazione stessa in materia di Salute e Sicurezza sul Lavoro, in relazione ai Siti coperti dal sistema di gestione.

In fase di richiesta di certificazione l'Organizzazione, a fronte di serie e comprovate motivazioni⁶ può chiedere al CAB offerta per lo svolgimento del/degli audit con tecniche di valutazione a distanza (cd. Audit da remoto).

Per la predisposizione di offerte concernenti audit da remoto, il personale del CAB richiederà all'Organizzazione la compilazione del modulo di "Gestione eventi straordinari - Valutazione rischio cliente" e/o di "Assenso documentato per l'esecuzione dell'audit mediante l'impiego di tecnologie ICT" e, a fronte della valutazione del rischio e delle opportunità che ne risulterà, valuterà se accettare o meno la richiesta del cliente predisponendo offerta congrua.

⁴ 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).

⁵ Nel caso della presenza di un sistema di gestione in accordo a SA8000, è possibile considerare le riduzioni per l'integrazione dei sistemi solo se tale sistema è certificato sotto accreditamento SAAS.

⁶ Ad esempio, a seguito di eventi o circostanze straordinari. Consultare il pertinente paragrafo per i dettagli.

4.2 Esame della richiesta di certificazione

Al ricevimento della richiesta di certificazione il CAB verifica che:

- le informazioni riportate sul questionario informativo siano sufficienti;
- qualsiasi difformità interpretativa tra il CAB 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.);
- in caso sia richiesto di ricorrere a tecniche di audit a distanza siano stati identificati e valutati: **a)** i rischi e le opportunità che possono influire sull'efficacia dell'audit; **b)** la disponibilità di auditor in grado di comprendere e utilizzare le tecnologie informatiche del cliente; **c)** la disponibilità, da parte dell'Organizzazione, delle tecnologie ICT adatte per consentire la corretta applicazione delle tecniche di audit da remoto.

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

4.2.1 Determinazione del tempo di audit per la valutazione dei sistemi di gestione

Sulla base dei dati acquisiti dall'Organizzazione richiedente il CAB effettua un riesame volto a determinare il tempo di audit calcolato in giorni di audit e rapportato alla portata del/i sistema/i di gestione da includere nel progetto di certificazione, al numero effettivo di personale, nonché al livello di rischio (per i **SGQ**), alla complessità ambientale (per i **SGA**), alla categoria di complessità del rischio per la sicurezza (per i **SGSSL**), agli elementi materiali (per i **SMS**), associati al settore di attività dell'Organizzazione.

Le tabelle "**QMS 1 e QMS 2**" (per i **SGQ**), "**QMS 1**" (per **SMS**), "**EMS 1 e EMS 2**" (per i **SGA**) e "**OH&SMS 1 e OH&SMS 2**" (per i **SGSSL**), contenute rispettivamente nell'**ANNEX A**, **ANNEX B** e **ANNEX C** del documento **IAF MD5** forniscono infatti un punto di partenza per la stima del tempo di un audit di certificazione (Stage 1 + Stage 2).

Per l'**SMS**, la durata dei tempi di audit viene definita applicando le prescrizioni dell'Annex A del documento IAF MD 5; ai fini della classificazione delle Organizzazioni per ciò che attiene alle categorie di rischio, in sostituzione agli esempi della Tabella QMS 2, occorre considerare gli "elementi materiali" consultabili, per ciascun settore di riferimento, attraverso il Materiality Finder SASB⁷, come descritti nella successiva Tabella 1. Sono considerate ad **alto rischio** le organizzazioni afferenti ad un settore che presenta **3 o più elementi materiali** tra quelli in tabella. Sono considerate a **medio rischio** le organizzazioni afferenti ad un settore che presenta **almeno 2 elementi materiali** tra quelli in tabella. Sono considerate a **basso rischio** le organizzazioni afferenti ad un settore che presenta **1 o nessun elemento materiale** tra quelli in tabella.

Tabella 1

Ambiti di sviluppo	Elementi materiali
Capitale sociale	Diritti Umani e relazioni con la comunità
Capitale Umano	Pratiche di Lavoro
	Salute e Sicurezza dei dipendenti
	Coinvolgimento, diversità e inclusione dei dipendenti
	Progettazione del prodotto e gestione del ciclo di vita
Modello di business e innovazione	Resilienza del modello di business
	Gestione della catena di approvvigionamento
	Approvvigionamento ed efficienza dei materiali
Leadership e governance	Etica professionale
	Gestione del contesto legale e normativo
	Gestione del Rischio di Incidenti Critici

⁷ Il SASB Materiality Finder è uno strumento online interattivo e gratuito offerto dall'International Financial Reporting Standards (IFRS) Foundation, attraverso il Sustainability Accounting Standards Board (SASB). La sua funzione primaria è quella di aiutare le aziende e gli investitori a identificare i temi di sostenibilità che sono finanziariamente rilevanti, o "materiali", per specifici settori industriali.

4.3 Preparazione ed invio dell'offerta

Sulla base delle caratteristiche dell'Organizzazione e dei criteri indicati nel tariffario vigente il CAB 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 del CAB

Il rapporto contrattuale tra il CAB e l'Organizzazione richiedente individuato e definito nell'Offerta economica, si perfeziona nel momento in cui il CAB 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.

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.⁸

4.5 Richiesta dei documenti per l'avvio dell'iter

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

- Copia della **Visura Camerale** (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. **Autorizzazioni, Concessioni, Licenze**, etc.)
- **Elenco dei Requisiti Legali, Regolamentari o del Cliente** (nel caso di regolamentazione numerosa e complessa)
- (ove applicabile) l'elenco dei Siti temporanei/ Cantieri attivi visitabili il giorno dell'audit e rappresentativi dei processi ricadenti nel campo di applicazione⁹

4.6 Accoglimento o rigetto della domanda di certificazione

Al ricevimento della documentazione su indicata il CAB 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 ricusazione 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;

⁸ 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>.

⁹ 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, imprese di trasporto passeggeri, etc.) è necessario effettuare una o più verifiche presso i luoghi ove tali attività sono svolte. Per le Organizzazioni che operano nel settore IAF 37 "Istruzione" il rilascio della certificazione non può prescindere da audit appositamente condotti nel corso dell'erogazione dei processi educativi e formativi. Relativamente alle imprese edili, la certificazione delle attività richieste è subordinata alle possibilità di verificare cantieri operativi del tipo e del numero adeguato a rappresentare i processi realizzativi ricadenti nel campo di applicazione.

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 al CAB 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/ erogato, alla complessità dei processi sviluppati, agli aspetti ambientali considerati (solo per **SGA**), ai rischi per la salute e sicurezza sul lavoro (solo per **SGSSL**), ai temi che riguardano i requisiti relativi alla performance sociale (solo per **SMS**), 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.

Il mandato conferito dal CAB prevede che il GVI:

- a) esami e verifichi la struttura, le politiche, i processi, gli aspetti ambientali (solo per **SGA**), l'impianto del sistema di gestione rispetto al contenuto del Documento di Valutazione dei Rischi (solo per **SGSSL**), l'impianto del sistema di gestione sociale al fine di garantire il livello minimo di prestazione sociale che includa i rapporti di lavoro, i diritti umani, la salute e la sicurezza e l'etica lavorativa e aziendale (solo per **SMS**), 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 dal CAB è articolato nelle seguenti fasi fondamentali:

- Audit preliminare (eventuale);
- Audit di Stage 1 [esame della documentazione e verifica iniziale];
- 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 gli schemi **SGA**, **SGSSL** e **SMS** l'audit preliminare ha anche lo scopo di valutare il grado di conformità dell'Organizzazione rispettivamente alla normativa cogente in materia ambientale, di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro e del sistema di gestione sociale in materia di lavoro, diritti sindacali, salute e sicurezza e sicurezza sociale.

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.

Il CAB, 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,¹⁰ con indicazione degli incarichi loro attribuiti.

Nel caso di audit di Stage 1 e Stage 2 da pianificare e svolgere con tecniche di audit da remoto (ove consentito), il personale del CAB opererà in accordo a quanto stabilito dalle proprie procedure per la pianificazione e conduzione degli audit da remoto.

Nel caso sia prevista la presenza di osservatori (es. personale del CAB o ispettori **ACCREDIA** in accompagnamento, o qualsiasi altra persona presente per giustificati motivi) il CAB informa l'Organizzazione delle motivazioni della loro presenza e del loro ruolo. Entro 2 gg. l'Organizzazione ha diritto di chiedere la sostituzione di uno o più componenti del GVI qualora esistano fondati motivi o giustificati conflitti di interesse (quali ad esempio aver svolto negli ultimi due anni incarichi professionali per conto dell'Organizzazione sottoposta ad audit).¹¹ 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 dal CAB.

5.2.1 Audit di Stage 1 (Audit 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 lo schema **SGA/ SGSSL** 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;

¹⁰ 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.

¹¹ 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 del CAB), 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.

- la valutazione dello stato di pianificazione ed esecuzione degli audit interni¹² 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;
- (Per **SGA**) la valutazione delle capacità e la volontà dell'Organizzazione di rispettare i requisiti legislativi cogenti applicabili in materia ambientale¹³ e coerenti con il campo di applicazione;
- (Per **SGSSL**) la valutazione e conferma che l'Organizzazione dispone di un sistema di gestione efficace per garantire il rispetto dei suoi impegni, compresa la conformità legale in materia di Salute e Sicurezza sul Lavoro. In particolare, il CAB, ai fini della valutazione del SGSSL dell'Organizzazione certificanda richiede la presenza del documento di valutazione dei rischi (DVR) secondo i requisiti del D.lgs. 81/2008 e ss.mm.ii;
- (Per **SMS**) la valutazione che l'Organizzazione dispone di un sistema di gestione volto a garantire il rispetto dei suoi impegni nel sociale, compresa la conformità legislativa del sistema di gestione sociale in materia di lavoro, diritti sindacali, salute e sicurezza e sicurezza sociale, prerequisito indispensabile ai fini della certificazione.

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.

Il CAB 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/o su fondate motivazioni il CAB può valutare, attraverso un riesame di fattibilità, se e in che misura sussistano condizioni favorevoli per la pianificazione ed organizzazione dello Stage 1 in modalità "da remoto" (o a distanza). L'audit di Stage 1 può essere condotto utilizzando la tecnologia da remoto in tutto o in parte, a seguito di una valutazione dei rischi e delle opportunità effettuata per lo specifico progetto di audit. In tutti i casi devono essere raggiunti gli obiettivi di un audit di Stage1.

Il CAB si riserva di richiedere il completamento dello Stage1 in campo, qualora la modalità da remoto sia risultata poco efficace e/o fossero emerse 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 RGV redige uno specifico rapporto di audit il cui esito viene comunicato all'Organizzazione almeno 02 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 non significativo / formale prontamente risolvibile, oppure nessuna necessità di ripianificazione delle risorse e dei tempi di audit da parte del CAB).

Ad integrazione di quanto sopra riportato e senza carattere di esaustività, per il sistema di gestione ambientale (**SGA**), 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.

¹² 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 Audit di Sistemi di Gestione".

¹³ Nell'ambito delle attività di valutazione, il GVI del CAB monitora gli iter autorizzativi rilasciati dalle autorità competenti, non completati o in fase di modifica (integrazioni o aggiornamenti).

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.

Ad integrazione di quanto sopra riportato e senza carattere di esaustività, per il sistema di gestione salute e sicurezza sul lavoro (SGSSL), quali elementi di giudizio si considera anche che:

1. L'Organizzazione nello stabilire attuare e mantenere il **SGSSL** abbia considerato e documentato l'identificazione dei pericoli e la valutazione dei relativi rischi (DVR e valutazione dei rischi specifici);
2. L'Organizzazione abbia stabilito adeguati obiettivi per la salute e sicurezza sul lavoro, che essi siano supportati da una programmazione e pianificazione tecnica e finanziaria e che gli obiettivi e gli indicatori siano coerenti con la valutazione dei rischi;
3. L'Organizzazione abbia considerato nella valutazione dei rischi la copertura di tutti i possibili pericoli, compresi quelli derivanti dai processi messi in essere da fornitori che operano, anche in modo sporadico, presso il sito certificando, o quelli relativi alla presenza di visitatori;
4. L'Organizzazione sia in possesso di tutte le necessarie licenze, permessi e autorizzazioni afferenti alla sicurezza per l'esercizio dell'attività del sito (ad esempio la certificazione degli impianti) e sia in grado di dimostrare di aver raggiunto la conformità con i requisiti legali SSL ad essa applicabili attraverso la propria valutazione della conformità prima che il CAB conceda la certificazione;
5. L'Organizzazione abbia predisposto una valutazione di conformità per ogni singola attrezzatura di lavoro ai sensi dell'art. 70 del D.lgs. 81/2008 e ss.mm.ii e una valutazione dei rischi relativa all'uso delle macchine nel contesto aziendale, efficaci programmi e/o sistemi di manutenzione quali ad esempio sistemi di manutenzione programmata per gli impianti o sistemi di manutenzione predittiva per le parti di impianto particolarmente critiche;
6. L'Organizzazione abbia provveduto alla nomina e la formazione delle figure obbligatorie per legge ai fini della sicurezza;
7. L'Organizzazione abbia definito una procedura per l'analisi degli incidenti, dei near miss e degli infortuni, atta a determinare le cause degli eventi, al fine di predisporre le opportune azioni correttive;
8. L'Organizzazione abbia disposto la presenza del piano di gestione delle emergenze e l'effettuazione delle relative prove;
9. L'Organizzazione conservi le registrazioni relative ad incidenti, violazioni legislative o regolamentari e la corrispondenza/ verbali dei rapporti con le Autorità Competenti.

Ad integrazione di quanto sopra riportato e senza carattere di esaustività, per il sistema di gestione sociale (SMS), quali elementi di giudizio si considera anche che:

1. L'Organizzazione nello stabilire attuare e mantenere il proprio **SMS** abbia considerato i suoi impegni nel sociale in riferimento al contesto dell'organizzazione e alle esigenze e aspettative rilevanti delle parti interessate rilevanti considerando i relativi rischi e opportunità ed abbia avviato un processo di due diligence sui diritti umani per prevenire, eliminare e mitigare il rischio di impatti negativi.
2. L'Organizzazione abbia considerato e documentato l'identificazione dei pericoli e la valutazione dei relativi rischi (DVR e valutazione dei rischi specifici);
3. L'Organizzazione abbia considerato l'applicazione del CCNL e il calcolo del living wage,
4. L'Organizzazione abbia definito un piano di attuazione e monitoraggio per i requisiti di performance sociale contenuti nell'Annex A della PAS 24000, quali: A.1 Politica sui diritti umani; A.2 Lavoro forzato/obbligato; A.3 Lavoro minorile; A.4 Libertà di associazione; A.5 Discriminazione/equo trattamento dei lavoratori; A.6 Salute e sicurezza sul lavoro; A.7 Sicurezza degli edifici; A.8 Rapporti di lavoro e contrattuali; A.9 Orario di lavoro; A.10 Meccanismi di reclamo; A.11 Etica aziendale;
5. L'Organizzazione abbia definito e reso accessibile a tutti i lavoratori ed i soggetti esterni una procedura documentata per la gestione dei reclami relativi ai rapporti con i lavoratori ed in generale agli aspetti del sistema di gestione sociale. Detta procedura deve garantire la riservatezza di qualsiasi reclamo sollevato e le informazioni devono essere divulgate solo nella misura necessaria per consentire di indagare e gestire il reclamo.

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 non significativi/ 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 del CAB, di rivedere i suoi assetti per lo Stage 2.

Azioni richieste: Nel caso siano emersi scostamenti non significativi/ formali questi devono essere 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 rilievi che possono essere classificati come Non Conformità minori oppure Considerazioni.

- 2) L'audit sulla documentazione e/o sul controllo iniziale ha fatto registrare scostamenti significativi¹⁴ 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 delle 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.

Per gli schemi **SGA / SGSSL** nel caso di Organizzazioni con meno di 10 dipendenti e rispettivamente di impatto ambientale "basso" o "limitato", e/o di complessità per la sicurezza "bassa" (come definito dal documento **IAF MD 5**), è possibile eseguire gli Stage 1 e 2 in giornate consecutive, fermo restando l'esito dell'Audit di Stage 1 che non deve attestare la presenza di scostamenti significativi che potrebbero essere classificati come Non Conformità tali da precludere la possibilità del rilascio della certificazione.

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.

¹⁴ In particolare, 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. Ad esempio è ritenuto scostamento significativo:

- Per lo schema **SGA** 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 la legislazione ambientale;
- Per lo schema **SGSSL** la mancata comunicazione al CAB di un infortunio significativo, il riscontro di un pericolo grave ed imminente per la sicurezza dei lavoratori, la mancata valutazione nel DVR di un rischio invece presente in azienda.
- Per lo schema **SMS** la mancanza di un Processo di Due Diligence sui Diritti Umani e/o l'assenza di una Procedura per la Gestione dei Reclami.

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, il CAB 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, il CAB può disporre la ripetizione di tutto o parte dello Stage 1, fornendo giustificazione documentata al cliente di tale scelta.

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 lo schema **SGA**, 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.,
- per lo schema **SGSSL**, rappresentativi dei rischi conseguenti alle lavorazioni effettuate e al relativo stadio di avanzamento, in modo da assicurare che il campione di cantieri scelto sia rappresentativo di tutti i rischi SSL correlati ai processi produttivi oggetto di certificazione.

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 lo Schema SGA:

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.

Il CAB 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.

Per lo schema SGSSL:

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 per la Salute e Sicurezza sul Lavoro. A questo proposito l'Organizzazione deve rendere disponibili per un'intervista in occasione degli audit: il Datore di Lavoro (DdL) o un suo delegato per la sicurezza, il RLS, il RSPP, il medico competente (eventualmente tramite intervista telefonica), i dirigenti e i lavoratori. Eventuali altre persone da intervistare saranno i dirigenti e dipendenti che svolgono attività

connesse alla prevenzione dei rischi in materia di Salute e Sicurezza sul Lavoro e i dipendenti degli appaltatori, se operano con continuità presso l'organizzazione.¹⁵

Il CAB si riserva la possibilità di verificare, nell'ambito dell'audit di certificazione o degli audit di sorveglianza, eventuali fornitori dell'Organizzazione se sono loro affidati processi rilevanti rientranti nell'oggetto della certificazione, ovvero se le funzioni o i processi forniti dall'esterno possono negativamente influire sull'efficacia del sistema, compresa la capacità dell'organizzazione di controllare i suoi rischi e gli impegni per soddisfare i requisiti legali in ambito SSL.

Laddove i processi aziendali si svolgano su turni, almeno uno dei turni all'interno e uno al di fuori degli orari d'ufficio deve essere verificato durante il primo ciclo di certificazione e durante l'audit di rinnovo. Durante gli audit di sorveglianza dei cicli successivi, il CAB può decidere di non sottoporre ad audit il secondo turno. L'Organizzazione deve comunicare al GVI quali turni sono operativi al momento dell'audit nei diversi siti e rendere possibile la verifica di un secondo turno, se esistente.

Per lo schema SMS:

Nel sopralluogo presso il/i sito/i produttivo/i, verranno anche effettuate interviste con il personale dell'Organizzazione coinvolto nel Sistema di Gestione Sociale. A questo proposito l'Organizzazione deve rendere disponibili per un'intervista in occasione degli audit: le figure chiave in materia di salute e sicurezza sul lavoro (DdL; RSL; RSPP; MC), i lavoratori (singolarmente e in gruppo), selezionati da diverse aree, turni e livelli, inclusi i rappresentanti dei lavoratori, per verificare la consapevolezza dei loro diritti, le condizioni di lavoro, la libertà di associazione e la percezione del clima aziendale. Eventuali altre persone da intervistare saranno i dipendenti degli appaltatori, se operano con continuità presso l'organizzazione.

===

L'Audit di Stage 2 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.¹⁶ 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.

Per lo schema **SGSSL** la Direzione dell'Organizzazione deve invitare a partecipare alla riunione di chiusura la direzione legalmente responsabile della salute e sicurezza sul lavoro (RSPP), il personale responsabile del monitoraggio della salute dei dipendenti (MC) e il / i rappresentante / i dei lavoratori con responsabilità in materia di salute e sicurezza sul lavoro (RLS). Deve essere fornita valida giustificazione in caso di assenza.

Per lo schema **SMS** la Direzione dell'Organizzazione deve invitare a partecipare alla riunione di chiusura l'Alta Direzione, il/i responsabile/i delle Risorse Umane, e, ove presenti, dei rappresentanti dei lavoratori (es. RSU/RSA o altri rappresentanti eletti).

¹⁵ Per la valutazione della competenza e della consapevolezza delle risorse umane aziendali, relativamente ai rischi per la Salute e Sicurezza, è dedicato un tempo non inferiore al 15% di quello previsto per l'attività di audit (almeno 1 ora per giornata di audit).

¹⁶ Le riserve, osservazioni o suggerimenti possono essere formulate anche successivamente alla conclusione dell'audit ed inviate direttamente alla Direzione del CAB, entro 10 giorni lavorativi.

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

Le conclusioni ed i risultati dell'audit riportati nel Rapporto di Audit, comunicati dal RGVI in sede di riunione finale, si intendono tacitamente confermati dal CAB salvo diversa comunicazione entro 15 (quindici) giorni dalla ricezione della documentazione.

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:

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 avvii 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 lo Schema SGA/ SGSSL/ SMS: Una situazione che, sulla base di evidenze oggettive disponibili, mette in dubbio la capacità del SGA/ SGSSL/ SMS di soddisfare la Politica ambientale/ per la sicurezza/ sociale e gli Obiettivi fissati; qualsiasi carenza che possa portare ad un impatto ambientale/ rischio per la sicurezza negativo significativo/ o alla violazione dei diritti umani e dell'etica lavorativa - aziendale; qualsiasi carenza che il giudizio e l'esperienza del GVI indichino come tale da portare ad un decadimento del SGA/ SGSSL/ SMS o a ridurre materialmente la sua capacità di assicurare la gestione ambientale / per la sicurezza/ la performance sociale controllata; qualsiasi mancata evidenza della capacità dell'organizzazione di soddisfare uno o più requisiti di tipo legislativo pertinenti la legislazione ambientale / salute e sicurezza/ i rapporti di lavoro, i diritti umani e l'etica lavorativa - aziendale.	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 rilevate Non Conformità, l'Organizzazione è tenuta ad **analizzare le cause** e a descrivere sui relativi verbali, la **correzione** (o trattamento) e l'**azione correttiva** adottata o pianificata (ovvero che intende attuare) per evitare il ripetersi di non conformità e per rimediare all'infrazione alle regole del sistema di certificazione;

Ciò può essere fatto al momento della riunione di chiusura dell'audit o successivamente, nel più breve tempo possibile e comunque non oltre 15 giorni dalla data di chiusura dell'audit.

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 correzioni e 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 addizionale prima di valutare l'eventuale sospensione del certificato.

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

5.2.3 Prescrizioni integrative per gli audit di certificazione per schemi e settori specifici

Le prescrizioni integrative per gli audit di Imprese richiedenti la certificazione negli schemi SGQ, SGA e SGSSL in specifici contesti settoriali sono contenute nei seguenti Regolamenti integrativi di Schema e di settore applicabili al progetto di certificazione richiesto, sempre disponibili nella versione più aggiornata sul sito internet www.certitalia.it, parte integrante del presente Regolamento generale:

Settore Costruzioni / Impianti.

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

Settore Carta e cartone.

- IS 10 R.188: Regolamento Tecnico di certificazione schema SGQ in accordo al DM 188/2020 "End of Waste carta e cartone".

Parità di genere.

- IS 125 R: Regolamento di Certificazione dei Sistemi di Gestione per la Parità di genere

Conciliazione Vita-Lavoro.

- *IS 192 R: Regolamento di Certificazione per la conciliazione Vita familiare e Lavoro*

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

Il CAB, ricevuta dal RGVI la documentazione completa dell'audit la sottopone ad un esame preliminare da parte del Responsabile di Pratica che ne valuta la completezza, l'adeguatezza e la congruenza, per confermare i risultati dell'audit e la corretta formulazione e classificazione dei rilievi (Non Conformità e Considerazioni), incluse le proposte adottate o pianificate per il trattamento e l'azione correttiva coerentemente con l'analisi delle cause individuate.

In particolare, a fronte di accertate anomalie o carenze presenti sulla documentazione esaminata, compete al **Responsabile di Pratica**:

- chiedere l'introduzione di eventuali modifiche al rapporto di audit e notificarne le ragioni all'Organizzazione;
- chiedere la riformulazione e/o riclassificazione per i rilievi non correttamente strutturati;
- chiedere all'Organizzazione adeguate correzioni ed azioni correttive (qualora queste ultime non fossero state ancora proposte);
- chiedere all'Organizzazione correzioni ed azioni correttive diverse da quelle da lei stessa eventualmente documentate sul rapporto di non conformità, in quanto ritenute inadeguate;

- chiedere all'Organizzazione di inoltrare, entro un periodo prestabilito, documentazione integrativa per permettere l'esecuzione di un audit addizionale su base documentale, subordinando il parere favorevole alla positiva valutazione delle evidenze trasmesse;
- chiedere la sospensione dell'iter di certificazione con conseguente audit addizionale in campo parziale o totale;

La conclusione dell'esame pratica consentirà l'invio all'Organizzazione della "conferma dei rilievi" comprensiva della richiesta o della conferma delle proposte di correzioni ed azioni correttive che la stessa intende attuare in tempi prestabiliti.

La pratica potrà essere sottoposta all'Organo Deliberante soltanto dopo l'effettuazione di tutte quelle azioni il cui risultato conclusivo attesterà il ripristino della conformità.

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;¹⁷
- deliberare in merito alla corretta formulazione dello scopo di certificazione, all'accettazione dell'esclusione di eventuali requisiti/siti;
- richiedere eventuali audit addizionali, prima che la certificazione venga rilasciata;
- deliberare in merito al rilascio/ rinnovo 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 o modifica della certificazione.

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

5.5 Emissione del certificato di conformità

Il CAB, preso atto della delibera favorevole della Commissione Tecnica provvede alla emissione del certificato che viene inviato direttamente ai recapiti dell'Organizzazione certificata.

Il certificato rilasciato dal CAB 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 il CAB 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 dello schema SGA:

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.

Nei certificati dello schema SGSSL e dello schema SMS:

Una volta definito il campo di applicazione, tutti i luoghi di lavoro presso i quali sono erogate le attività dovrebbero rientrare nella certificazione, senza possibilità di esclusioni.

¹⁷ Con particolare attenzione alla formulazione e al peso assegnato dagli auditor alle varie Non Conformità e ai rilievi formalizzati alle Organizzazioni.

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, il CAB rende pubblica l'informazione dei dati relativi alle certificazioni rilasciate alle proprie Organizzazioni clienti anche con riferimento allo stato della certificazione (valido - sospeso - ritirato) tramite l'inserimento nell'apposito Registro disponibile anche sul sito internet <http://www.certitalia.it>¹⁸. Di tale Registro possono essere altresì pubblicati o forniti degli estratti a chiunque ne faccia formale richiesta scritta. In questo caso il CAB 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 **CERTITALIA**, per le sole Organizzazioni ricadenti nei settori IAF e schemi coperti da accreditamento, il CAB 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 dal CAB. Con la medesima procedura, salvo le limitazioni di seguito specificate, sono altresì comunicati ad **ACCREDIA** eventuali provvedimenti di ritiro (revoca) delle certificazioni rilasciate, comminati nei confronti dei soggetti inadempienti i requisiti regolamentari e di certificazione. In questo modo i dati relativi alle certificazioni rilasciate alle Organizzazioni con sistema di gestione certificato nei settori/schemi sotto accreditamento sono pubblicate anche nell'apposito Registro di **ACCREDIA** consultabile sul sito internet <http://www.accredia.it>. Una volta pubblicate sul proprio sito, **ACCREDIA** potrà trasmettere le informazioni relative alle certificazioni anche a terzi (es: Camere di Commercio, Istituti di Ricerca, CRIF, CERVED, ANAC, ENEA, IAF, ISTAT, Istituti di credito, etc.), anche nella loro totalità e completezza, perché i soggetti destinatari possano a loro volta farsi tramite per la loro divulgazione al pubblico, quando le stesse informazioni fossero già state divulgate da **ACCREDIA**.

Le informazioni relative allo stato della certificazione di Organizzazioni appartenenti al settore **IAF 28**, per il solo schema **SGQ**, 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 la Convenzione di Accreditamento CO-00, parte integrante del Regolamento **ACCREDIA RG-01**, il D.lgs. 36/2023 all'ALLEGATO II.12¹⁹, parte I, art. 4 comma 4 e la convenzione tra **ACCREDIA** ed **ANAC**, dispongono a carico del CAB 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 (**IS10Q**), 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.

¹⁸ Una volta pubblicato, tale Registro è consultabile da parte di chiunque ne faccia richiesta ed è aggiornato periodicamente.

¹⁹ Sistema di qualificazione e requisiti per gli esecutori di lavori. Requisiti per la partecipazione alle procedure di affidamento dei servizi di ingegneria e architettura

Solo situazioni particolari e circoscritte (quali la stagionalità o l'assenza cantieri attivi) oppure situazioni di eccezionale gravità o forza maggiore²⁰ (di cui al documento **IAF ID 3**, edizione vigente, scaricabile dal sito IAF: <http://www.iaf.nu>) possono consentire deroghe, da richiedere per iscritto al CAB. 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. Per i dettagli operativi fare riferimento al § corrispondente alla "Gestione di eventi o circostanze straordinari" del presente Regolamento.

Fanno eccezione specifiche prescrizioni contenute in Regolamenti Settoriali e di Schema del CAB, 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 QMS 2**" (per i **SGQ**), "**QMS 1 e Materiality Finder SASB**" (per gli **SMS**), "**EMS 1 e EMS 2**" (per i **SGA**) e "**OH&SMS 1 e OH&SMS 2**" (per i **SGSSL**), contenute rispettivamente nell'**ANNEX A**, **ANNEX B** e **ANNEX C** del documento **IAF MD5**.

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.

Nel caso di audit di sorveglianza da svolgere con tecniche di audit da remoto (ove consentito), il personale del CAB opererà in accordo a quanto stabilito dalle proprie procedure per la pianificazione e conduzione degli audit da remoto.

Gli audit di sorveglianza sono effettuati con il metodo del campionamento dei processi²¹, 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 continuino 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;
- del riesame delle 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;
- dell'analisi dei contenziosi legali sui temi ambientali e/o delle denunce per reati inerenti alla tutela della sicurezza e salute sul lavoro (es. infortuni sul lavoro con ipotesi di reato colposo) e/o delle fattispecie connesse alla violazione dell'etica aziendale (es. reati di corruzione, estorsione o appropriazione indebita), dei rapporti di lavoro (es. denunce per condizioni di lavoro in violazione dei requisiti legali nazionali applicabili e dei diritti dei lavoratori);
- 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 lo schema **SGA**) della "gestione" della conformità legislativa e di come l'Organizzazione ha mantenuto attivo ed efficace il processo di valutazione periodica della propria conformità;
- (per lo schema **SGSSL**):
 - della "gestione" della conformità legislativa in base alla dimostrata attuazione del sistema, non solo connessa ai risultati previsti o attesi;
 - dell'aggiornamento della valutazione periodica dei rischi e la predisposizione delle misure e degli obiettivi relativi alla sicurezza;

²⁰ Quali una guerra, uno sciopero, una sommossa, l'instabilità politica, le tensioni geopolitiche, il terrorismo, la criminalità, la pandemia, le inondazioni, i terremoti, un attacco hacker dannoso, altre calamità naturali o provocate dall'uomo.

²¹ 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, 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).

- dell'analisi dell'efficacia delle misure adottate a seguito di incidenti ed infortuni;
- delle comunicazioni delle parti interessate, le sanzioni e/o i contenziosi con gli organi di controllo e gli eventuali verbali emessi dagli stessi.
- (per lo schema **SMS**):
 - della "gestione" della conformità ai requisiti relativi alle prestazioni sociali e di come l'Organizzazione ha mantenuto attivo ed efficace il processo di valutazione periodica della propria conformità;
 - della gestione delle non conformità, degli incidenti e dei reclami occorsi dall'audit precedente;
 - del miglioramento continuo delle prestazioni sociali;
 - delle azioni intraprese a seguito di cambiamenti legislativi o nel contesto aziendale;
 - dell'efficacia dei processi di consultazione e partecipazione dei lavoratori.

Inoltre, le attività di sorveglianza possono comprendere altresì:

- le indagini da parte del CAB 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 per schemi e settori specifici

Le prescrizioni integrative per gli audit di Imprese richiedenti la certificazione negli schemi SGQ, SGA e SGSSL in specifici contesti settoriali sono contenute nei seguenti Regolamenti integrativi di Schema e di settore applicabili al progetto di certificazione richiesto, sempre disponibili nella versione più aggiornata sul sito internet www.certitalia.it, parte integrante del presente Regolamento generale:

Settore Costruzioni / Impianti.

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

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

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

Settore Carta e cartone.

- IS 10 R.188: Regolamento Tecnico di certificazione schema SGQ in accordo al DM 188/2020 "End of Waste carta e cartone".

Parità di genere.

- IS 125 R: Regolamento di Certificazione dei Sistemi di Gestione per la Parità di genere

Conciliazione Vita-Lavoro.

- *IS 192 R: Regolamento di Certificazione per la conciliazione Vita familiare e Lavoro*

6.1.3 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 elettronica certificata. Decorso tale termine, il CAB 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 al CAB 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, il CAB 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 al CAB di deliberare il rinnovo del certificato entro la scadenza dello stesso.

Nel caso di audit di rinnovo da svolgere con tecniche di audit da remoto (ove consentito), il personale del CAB opererà in accordo a quanto stabilito dalle proprie procedure per la pianificazione e conduzione degli audit da remoto.

Il rinnovo della certificazione 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;

- (Per **SGA**) le capacità e la volontà dell'Organizzazione di rispettare i requisiti legislativi cogenti applicabili in materia ambientale;
- (Per **SGSSL**) che l'Organizzazione disponga di un sistema di gestione efficace per garantire il rispetto continuo dei suoi impegni, compresa la conformità legale in materia di Salute e Sicurezza sul Lavoro.
- (Per **SMS**) che l'Organizzazione disponga di un sistema di gestione efficace per garantire il rispetto continuo dei suoi impegni, compresa la conformità legale del sistema di gestione sociale in materia di lavoro, diritti sindacali, salute e sicurezza e sicurezza sociale.

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.

6.1.4 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 il CAB deve effettuare un audit addizionale finalizzato a verificare l'efficacia delle correzioni 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.

6.1.5 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, il CAB 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 il CAB 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 il CAB 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

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

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

6.1.6 Prescrizioni integrative per gli audit di rinnovo per schemi e settori specifici

Le prescrizioni integrative per gli audit di Imprese richiedenti la certificazione negli schemi SGQ, SGA e SGSSL in specifici contesti settoriali sono contenute nei seguenti Regolamenti integrativi di Schema e di settore applicabili al progetto di certificazione richiesto, sempre disponibili nella versione più aggiornata sul sito internet www.certitalia.it, parte integrante del presente Regolamento generale:

Settore Costruzioni / Impianti.

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

Settore Carta e cartone.

IS 10 R.188: Regolamento Tecnico di certificazione schema SGQ in accordo al DM 188/2020 "End of Waste carta e cartone".

Parità di genere.

- IS 125 R: Regolamento di Certificazione dei Sistemi di Gestione per la Parità di genere

Conciliazione Vita-Lavoro.

- *IS 192 R: Regolamento di Certificazione per la conciliazione Vita familiare e Lavoro*

7 PIANIFICAZIONE ED ORGANIZZAZIONE DI UN AUDIT DA REMOTO

Il CAB dispone che le attività di audit vengano svolte nella modalità in campo presso i siti compresi nel perimetro di certificazione; tuttavia, qualora ne sussistano i presupposti²², possono inoltre essere applicate in quota parte tecniche di auditing da remoto (o a distanza) con l'impiego di sistemi di Information and Communication Technology (ICT) come teleconferenze, accesso ai documenti aziendali tramite rete intranet, E-mail, Instant Messaging, applicazioni web based, etc.

Gli audit da remoto, ove consentito, si applicano a tutti i Siti dell'Organizzazione (permanenti, temporanei o virtuali) e tutte le tipologie di audit, ad eccezione degli audit con breve o senza preavviso.

7.1 Riesame di fattibilità

L'Audit da remoto può essere un'opzione avanzata dal CAB (es. per ottimizzare il processo di audit convenzionale) oppure dall'Organizzazione previa presentazione di una richiesta scritta che presenti una valida motivazione.

Ad ogni modo l'audit da remoto tramite ICT deve essere reciprocamente concordato tra il CAB e l'Organizzazione cliente.

Spetta al CAB approvare o meno tale opzione/ richiesta a valle di un riesame documentato dei "rischi e opportunità" nel quale viene verificato che:

- l'Organizzazione disponga dell'infrastruttura necessaria per supportare un controllo remoto tramite le ICT;
- siano stati identificati i rischi e i benefici derivanti dall'esecuzione di un audit da remoto;
- i componenti del GVI abbiano la capacità di utilizzo di tali tecniche.

Il risultato del riesame, quando favorevole, stabilirà anche **a)** la misura % in cui le tecniche di audit remoto verranno utilizzate per eseguire la verifica (es. quanto tempo deve essere impiegato per l'audit in modalità ICT / tempo di audit totale) e in che modo verranno utilizzate le ICT (es. per quali processi o ambiti operativi e con quali metodologie); **b)** eventuali prescrizioni aggiuntive alle policy del CAB in materia di sicurezza e riservatezza delle informazioni.

L'audit in remoto potrebbe non essere fattibile nei seguenti casi:

- sospensione integrale delle attività da parte dell'Organizzazione;
- l'Organizzazione non dispone di risorse umane disponibili presso i propri locali o in smart working con accesso a tutta la documentazione aziendale (VPN, accesso al server, etc.);
- l'Organizzazione non dispone di risorse tecnologiche adeguate che permettano l'attività in remoto;
- l'Organizzazione presenta una casistica di significative Non Conformità emerse durante i precedenti audit;
- l'Organizzazione presenta, a proprio carico, segnalazioni di particolari gravità, pervenute al CAB, sulle attività che rientrano nel campo di applicazione del certificato;
- quando le regole specifiche dello schema non lo consentono [ad esempio, i settori Automotive (IATF) e Aerospace].

Con riguardo alle limitazioni si precisa che per gli schemi **SGA** e **SGSSL**, le attività ed il controllo degli aspetti/ impatti ambientali e/o il controllo dei rischi per la sicurezza, non possono essere assistiti con modalità da remoto.

7.2 Sicurezza e riservatezza

L'Organizzazione, con la sottoscrizione dell'assenso documentato per l'esecuzione dell'audit da remoto mediante l'impiego di tecnologie ICT, fornisce il proprio consenso riguardo le policy del CAB in materia di sicurezza e riservatezza dei dati, che sono trattati nel rispetto della vigente legislazione sul trattamento dati (GDPR 679/2016, D.lgs. 196/03 e s.m.i.), la cui informativa è presente disponibile sul sito web www.certitalia.it.

A tutela di tutte le parti interessate, il CAB ribadisce che per la propria politica, riguardo il rispetto delle misure di sicurezza e protezione dei dati, al personale ispettivo non sono consentite riprese audio/video o screenshot, senza autorizzazione scritta del cliente.

²² Ad esempio, in risposta alla gestione delle situazioni coperte dal documento **IAF ID 3** (Eventi o circostanze straordinari) per consentire la continuità aziendale e il ripristino di emergenza.

L'Organizzazione che preveda un proprio protocollo contenente requisiti specifici di sicurezza e protezione dei dati oppure detenga informazioni che non possono essere condivise in remoto è tenuta a comunicarlo prontamente al CAB per raggiungere un accordo su detti requisiti oppure valutare soluzioni alternative.

7.3 Pianificazione dell'audit da remoto

Oltre alle informazioni standard previste in un piano di audit sono inclusi riferimenti al fatto che verrà effettuato un audit remoto, alle tecniche ICT utilizzate, ai processi che saranno auditati a distanza, alle specifiche dichiarazioni di sicurezza e riservatezza, qualora pattuite ad hoc.

7.4 Modalità di svolgimento dell'audit da remoto

L'audit da remoto segue le normali regole di un audit tradizionale.

Prima della data concordata per l'audit è prevista una sessione di test per verificare l'adeguatezza dei collegamenti dell'infrastruttura ICT messa a disposizione.

Le attività remote (tra cliente e auditor) devono essere eseguite in tempo reale (modalità sincrona) e l'utilizzo delle ICT deve essere limitato all'esame dei documenti/ informazioni documentate elettroniche e alle interviste del personale e dei lavoratori.

7.5 Annullamento dell'audit da remoto

Nel caso sia rilevato dal GVI, prima o durante l'audit, che l'utilizzo delle ICT non risulti efficace verrà data informativa all'Organizzazione e al CAB, al fine di intraprendere azioni per l'applicazione di metodi di audit efficaci (ad es. tradizionali on site).

Ad ogni modo l'audit potrebbe essere annullato nei seguenti casi:

- disconnessione dai sistemi di videochiamata, oscuramento o bassa qualità dell'immagine, interferenze o assenza di audio per un tempo significativo;
- mancata disponibilità delle persone da intervistare;
- rifiuto da parte dell'Organizzazione a verificare alcuni elementi/ aree non preventivamente indicati e senza fornire plausibile giustificazione.

8 AUDIT SPECIALI

Il CAB 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.

8.1 Estensione del campo di applicazione della certificazione

Il CAB, 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 il CAB 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 "stand alone". 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.

8.2 Audit con breve o senza preavviso

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

La tecnica degli audit da remoto non si applica agli audit con breve o senza preavviso.

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 al CAB, 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 del CAB, 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.

Un audit con breve preavviso può essere necessario nel caso in cui il CAB, indipendentemente dal coinvolgimento dell'Autorità competente, sia venuto a conoscenza di una grave violazione della legislazione in tema ambientale e/o di salute e sicurezza sul lavoro (ad es. a seguito di un grave infortunio, o una grave violazione della regolamentazione), al fine di verificare se il sistema di gestione non sia stato compromesso ed abbia funzionato efficacemente.

Audit con breve o senza preavviso possono essere disposti anche su 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 dal CAB 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 dal CAB o da **ACCREDIA**, a seconda delle circostanze. Tali Audit non sostituiscono e non modificano l'iter e le frequenze degli Audit di sorveglianza periodica.

Sul GVI designato l'Organizzazione non può esercitare il diritto di ricasazione. 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, il CAB si riserva il diritto di sospendere o di revocare (nei casi ritenuti più gravi) la certificazione rilasciata.

8.3 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 il CAB 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 dal CAB siano conformi alle norme di riferimento, **ACCREDIA** può richiedere la partecipazione di suoi osservatori agli audit effettuati dal CAB oppure l'effettuazione di una visita, denominata Market Surveillance Visit, presso l'Organizzazione certificata, direttamente attraverso l'uso di proprio personale.

La finalità della Market Surveillance Visit è quella di:

- comprendere la reale effettuazione di una verifica e, conseguentemente, se il relativo rapporto rispecchi la realtà aziendale, intervistando i funzionari apicali dell'Organizzazione, ovvero la Direzione o un suo Rappresentante, ricostruendo le registrazioni contenute nell'ultimo rapporto di verifica;
- comprendere se il rapporto di verifica sia completo rispetto ai processi ed ai requisiti da verificare, essendo proprio sulla base del rapporto, che il CAB prende la decisione sulla certificazione;
- comprendere se il sistema di gestione è "storico" ed efficace o costruito ad hoc;
- capire se il programma triennale è stato gestito correttamente (tutti i processi aziendali sono stati verificati nel triennio? Se ne trova evidenza nei rapporti?).

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

Il piano di dettaglio della visita viene preparato da **ACCREDIA**, che lo renderà disponibile al CAB, successivamente il CAB lo invierà all'Organizzazione cliente.

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

L'Organizzazione dovrà rendere disponibile ad **ACCREDIA** la documentazione che il CAB 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>).

8.4 Mystery Audit

Per aumentare l'efficacia delle attività di valutazione e certificazione, il CAB 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.

8.5 Audit Aggiuntivo in campo (VIA)

Il CAB si riserva il diritto di effettuare audit aggiuntivi in campo (VIA) in aggiunta agli audit di sorveglianza pianificati per il triennio di validità della certificazione.

Tali audit aggiuntivi possono essere disposti dal CAB 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 dal CAB 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 e/o di salute e sicurezza sul lavoro/ rapporti di lavoro, diritti sindacali e sicurezza sociale;
- ove a seguito di un grave incidente ambientale e/o di un grave infortunio in ambito salute e sicurezza sui luoghi di lavoro (es. morte o lesioni personali significative) e/o di procedimenti giudiziari conseguenti a violazioni di leggi applicabili in relazione al sistema di gestione sociale certificato e al suo campo di applicazione si renda necessario condurre una attenta analisi sulle cause al fine di verificare se il sistema di gestione del cliente non sia stato compromesso e abbia funzionato efficacemente;
- 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 aggiuntivi è il medesimo previsto per l'audit di certificazione.

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

8.6 Audit Aggiuntivo su base documentale

Il CAB propone per un Audit Aggiuntivo 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 non vincolante 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.

9 CERTIFICAZIONE DI UN'ORGANIZZAZIONE MULTI-SITO

Rientrano nella definizione di Organizzazione multi-sito 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 multi-sito 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 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)²³;

Per lo schema **SGSSL**: Ad esempio, e senza carattere di esaustività, sono simili i siti che svolgono gli stessi processi, con metodi e procedure simili e con pari livelli di rischi (es. sicurezza dei lavoratori, rischi ambientali) rispetto all'oggetto del sistema di gestione.

- 2) Organizzazione in cui: **a)** tutti i siti eseguono processi/ attività significativamente differenti in relazione all'ambito del sistema di gestione; oppure **b)** ci siano più siti che non coprono le stesse attività, processi e rischi in materia di SSL; oppure **c)** il cliente richiede che ciascun sito venga sottoposto ad audit; oppure **d)** vi è uno schema settoriale o un requisito normativo secondo il quale ogni sito deve essere auditato sistematicamente.

In questo caso, una volta identificati i siti in cui il campionamento non è consentito, è richiesta 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 audit²⁴;

- 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 multi-sito 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;

²³ In presenza di un sistema gerarchico di filiali (es. ufficio centrale / uffici nazionali / uffici regionali / filiali locali) il calcolo per il campionamento si applica a ciascun livello. La funzione centrale deve essere sempre verificata.

²⁴ La funzione centrale deve essere sempre verificata.

- 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 il CAB 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 richiesto, 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
 - ⇒ (per lo schema **SGA**) modifiche ad aspetti e impatti ambientali associati, (per lo schema **SGSSL** e **SMS**) modifiche a pericoli e rischi associati alla salute e sicurezza, (per lo schema **UNI/PdR125** e **UNI/PdR 192**) rispettivamente il governo e controllo dei KPI in materia di parità di genere e di conciliazione Vita-Lavoro, (per lo schema **SMS**) il governo e controllo dei requisiti di performance sociale.

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 il CAB nel caso di chiusura e/o apertura di uno o più siti coperti da certificazione.

10 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, il CAB 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 Accreditamento;
- 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.

10.1 Cooperazione tra Organismi di Certificazione

La cooperazione tra gli Organismi di Certificazione emittenti ed accettanti è essenziale per un efficace processo di subentro e per l'integrità della certificazione. Per questa ragione, su richiesta, il CAB emittente deve fornire al CAB 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 il CAB 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, il CAB accettante informa il CAB che aveva rilasciato il precedente certificato; il CAB 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 il CAB accettante che dovrà procedere con la revoca immediata della certificazione rilasciata.

11 MODIFICHE AL SISTEMA DI GESTIONE DA PARTE DELL'ORGANIZZAZIONE E LORO COMUNICAZIONE

L'Organizzazione certificata deve informare tempestivamente il CAB, 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.

In aggiunta a quanto sopra è responsabilità dell'Organizzazione comunicare al CAB qualsivoglia variazione ai dati dell'Organizzazione intervenuta a seguito dell'ultimo audit svolto dal CAB e quindi a seguito della firma del rapporto

di audit da parte del Cliente. Il CAB si riserva di emendare la proposta economica in corso d'opera e adeguarla all'assetto organizzativo variato.

Per lo schema SGA: L'obbligo di informativa al CAB è dovuto, a titolo esemplificativo e non esaustivo, 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.

Per lo schema SGSSL: L'obbligo di informativa al CAB è dovuto, a titolo esemplificativo e non esaustivo, anche per l'accadimento di un infortunio significativo (es. morte o lesioni personali significative), nonché di ogni comunicazione rilevante in materia di SSL proveniente dalla Pubblica Amministrazione (es. apertura di procedimenti penali o amministrativi a seguito dell'attività ispettiva).

Per lo schema SMS: L'obbligo di informativa al CAB è dovuto, a titolo esemplificativo e non esaustivo, anche a seguito di procedimenti penali o l'irrogazione di sanzioni amministrative di importo rilevante da parte delle autorità competenti per violazioni in materia di diritto del lavoro, salute e sicurezza o di etica aziendale; al coinvolgimento accertato in atti di corruzione, estorsione o frode; infortuni sul lavoro che abbiano causato il decesso o lesioni gravi e/o permanenti a uno o più lavoratori; ricezione di provvedimenti di sospensione dell'attività da parte delle autorità per gravi violazioni della sicurezza.

Per le situazioni sopra citate l'Organizzazione è tenuta a fornire al CAB precise indicazioni e documentazione attestante le azioni adottate per la gestione delle problematiche, inclusa l'analisi delle cause radice (root-cause analysis) e le relative azioni correttive intraprese.

Condizione essenziale per l'approvazione delle modifiche richieste è che le stesse non siano in contrasto con le regole del sistema di certificazione attuate dal CAB, 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 e/o per la salute e sicurezza sul lavoro.

La decisione conclusiva del CAB 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 dal CAB per la presa in carico delle modifiche può comportare la sospensione della certificazione.

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

11.1 Riduzione della certificazione

La riduzione della certificazione può riguardare il campo di applicazione, la norma, le unità operative certificate. Il CAB 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 il CAB 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.

11.2 Modifiche societarie concernenti le Organizzazioni certificate

Il CAB 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.

12 MODIFICHE ALLE REGOLE DEL SISTEMA DI CERTIFICAZIONE

12.1 Modifiche alle Norme per la Certificazione da parte del CAB

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 dal CAB 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. Il CAB 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 il CAB risponderà per iscritto. Particolari situazioni che richiedono tempi di attuazione imposti da **ACCREDIA** sono indicate per iscritto dal CAB.

12.2 Modifiche al Regolamento da parte del CAB

Ogni iniziativa del CAB 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 o siano disposte da IAF nei propri documenti mandatori 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 del CAB (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 il CAB 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, il CAB 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, il CAB 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 dal CAB, 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 il CAB e rinunciare in tal modo alla certificazione, mediante comunicazione scritta inviata al CAB entro venti giorni dalla ricevuta notifica.

Il CAB 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).

Il CAB 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.

13 USO DEL MARCHIO, DEL CERTIFICATO E RELATIVA SORVEGLIANZA

Il marchio è l'elemento identificativo e distintivo del CAB. 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 **IS10Q** (Regolamento per l'Uso del Marchio e del Certificato) che il CAB trasmette a tutte le Organizzazioni certificate, del Regolamento **ACCREDIA RG-09** (Regolamento per l'utilizzo del marchio **ACCREDIA**) e del Regolamento per l'utilizzo del marchio UNI, negli schemi previsti.

Al fine di salvaguardare i propri diritti il CAB 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 il CAB 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 il CAB si riserva di adire le vie legali.

14 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 del CAB e in relazione alla gravità delle medesime, i seguenti provvedimenti: **richiamo** scritto, **sospensione** della certificazione, **revoca** della certificazione.

In particolare, il CAB 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 il CAB informa l'Organizzazione dell'inosservanza ai disposti regolamentari indicando l'oggetto dell'inadempimento e la richiesta di adozione di opportune correzioni ed 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.

15 SOSPENSIONE DELLA CERTIFICAZIONE

Il CAB 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 rispetto dei termini fissati per la comunicazione delle correzioni e azioni correttive finalizzate alla risoluzione delle Non Conformità;
- c) mancata adozione delle correzioni e delle azioni correttive nei tempi concordati;

- d) impedimento nel consentire il regolare svolgimento degli audit di sorveglianza con la periodicità richiesta;
- e) impedimento nel consentire alla partecipazione agli audit, di osservatori dell'Ente di accreditamento o del CAB o all'effettuazione di "Market Surveillance Visit" svolte direttamente da personale dell'Ente di Accreditamento;
- f) 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.;
- g) 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;
- h) carenze riscontrate tali da non garantire il rispetto dei requisiti cogenti di prodotto e/o servizio;
- i) in caso di grave incidente ambientale o di grave violazione della legislazione in tema ambientale di cui il CAB è venuto a conoscenza o per accertata condizione a seguito di un audit con breve preavviso che abbia comprovato il mancato funzionamento del sistema di gestione (per **SGA**);
- j) in caso di grave incidente, infortunio o di grave violazione della legislazione in tema di SSL di cui il CAB è venuto a conoscenza o per accertata condizione a seguito di un audit con breve preavviso che abbia comprovato il mancato funzionamento del sistema di gestione (per **SGSSL**);
- k) in caso di procedimenti penali per violazioni in materia di diritto del lavoro, salute e sicurezza o di etica aziendale di cui il CAB è venuto a conoscenza o per accertata condizione a seguito di un audit con breve preavviso che abbia comprovato il mancato funzionamento del sistema di gestione (per **SMS**);
- l) utilizzo scorretto o improprio del marchio o del certificato;
- m) mancata gestione dei reclami provenienti dalle parti interessate;
- n) modifiche rilevanti introdotte sul Sistema di Gestione senza che il CAB ne sia stato informato;
- o) richiesta scritta dell'Organizzazione;²⁵
- p) mancato adeguamento del Sistema di Gestione a fronte delle modifiche stabilite dal CAB nel sistema di certificazione e pubblicate nel Regolamento;
- q) esito negativo dell'audit addizionale (ivi inclusi gli audit con breve o senza preavviso);
- r) mancata notifica circa l'esistenza di condanne, procedimenti legali, reclami o contestazioni aventi ad oggetto i requisiti cogenti applicabili all'attività coperta dal sistema certificato;
- s) mancato pagamento degli onorari di certificazione entro i termini stabiliti ed un accertato stato di insolvenza a fronte di solleciti scritti;
- t) una "qualsiasi infrazione" espressamente prevista nelle regole del Sistema di Certificazione o inadempimento delle obbligazioni previste nelle Condizioni Contrattuali e nel Regolamento di Certificazione;
- u) sospensione dell'attività lavorativa dell'Organizzazione superiore a 12 mesi o per disposizione dell'Autorità Giudiziaria;
- v) comportamento fraudolento dell'Organizzazione nel fornire informazioni al fine del trasferimento della certificazione.

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

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

Nel periodo di sospensione l'Organizzazione deve esimersi nella divulgazione o utilizzazione della certificazione in quanto la stessa è provvisoriamente invalidata.

²⁵ 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), il CAB confermerà a mezzo lettera Raccomandata A.R. - PEC 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, il CAB intraprenderà i provvedimenti di sospensione o di revoca della certificazione, per inadempimento imputabile in via esclusiva all'Organizzazione.

La sospensione può comportare 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, il CAB revocherà il provvedimento di sospensione dandone comunicazione scritta all'Organizzazione interessata; qualora il provvedimento di sospensione sia stato pubblicato, il CAB 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, il CAB 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).

Per il **SGA**, oltre a quanto stabilito, 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.

Per il **SGSSL** e il **SMS**, oltre a quanto stabilito, nel caso di mancanza di autorizzazioni o documenti equivalenti richiesti dalla legislazione vigente in materia di SSL, ovvero in presenza di Non Conformità intenzionali o ricorrenti tali da compromettere il raggiungimento degli obblighi di conformità legale, la certificazione sarà sospesa a meno che l'Organizzazione non dimostri quantomeno di aver attivato e adeguatamente gestito un piano di attuazione per raggiungere la piena conformità entro una data dichiarata, sostenuta da un accordo documentato con l'Autorità di Regolazione preposte.

Sarà compito del CAB verificare che l'Organizzazione:

- sia in grado di concludere entro i tempi concordati l'implementazione del programma di adeguamento definito;
- abbia identificato tutti i pericoli ed i rischi per i lavoratori coinvolti e non siano presenti processi e/o lavorazioni che possano comportare rischi significativi di infortunio o malattia professionale;
- abbia posto in essere tutte le necessarie misure di prevenzione e protezione atte ad assicurare un adeguato grado di controllo dei rischi di salute e sicurezza sul lavoro fino alla conclusione dei lavori di adeguamento.

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

16 REVOCA DELLA CERTIFICAZIONE - RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

Il CAB 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;

Nota: costituisce fattispecie di inadempimento contrattuale imputabile in via esclusiva all'Organizzazione il trasferimento del certificato ad altro Organismo parimenti accreditato nel corso del ciclo triennale della certificazione (ovvero non consentendo al CAB di effettuare tutti i prescritti audit di mantenimento/ sorveglianza annuali previsti contrattualmente, ad eccezione del rinnovo).

- g) persistenza della condizione di morosità oltre i termini indifferibili indicati nella diffida inviata dal CAB a mezzo raccomandata A.R. / PEC;
- h) grave e comprovato comportamento dell'Organizzazione che rende necessario tutelare l'immagine del CAB 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 (per i **SGA**);
- j) reiterate carenze del sistema di gestione nel soddisfare i requisiti di SSL nella gestione in caso di grave incidente, infortunio o violazione della legislazione in tema di SSL (per i **SGSSL** e per **SMS**);
- k) reiterate carenze del sistema di gestione nel soddisfare i requisiti relativi alle prestazioni sociali nella gestione di gravi violazioni in materia di diritto del lavoro, diritti sindacali, salute e sicurezza o di etica aziendale (per i **SMS**).

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).

La revoca della certificazione viene notificata all'Organizzazione interessata mediante lettera raccomandata A.R. / PEC. La notifica dell'informazione relativa allo stato di annullamento e ritiro viene resa pubblica a cura del CAB 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.

Il CAB 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.

17 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 dal CAB come conseguenza delle variazioni intervenute nelle Norme di riferimento della Certificazione;
- a seguito di mancata accettazione delle condizioni stabilite dal CAB 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 al CAB di compiere tutte le attività ispettive di sorveglianza stabilite dal contratto, ivi compreso il trasferimento ad altro Organismo nel corso del ciclo triennale della, ad eccezione dell'audit di rinnovo; 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. / PEC, della propria decisione di rinuncia al CAB 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 (o comunicare per iscritto la sua avvenuta distruzione) ed eliminare dalla carta intestata e dalla propria documentazione ogni riferimento alla Certificazione rilasciata.

Il CAB 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.

Il CAB 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 al CAB (o comunicare per iscritto la sua avvenuta distruzione).

Il CAB ha la facoltà di rendere pubblico, secondo le modalità ritenute più opportune, il provvedimento adottato.

Il CAB 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. / PEC.

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

18.1 Richieste di Assistenza

Tutte le richieste scritte pervenute, relative all'attività di certificazione mantenuta dal CAB, 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 funzione di back-office della 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.

18.2 Reclami

Qualsiasi tipo di reclamo, proveniente da Organizzazioni certificate o da altre parti interessate all'attività del CAB, 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 CAB 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).²⁶

Qualora il reclamo riguardi il comportamento di un'Organizzazione certificata dal CAB, 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.

Il CAB 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 il CAB stabilirà con le parti coinvolte le modalità di pubblicazione.

18.2.1 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, il CAB, 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.

²⁶ Prima di procedere all'esame del reclamo il CAB notifica all'Organizzazione i nomi dei componenti della Commissione di Riesame 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.

Per i **SGSSL** l'Organizzazione deve rendere disponibile un elenco aggiornato degli eventuali reclami ricevuti relativi agli impatti sulla sicurezza e tutela della salute occupazionale propri quali, a titolo di esempio: sanzioni, procedimenti penali in corso, esposti, azioni volte al risarcimento per infortunio, altro.

Il CAB 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.

18.3 Ricorsi

Solo le Organizzazioni che abbiano sottoscritto il contratto con il CAB 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 - PEC.

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

- a) i ricorsi inviati dalle Organizzazioni certificate dal CAB 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 dal CAB che ha originato il ricorso;
 - il ricorso contenga il nome dell'Organizzazione ricorrente e la firma del suo Rappresentante Legale, 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 il CAB invierà al mittente una comunicazione con le motivazioni del rigetto.

Nel caso in cui i requisiti per l'accoglimento siano stati soddisfatti il CAB 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;²⁷
- 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 del CAB 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 del CAB per dieci anni. La decisione conclusiva può determinare l'accoglimento o il rigetto del ricorso.
- e) Il CAB notifica all'Organizzazione interessata, tramite lettera raccomandata - PEC, 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 dal CAB. Le suddette azioni possono includere anche l'effettuazione di audit addizionali.

I costi del ricorso saranno a carico:

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

²⁷ Prima di procedere all'esame del ricorso il CAB 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.

L'Organizzazione interessata che non accetti le decisioni della CVR ha la possibilità di inviare una nuova istanza d'appello direttamente alla Direzione del CAB, 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 - PEC firmata dalla Direzione, entro e non oltre trenta giorni dalla data di ricevimento dell'appello.

19 GESTIONE DI EVENTI O CIRCOSTANZE STRAORDINARI CHE INTERESSA UN'ORGANIZZAZIONE CERTIFICATA

Solo per l'Organizzazione (o più di una) che sia stata colpita da situazioni di eccezionale gravità o forza maggiore (quali ad esempio una guerra, uno sciopero, una sommossa, l'instabilità politica, le tensioni geopolitiche, il terrorismo, la criminalità, la pandemia, le inondazioni, i terremoti, un attacco hacker dannoso, altre calamità naturali o provocate dall'uomo), il CAB valuterà la situazione di ogni singola Organizzazione, a fronte di una valutazione dei rischi derivanti dal proseguimento della certificazione, per determinare le azioni più appropriate²⁸. Per facilitare questo processo di valutazione, il CAB chiederà alle Organizzazioni di rispondere e fornire informazioni riguardo i seguenti quesiti:

- 1) Quando l'organizzazione sarà in grado di funzionare normalmente?
- 2) Quali sono i processi che hanno subito interruzioni con riferimento alla situazione attuale?
- 3) Le attività rientranti nello scopo di certificazione sono regolarmente gestite?
- 4) L'organizzazione dovrà utilizzare siti di produzione e/o distribuzione alternativi?
- 5) Se l'organizzazione certificata è certificata secondo uno standard di sistema di gestione che richiede un piano di ripristino di emergenza o un piano di risposta alle emergenze, l'organizzazione certificata ha implementato il piano ed è stato efficace?
- 6) Alcuni dei processi e/o servizi eseguiti o prodotti saranno subappaltati ad altre organizzazioni?
- 7) In che misura è stato influenzato il funzionamento del sistema di gestione?
- 8) L'organizzazione certificata ha condotto una valutazione d'impatto?
- 9) Individuazione di siti di campionamento alternativi, a seconda dei casi.

Solo a condizione di un accertato livello di rischio "basso" il CAB prenderà in considerazione metodi di valutazione alternativi a breve termine, per verificare l'efficacia continua e l'idoneità del sistema di gestione dell'organizzazione, a patto di includere in detta valutazione l'esame di alcuni documenti di sistema pertinenti la certificazione che l'Organizzazione dovrà far pervenire su richiesta. Questa documentazione può includere:

- Verbale della riunione di riesame della direzione, ultimo disponibile
- Registro delle non conformità, con evidenza della loro gestione (correzioni e/o azioni correttive)
- Registro dei reclami ricevuti dai Clienti, con evidenza della loro gestione (correzioni e/o azioni correttive)
- Risultati dell'ultimo ciclo di audit interno, in attuazione del programma di audit
- Quadro degli obiettivi e dei risultati conseguiti nell'ultimo periodo preso a riferimento
- Altro se ritenuto necessario a seconda dei casi.

Nello sviluppare metodi alternativi di valutazione a breve termine il CAB può prendere in considerazione, a seconda dei casi:

- per il **primo audit di sorveglianza**, la possibilità di posticipare la prima sorveglianza per un periodo normalmente non superiore a 6 mesi (ovvero 18 mesi dalla data della certificazione iniziale). In caso contrario, il certificato verrà sospeso o l'ambito ridotto.
- per gli **audit di sorveglianza successivi**, la possibilità di posticipare l'audit entro 6 mesi dalla data programmata. In caso contrario, il certificato verrà sospeso o l'ambito ridotto.
- per l'**audit di rinnovo**, la possibilità di prorogare la certificazione per un periodo non superiore a 6 mesi oltre la data di scadenza originale.

In merito ai casi considerati, specifiche disposizioni messe a punto da IAF e/o dall'Organismo di Accreditamento, ove presenti e non in contrasto, hanno la precedenza.

²⁸ Per i dettagli consultare anche il documento IAF ID 3, scaricabile in revisione aggiornata dal sito IAF: <http://www.iaf.nu>. Ulteriori disposizioni possono essere regolamentate da IAF e/o da Accredia in specifiche circolari applicative.

20 FORO COMPETENTE E CLAUSOLA ARBITRALE

Le controversie relative al pagamento dei compensi e delle spese dovuti al CAB 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 all'uso del marchio, logotipo, nome, o altro segno distintivo del CAB 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. - PEC, 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 dal CAB si intende immediatamente sospesa e non potrà essere utilizzata né vantata dall'Organizzazione fino al termine della risoluzione della controversia stessa.

21 TARIFFE APPLICABILI

Il CAB 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 Organizzazioni interessate per 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.²⁹ 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 dal CAB 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 il CAB 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 QMS 2" (per i SGQ), "QMS 1 e Materiality Finder SASB" (per gli SMS), "EMS 1 e EMS 2" (per i SGA) e "OH&SMS 1 e OH&SMS 2" (per i SGSSL), contenute rispettivamente nell'ANNEX A, ANNEX B e ANNEX C del documento IAF MD5.

L'annullamento e/o la richiesta di rinvio dell'audit comunicata al CAB 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

²⁹ 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.

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. Il CAB 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.

22 COMPITI ASSEGNATI AL COMITATO PER LA SALVAGUARDIA DELL'IMPARZIALITÀ (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 relative all'attività di certificazione.

I compiti e le responsabilità assegnati al CSI sono, senza carattere di esaustività: **a)** affiancare il CAB nello sviluppo delle politiche relative all'imparzialità delle proprie attività di certificazione; **b)** contrastare ogni tendenza, da parte del CAB, che aspetti commerciali o di altra natura impediscano una congruente ed obiettiva effettuazione delle attività di certificazione; **c)** fornire suggerimenti su aspetti che possono influenzare la fiducia nella certificazione, compresi la trasparenza e la percezione del pubblico; **d)** riesaminare, almeno una volta all'anno, l'analisi dei rischi incluse le azioni volte a presidiare il rischio e a minimizzare o eliminare le minacce rilevate, affinché possa essere espresso un parere consultivo e di orientamento.

23 DIRITTI DELL'ENTE DI ACCREDITAMENTO

Il CAB 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.

Qualora il CAB venisse a conoscenza o ne fosse ufficialmente informato tramite atti ufficiali o organi di stampa, di vicende imputabili alle Organizzazioni certificate che rivelino violazioni di norme di legge, confermate o ipotizzate, pertinenti allo scopo di certificazione, si attiverà per informare per conoscenza **ACCREDIA** (ed il CSI) dei casi in questione. Tra questi sono compresi i casi in cui, ad esempio: **a)** sia stato verificato il coinvolgimento dell'Organizzazione 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; **b)** sia stata verificata una grave violazione della legislazione in tema ambientale e/o di salute e sicurezza sul lavoro (ad es. a seguito di un grave infortunio, o una grave violazione della regolamentazione che richieda il coinvolgimento della Pubblica Amministrazione).

23.1 Attività straordinarie di verifica dell'Ente di Accredimento

Il CAB 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 il CAB che presso l'Organizzazione certificata. Queste esigenze vengono segnalate tempestivamente sia al CAB 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 ricusazione. 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 del CAB 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".

23.2 Attività ordinarie di verifica dell'Ente di Accreditamento

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

La partecipazione di osservatori **ACCREDIA** agli audit effettuati dal CAB è preventivamente concordata tra il CAB e l'Organizzazione. A tal fine il CAB 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.

23.2.1 Finalità delle Verifiche in Accompagnamento

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

- verificare la reale applicazione dei programmi di certificazione del CAB e delle sue procedure (specialmente in relazione all'assegnazione di Gruppi di Audit competenti, così come all'adeguata durata dell'audit stesso), verificare la corretta formulazione dello scopo di certificazione e valutare se il CAB stesso ha, a suo tempo, formulato un giudizio corretto e congruente con l'effettivo stato del sistema nel caso di audit di sorveglianza e rinnovo.
- osservare gli auditor del CAB per accertare se:
 - seguono le procedure del CAB;
 - 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 del CAB 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 del CAB.

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

È 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.

24 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 del CAB relativi ad ognuna delle fasi di certificazione trattate nel presente regolamento. Nello specifico sono comunque esplicitati, per argomento, nei precedenti paragrafi.

24.1 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 del CAB.
3. La garanzia che le informazioni o i dati rilasciati al CAB 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 dal CAB, secondo quanto stabilito nel presente regolamento.
8. Essere inserito negli elenchi pubblici di Organizzazioni certificate dal CAB.
9. Chiedere la sostituzione degli auditor del CAB o di **ACCREDIA** qualora esistano fondati motivi o giustificati conflitti di interesse, dandone comunicazione scritta al CAB 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 al CAB.
11. Esprimere il proprio grado di soddisfazione sul servizio reso dal CAB.

24.2 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 dal CAB 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 del CAB.
5. Comunicare al CAB 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 il CAB 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 del CAB dei loro nominativi, pena la revoca della certificazione accreditata.
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 il CAB, 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, senza indugio, 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 e 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 dal CAB.
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 del CAB (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 (Stage 1, Stage 2, Sorveglianze, Rinnovo) sia eventuali audit addizionali nei casi in cui il CAB per la verifica delle soluzioni a carenze riscontrate, lo ritenga necessario.
27. Cooperare con il CAB comunicando tutti i cantieri operativi e visitabili ricadenti nel campo di applicazione, 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.
29. Informare il CAB, senza indugio, del verificarsi di un grave incidente di natura ambientale oppure in materia di salute e sicurezza o di violazione di norme che richiedano il coinvolgimento della Pubblica Amministrazione.

24.2.1 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 controllata della documentazione di sistema approvata, in formato cartaceo e/o elettronico.

Per nome e conto del CAB, l'Organizzazione cliente è tenuta a conservare e tenere aggiornata una copia controllata 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 dal CAB 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 dal CAB 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 al CAB, 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 del CAB.

CARTIGLIO DELLE PRECEDENTI REVISIONI

	05	Recepimento commento ACCREDIA n. 7 del 07/07/2022 (Comunicazioni ad Accredia). Adeguamento alle prescrizioni per l'accreditamento alla UNI/PdR 125 Sistema di gestione per la parità di genere.	08.09.2022
	04	Revisione delle fattispecie che determinano la sospensione e/o la revoca e/o la rinuncia della certificazione	06.12.2021
	03	Recepimento commenti da audit documentale Accredia del 25/10/2021 (estensione SGQ DM188-2020)	29.10.2021
	02	Chiusura rilievi emersi da esame documentale di rinnovo SGA	13.07.2021
	01	Recepimento commenti da audit documentale Accredia SGQ/SGA del 24/03/2021. Disciplina relativa agli Audit da remoto; alla Gestione di eventi o circostanze straordinari.	19.04.2021
07	00	Risoluzione rilievo Accredia (commento n. 4 del 14/06/2019). Adeguamento alle prescrizioni per l'accreditamento in materia di Salute e Sicurezza sul Lavoro.	28.08.2019
	05	Revisione generale. Allineamento dei compiti del Responsabile di Pratica a seguito Osservazione Accredia n. 5 del 03/07/2018	08.08.2018
	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
	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