

7	2021/09/10	Modifiche per Audit in Remoto e Logo		
6	2018/09/05	Adeguamento Regolamento UE 2016/679		
5	2018/05/02	Modifiche per precisazioni RT 05 REV 02		
4	2017/12/12	Modifiche per recepimento Regolamenti ACCREDIA, MD 2: 2017, RT 05 REV 02, Esame documentale ACCREDIA		
3	2017/01/17	Modifiche a seguito rilievi ACCREDIA		
2	2016/10/04	Emissione per recepimento ISO/IEC 17021-1 :2015 e ISO 9001 :2015		
1	2016/04/29	Market Surveillance Visit		
0	2013/03/15	Nuova emissione per REG 01 Rev. 02 ACCREDIA		
<b>Rev.</b>	<b>Data</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Resp. Qualità Redazione</b>	<b>Amministratore Approvazione</b>

**Indice:**

- 1 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE**
- 2 RIFERIMENTI**
- 3 TERMINI E DEFINIZIONI**
- 4 PRIORITÀ DI VALIDITÀ**
- 5 CONDIZIONI GENERALI**
- 6 CONDIZIONI ECONOMICHE**
- 7 RISERVATEZZA**
- 8 DIRITTI E DOVERI**
- 9 PROCEDURA DI CERTIFICAZIONE**
- 10 RILASCIO DEL CERTIFICATO DI CONFORMITÀ**
- 11 ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA**
- 12 RINNOVO DELLE CERTIFICAZIONI**
- 13 AUDIT SPECIALI**
- 14 USO DEL LOGO E DEL CERTIFICATO**
- 15 SOSPENSIONE, REVOCA O RIDUZIONE DEL CAMPO DI APPLICAZIONE DELLA CERTIFICAZIONE**
- 16 RINUNCIA**
- 17 MODIFICHE DEI REQUISITI DI CERTIFICAZIONE**
- 18 RICORSI, RECLAMI E CONTENZIOSI**
- 19 TRASFERIMENTO DELLE CERTIFICAZIONI**
- 20 CESSIONE DI RAMO D’AZIENDA, CONFERIMENTO IN TOTO D’AZIENDA, VARIAZIONI DI SCARSA RILEVANZA E MULTISITO**
- 21 OSTACOLI ALLE ATTIVITÀ DI CERTIFICAZIONE**

**APPENDICE 1: REGOLAMENTO UE 2016/679**

**1 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE**

Il presente Regolamento definisce le condizioni che un richiedente/licenziatario (di seguito identificato dal termine Organizzazione) deve soddisfare per ottenere/mantenere la certificazione rilasciata da ISE.CERT (di seguito identificato dall'acronimo CAB) precisandone gli adempimenti. Lo scopo è quello di garantire che:

- l'accesso alla certificazione sia aperto a tutti coloro che ne facciano richiesta in osservanza al presente Regolamento, senza che siano applicate politiche o procedure discriminatorie per impedire o limitare l'accesso alla certificazione. In particolare, al fine di evitare discriminazioni di carattere finanziario ed economico o relative alle dimensioni dell'Organizzazione o all'appartenenza a particolari associazioni, il CAB utilizza un “Tariffario” in cui sono descritte le condizioni economiche applicate.
- Il Tariffario è sottoposto alla verifica del Comitato per la Salvaguardia dell'Imparzialità (di cui si dirà brevemente al successivo § 10.3) a garanzia di politiche e strategie non discriminatorie ed imparziali;
- i criteri con cui sono valutati i sistemi di gestione delle Organizzazioni siano chiaramente definiti. Nei casi in cui per particolari caratteristiche del settore o del prodotto/servizio fornito dall'Organizzazione siano necessari chiarimenti circa l'applicazione delle norme, questi sono formulati da un Comitato Tecnico composto da esperti, che successivamente metterà a disposizione una linea guida.

Il CAB non fornisce alle Organizzazioni assistenza per l'attuazione e la manutenzione di sistemi di gestione, quindi non offre o fornisce prestazioni di consulenza di alcun genere, compresi i servizi di auditing interni, né dispone di strutture collegate che svolgano tale attività. A tal proposito il CAB dichiara espressamente di disconoscere l'attività di soggetti che pubblicizzino i propri servizi come tali da facilitare il conseguimento delle sue certificazioni o come correlati all'attività certificativa e si impegna a perseguire nei modi che riterrà più opportuni comportamenti di tal genere posti in essere da persone fisiche e/o giuridiche di cui venga in qualsiasi modo a conoscenza, inoltre, non pubblicizza servizi e/o prodotti di alcuna società. Infine, il CAB non ha collegamenti con alcuna società di consulenza, l'utilizzo di auditor esterni appartenenti o titolari di società di consulenza non risulta essere una minaccia per l'imparzialità, in quanto gli auditor esterni, a prescindere dalla loro appartenenza, come del resto tutto il personale interno/esterno (Comitati compresi) firmano un preciso impegno alla riservatezza, assenza di conflitti di interesse ed assenza di rapporti con l'Organizzazione da verificare, antecedenti e successivi ai due anni.

Con la certificazione dei sistemi di gestione per la qualità il CAB intende dare un contributo al miglioramento della qualità nella fabbricazione di prodotti/erogazione di servizi, ed è con questo obiettivo che le Organizzazioni certificate devono operare.

Per assicurare la massima trasparenza, nei casi in cui il CAB fornisca, su richiesta scritta dei richiedenti/licenziatari/terzi chiarimenti e spiegazioni, tali chiarimenti sono trasmessi anche ad ACCREDIA ed archiviati in appositi dossier dell'Organizzazione o di terzi. Ai fini dell'imparzialità, se tali chiarimenti/spiegazioni sono ritenuti utili dal CAB, anche per altre Organizzazioni richiedenti o licenziatrici, sono inseriti in apposita Linea Guida e pubblicati sul sito web.

Sull'applicazione del presente Regolamento sorveglia il Comitato per la Salvaguardia dell'Imparzialità. Esso è composto da membri designati da enti rappresentativi delle parti interessate alla certificazione in modo da assicurare l'imparzialità del giudizio senza il predominio di singoli interessi (vedere § 10.3).

Il CAB è una Società a Responsabilità Limitata, iscritta alla CCIAA di Napoli, n° 04315231219, quindi può assumere responsabilità legali per tutte le sue attività e trae le proprie fonti di finanziamento, dallo svolgimento delle attività previste dall'art. 4 dello Statuto che in particolare, sono:

- certificazione di sistemi di gestione,
- formazione, quest'ultima con criteri approvati dal Comitato per la Salvaguardia dell'Imparzialità, in modo da garantire qualsiasi esclusione di attività di consulenza, conflitti di interesse, ecc. Inoltre, per ogni corso erogato, sarà predisposta un'apposita Analisi dei Rischi che sarà sottoposta ad approvazione del succitato Comitato.

Tali fonti di reddito garantiscono il funzionamento del CAB. Esse sono riportate annualmente sul bilancio della società che è sottoposto ad esame del Comitato per la Salvaguardia dell'Imparzialità. Inoltre, al fine di assicurare l'adeguatezza delle risorse per il funzionamento dello schema di certificazione, l'Amministratore predispone un piano quinquennale che evidenzia:

- proiezione fatturato certificazione;
- potenzialità di sviluppo attività di certificazione;
- risorse umane potenzialmente coinvolte;
- mezzi potenzialmente necessari;
- valutazione economica.

Tale piano di sviluppo è sottoposto al Comitato per la Salvaguardia dell’Imparzialità che ne verifica la compatibilità e l’accettabilità rispetto ai requisiti di imparzialità ed indipendenza.

Infine, con l’obiettivo di garantire una maggiore tutela dei richiedenti/licenziatari il CAB ha stipulato un’assicurazione per la responsabilità civile conseguente all’attività di valutazione e certificazione svolta sia da personale dipendente che collaboratore a vario titolo (vedere § 8.3.2 e 19).

Ai fini di una corretta informativa al mercato, il CAB rende pubblicamente accessibili, sul sito web riportato a piè pagina e, fornisce su richiesta i seguenti documenti:

- presente Regolamento;
- dichiarazione relativa all’importanza dell’imparzialità;
- REG 02, “Regolamento per il Comitato per la Salvaguardia dell’Imparzialità”, alla gestione dei conflitti di interesse ed all’obiettività delle proprie attività;
- PSG 10.3.3/2 “Elenco Norme, Regolamenti e Leggi”;
- PSG 9.7-9.8/1 “Reclami, Ricorsi e Contenziosi”;
- Richiesta d’Offerta;
- Criteri per la Formulazione delle Tariffe – Tariffario;
- Elenco Organizzazioni Certificate/Sospese/Revocate;

nonché:

- informazioni relative alle attività di certificazione;
- schemi di certificazione;
- sedi per area geografica in cui opera.

Le informazioni di cui sopra sono gestite in modo controllato e verificate dal punto di vista dell’accuratezza e del fatto che non traggano in inganno.

## **2 RIFERIMENTI**

La norma principale di riferimento è la UNI CEI EN ISO/IEC 17021, “Valutazione della conformità. Requisiti per gli organismi che forniscono audit e certificazione di sistemi di gestione”.

Altri documenti di riferimento applicabili sono riportati nella procedura, PSG 10.3.3/2 “Elenco Norme, Regolamenti e Leggi”, succitata, insieme con i Regolamenti (ed in generale tutti gli altri documenti emessi da ACCREDIA e applicabili alle attività del CAB) di ACCREDIA e la documentazione cogente. Inoltre, risultano applicabili tutti i documenti EA, IAF, ILAC ISO e Commissione Europea e relative Risoluzioni delle Assemblee Generali.

## **3 TERMINI E DEFINIZIONI**

### **3.1 Generalità**

Per la terminologia riguardante la certificazione di Sistema di Gestione per la Qualità valgono in generale le definizioni riportate nelle norme di cui al punto 4 del documento PSG 10.3.3/2 “Elenco Norme, Regolamenti e Leggi”, nell’ultima revisione applicabile, pubblicato sul sito web riportato a piè pagina.

### **3.2 Ulteriori Termini e Definizioni**

Inoltre, valgono le seguenti definizioni appresso riportate.

#### **3.2.1 Organismo di certificazione**

Organismo che effettua la certificazione di conformità (CAB).

#### **3.2.2 Rilievi**

Per le prescrizioni contenute nel presente Regolamento, con la dizione generale “rilievi”, si intendono i riscontri ottenuti dal CAB nel corso degli audit condotti sull’Organizzazione e formalizzati nei relativi rapporti di audit.

Ai fini del presente Regolamento, i rilievi sono suddivisi in:

- non conformità;
- osservazioni;
- commenti.

### **3.2.2.1 Non conformità (equivalente alla non conformità maggiore della ISO/IEC 17021-1)**

Rilievo che segnala la presenza di una deviazione/mancaza che:

- mette a rischio l'affidabilità dei risultati/prestazioni/servizi prodotti dall'organizzazione e/o;
- inficia la capacità del sistema di gestione qualità (SGQ) di mantenere il livello qualitativo stabilito delle prestazioni di valutazione della conformità o indica un blocco nel funzionamento del SGQ e/o;
- minaccia la credibilità della procedura di accreditamento o dell'integrità/onestà del CAB e/o;
- evidenzia il mancato rispetto di requisiti cogenti applicabili.

N.B.: nel prosieguo del presente documento, quando si trova “non conformità” in caratteri minuscoli si intende genericamente il mancato soddisfacimento di un requisito. Quando si trova “Non Conformità”, in caratteri maiuscoli, si intende il mancato soddisfacimento di un requisito, classificato.

Questo tipo di rilievo richiede sempre l'apertura di una azione correttiva, con l'evidenza della verifica della chiusura e dell'efficacia prima della delibera (di concessione ed estensione) del Comitato Tecnico. Per mantenimento e rinnovo, la Non Conformità deve essere chiusa e ne deve essere valutata l'efficacia entro tempi stabiliti.

Può rendersi necessaria una valutazione in campo per assicurarsi che le Azioni Correttive siano state effettivamente attuate, e/o l'adozione di un provvedimento sanzionatorio.

### **3.2.2.2 Osservazione (equivalente alla non conformità minore della ISO/IEC 17021-1)**

Rilievo il cui risultato non inficia o non è suscettibile d'inficiare direttamente o immediatamente la qualità delle prestazioni e dei risultati dell'Organizzazione. Una osservazione non chiusa alla verifica periodica successiva viene ri-classificata come Non Conformità.

Questo tipo di rilievo richiede comunque l'apertura di una correzione e/o azione correttiva entro tempi definiti la cui attuazione verrà verificata nella visita successiva, o la cui evidenza di chiusura verrà valutata in forma documentale da parte del CAB se necessario.

### **3.2.2.3 Commento**

il rilievo sollevato dal CAB nei confronti dell'Organizzazione viene classificato come commento quando non è conseguente al riscontro di una situazione oggettiva di mancato soddisfacimento di un requisito, ma è finalizzato a prevenire che tale situazione si verifichi (in quanto potenzialmente realizzabile) e/o a fornire indicazioni per il miglioramento dei documenti e/o delle modalità operative dell'Organizzazione. Questo tipo di rilievo può essere gestito con l'apertura di una Azione Preventiva e/o azione di miglioramento, o può essere non recepito; in questo secondo caso le ragioni devono essere registrate.

### **3.2.2.4 Gestione dei rilievi da parte delle Organizzazioni**

Attività che devono essere condotte dalle Organizzazioni a fronte dei rilievi formalizzati dal CAB.

Tutte le Non Conformità e Osservazioni formalizzate dal CAB, in base ai criteri sopra enunciati, devono formare oggetto delle necessarie correzioni ed azioni correttive da parte dell'Organizzazione, nei termini applicabili alle diverse fattispecie e approvati dal CAB.

Non è richiesto un immediato, formale, riscontro ai rilievi formulati in veste di commenti. Tuttavia, il grado di recepimento delle indicazioni fornite dal CAB può essere verificato dal CAB stesso in occasione della prima verifica utile.

Nel caso in cui suddette indicazioni non risultino adeguatamente valutate, il “Commento” viene trasformato in “Osservazione” e si applicano le condizioni di cui sopra.

Come ulteriormente puntualizzato nel seguito del presente documento, si precisa fin d'ora che, in presenza di Non Conformità, la certificazione o l'estensione non sono concessi fino alla conferma dell'avvenuta applicazione delle necessarie correzioni e/o azioni correttive, chiusura delle stesse e relativa verifica di efficacia da parte del CAB.

Ove le Non Conformità vengano evidenziate nell'ambito dell'attività di sorveglianza, si applicano le modalità specificate nei pertinenti paragrafi del presente documento.

### **3.2.3 Settore e Area Tecnica di certificazione**

Insieme di regole, procedure e attività svolte dai CAB per l'attestazione di conformità e specificatamente riferite per le certificazioni di sistemi di gestione a:

- settori: specifici settori di attività economica e sociale (settori IAF derivati dai codici NACE e relativi sotto-settori, ove esistenti);
- aree tecniche: aree caratterizzate da aspetti comuni di processi relativi ad un tipo specifico di sistema di gestione.

Nota relativamente agli audit, vale la definizione di cui alle norme di riferimento applicabili con la seguente precisazione: ogni audit è basato sul campionamento di un sistema di gestione di un'Organizzazione e, quindi, non costituisce una garanzia del 100% di conformità ai requisiti.

### **3.3 Imparzialità: presenza di obiettività.**

Nota 1: obiettività significa che non esistono conflitti di interesse, o che questi sono stati risolti, in modo da non influenzare negativamente le conseguenti attività del CAB.

Nota 2: altri termini utili per trasmettere il concetto di imparzialità comprendono: “indipendenza”, “assenza di conflitto di interesse”, “assenza di preconcetti”, “assenza di pregiudizi”, “neutralità”, “onestà”, “apertura mentale”, “equità”, “distacco”, “equilibrio”.

### **3.4 Prestazione di consulenza relativa al sistema di gestione: partecipazione nella definizione, attuazione o mantenimento di un sistema di gestione.**

Esempi:

- elaborazione o produzione di manuali o procedure, e
- fornitura di specifici consigli, istruzioni o soluzioni per lo sviluppo e l'attuazione di un sistema di gestione.

Ai fini delle prescrizioni di cui al presente Regolamento, con tale dizione si intendono specificatamente le attività concernenti:

- la progettazione, realizzazione e manutenzione di sistemi di gestione,
- la formazione, al di fuori dei limiti definiti dalle Guide EA/IAF applicabili.

Nota 1: Organizzare corsi di formazione e parteciparvi come docente non è considerata prestazione di consulenza, purché nei casi in cui tali corsi si riferiscano a sistemi di gestione o attività di audit, ci si limiti a fornire informazioni di carattere generale, ossia il docente non dovrebbe fornire soluzioni specifiche per il cliente.

Nota 2: Fornire informazioni generali, ma non soluzioni specifiche per il cliente per il miglioramento dei processi o dei sistemi, non è considerata come consulenza. Tali informazioni possono comprendere:

- Spiegare il significato e le finalità dei criteri di certificazione;
- Identificare opportunità di miglioramento;
- Spiegare teorie, metodologie, tecniche e strumenti correlati;
- Condividere informazioni non riservate sulle relative migliori prassi;
- Altri aspetti gestionali che non sono coperti dal sistema di gestione sottoposto ad audit.

## **4 PRIORITÀ DI VALIDITÀ**

In caso di difforme interpretazione valgono nell'ordine:

- regolamenti/leggi cogenti,
- Regolamenti e Rapporti Tecnici ACCREDIA, applicabili;
- norme EN (applicate secondo EA/IAF) e/o ISO/IEC (applicate secondo EA/IAF),
- guide ISO/IEC, norme nazionali.

## **5 CONDIZIONI GENERALI**

L'Organizzazione, per attivare l'iter di certificazione, deve:

- accettare il presente Regolamento;
- disporre ed applicare da almeno tre mesi un sistema di gestione per la qualità documentato, conforme ai requisiti della norma ed a quelli cogenti applicabili; aver effettuato almeno un riesame della direzione ed un audit interno completo su tutti i processi e/o attività;
- non avere procedimenti giudiziari in corso o condanne passate in giudicato per responsabilità da prodotto difettoso.

La certificazione ed il suo mantenimento (vedi § 9, 10 e 11) sono subordinati al regolare pagamento degli importi definiti nell'Offerta o nel Tariffario.

Con l'accettazione del presente Regolamento, l'Organizzazione conviene che:



- non può essere attribuita al CAB nessuna responsabilità, nel caso di danni a terzi, arrecati dalla propria attività o dai propri prodotti/servizi e/o nel caso di violazioni di obblighi di legge;
- che le attività svolte dal CAB in merito alla certificazione del Sistema di Gestione per la Qualità non sono in alcun modo alternative a quelle intraprese dalle autorità pubbliche;
- non potrà essere addotta verso il CAB nessuna responsabilità in caso di mancata o incompleta comunicazione di dati e informazioni, come pure nel caso che gli stessi non corrispondano alla reale situazione aziendale.

## 6 CONDIZIONI ECONOMICHE

### 6.1 Tariffe

Gli importi per la certificazione sono definiti nell'offerta predisposta dal CAB applicando il Tariffario ai dati ed alle informazioni comunicati dall'Organizzazione. Essi sono validi per i primi 3 anni di certificazione.

L'offerta può essere modificata se i dati forniti in fase di offerta si rivelino errati o difformi, tali variazioni/difformità possono essere:

- comunicate dall'Organizzazione a seguito di modifiche interne intervenute dopo le richieste di offerta;
- rilevate a seguito dell'analisi documentale;
- rilevate a seguito di audit,

oppure quando varia il Tariffario.

Il CAB notifica le variazioni ai richiedenti/licenziatari, per fax o posta elettronica, riconoscendo il diritto, entro 30 giorni solari dalla notifica, di risolvere il contratto rinunciando alla certificazione.

Trascorso il suddetto termine le modifiche sono da intendersi automaticamente accettate.

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.

Con l'anticipo definito nel successivo § 12.2, rispetto alla scadenza del certificato il CAB comunica all'Organizzazione le condizioni economiche del rinnovo e del mantenimento della certificazione per ulteriori 3 anni.

Nel caso in cui l'Organizzazione non accetti le nuove condizioni economiche, nei tempi consentiti, la certificazione verrà a decadere a scadenza.

### 6.2 Condizioni di pagamento

I pagamenti relativi a certificazione/mantenimento devono essere versati nei tempi e con le modalità indicate nell'Offerta e nelle successive comunicazioni amministrative. Il mancato versamento delle somme richieste comporta, la non effettuazione da parte del CAB dell'attività e, quando applicabile, l'emissione di una lettera di diffida, contenente il termine per l'effettuazione del pagamento, decorso il quale si procederà automaticamente alla revoca della certificazione come previsto al § 15 del presente Regolamento. L'annullamento e/o la richiesta di rinvio dell'audit comunicata al CAB con un preavviso inferiore ai 4 giorni lavorativi, comporta l'addebito del 50% dell'importo globale dell'audit stesso.

## 7 RISERVATEZZA

Il CAB garantisce la riservatezza di tutti gli atti, dati e informazioni riguardanti le Organizzazioni, che, in ambito CAB, a partire dalla domanda di certificazione, come del resto i rapporti con le Organizzazioni, sono considerati riservati e gestiti nel rispetto della legge applicabile. Il Titolare del trattamento dei dati è il CAB.

Tutte le persone, interne ed esterne (comitati, auditor, fornitori di servizi informatici, ecc.) coinvolte nel processo di certificazione o che per altri motivi hanno accesso agli uffici del CAB, sottoscrivono un preciso impegno di riservatezza ed assenza di conflitto di interessi, che nei casi applicabili è riportato anche nel contratto (auditor, fornitori di servizi, ecc.).

Il CAB informa il richiedente/licenziatario, in anticipo, circa le informazioni che intende rendere pubbliche (vedere § Appendice 1 ed altri paragrafi del presente Regolamento). Tutte le altre informazioni, tranne quelle rese pubbliche dall'Organizzazione, saranno considerate confidenziali.

Tranne per quanto richiesto dalla norma o da particolari situazioni tipicamente italiane (informazione alle Società Organismo di Attestazione ex DPR 34/2000, alle quali, su loro richiesta è fornita dal CAB copia dichiarata conforme del certificato), non saranno divulgate, a una terza parte, informazioni su un particolare richiedente/licenziatario o persona senza il consenso scritto della stessa Organizzazione o persona. Nei casi in cui la legislazione richieda al CAB di divulgare informazioni riservate a una terza parte, l'Organizzazione o la persona interessata saranno informate in anticipo circa le informazioni fornite, salvo contraria disposizione di legge.

Le informazioni riguardanti il richiedente/licenziatario provenienti da fonti diverse da quelle dello stesso (per esempio da chi presenta un reclamo, da autorità in ambito legislativo), sono trattate come informazioni riservate, in maniera conforme alla politica del CAB.

Il personale, compresi i membri dei Comitati, i fornitori, il personale di organismi esterni o le persone che operano per conto del CAB, come detto, sono tenute alla riservatezza di tutte le informazioni ottenute o derivanti dall'esecuzione delle

attività del CAB.

Il CAB dispone ed utilizza apparecchiature e dispositivi che garantiscano il trattamento in sicurezza delle informazioni riservate (accesso ad ogni personal computer con password, documenti e registrazioni proprie o di richiedenti e licenziatari in armadi sotto chiave).

Quando le informazioni riservate sono rese disponibili ad altri organismi (per esempio organismi di accreditamento, ecc.) il CAB informa il richiedente/licenziatario di tali azioni.

Inoltre, quanto sopra è valido fatto salvo che:

- la pubblicazione di dati sia prevista dalle regole di accreditamento o di certificazione (Elenco delle Organizzazioni Certificate comprensivo dell'indirizzo, e la descrizione dei campi di applicazione della certificazione rilasciata, e le date di rilascio e/o di scadenza della certificazione stessa);
- la comunicazione sia prevista ai sensi del presente Regolamento o sia ritenuta necessaria da ACCREDIA per l'efficace esercizio delle proprie funzioni. In tal caso, essa deve rimanere circoscritta ai destinatari della medesima;
- sia diversamente stabilito per legge o disposto dall'Autorità Giudiziaria;
- la divulgazione avvenga su consenso esplicito ed unanime di tutte le parti interessate.

L'accettazione del presente Regolamento autorizza il CAB al trattamento ed alla comunicazione e alla diffusione delle informazioni/dati coerentemente a quanto espresso nel presente paragrafo e nel rispetto delle leggi cogenti.

## **8 DOVERI E DIRITTI**

### **8.1 Doveri dell'Organizzazione**

#### **8.1.1 Doveri Generali**

Premesso che, la certificazione del CAB non implica diminuzioni di responsabilità dell'Organizzazione rispetto agli obblighi contrattuali con i propri Clienti o rispetto alle leggi applicabili al prodotto/servizio offerto, l'Organizzazione richiedente/licenziataria la certificazione deve:

1. accettare quanto indicato nel presente Regolamento;
2. rispettare le prescrizioni del presente Regolamento e in ogni sua successiva revisione notificata dal CAB. Il presente Regolamento include anche le prescrizioni disposte da ACCREDIA di cui al Regolamento RG 01, consultabile sul sito [www.accredia.it](http://www.accredia.it);
3. verificare almeno mensilmente, la presenza di revisioni dei documenti (in particolare il presente Regolamento) presenti sul sito del CAB riportato a piè di pagina ed applicarli sulla base delle indicazioni ivi riportate;
4. rispettare, ai fini dei requisiti di prodotto, le leggi ed i regolamenti cogenti;
5. specificare nel Manuale il campo di applicazione del sistema di gestione, i requisiti non applicabili con le relative motivazioni ed i processi affidati all'esterno (outsourcing);
6. consentire nei tre anni del contratto lo svolgimento degli audit nel momento più significativo per l'attività da certificare e/o certificata (es.: il periodo estivo per gli alberghi, le terme, raccolta di prodotti ortofrutticoli, in concomitanza con lo svolgimento di un corso per gli enti di formazione, durante l'anno scolastico per le scuole e servizi all'infanzia, ecc.) e non oltre i termini previsti dal Regolamento Tecnico RT 05 (ove applicabile);
7. operare conformemente ai requisiti della certificazione e nell'ambito del sistema di gestione descritto nella documentazione approvata dal CAB;
8. fornire e mantenere aggiornata tutta la documentazione richiesta dal CAB;
9. informare preventivamente per iscritto il CAB di trasferimenti di proprietà, variazioni di indirizzi, apertura di nuove sedi, cambi di denominazione sociale e comunque di ogni variazione dei dati indicati nella Richiesta di Offerta che una volta compilata e sottoscritta dall'Organizzazione ha la valenza di Domanda di Certificazione;
10. tenere costantemente aggiornato il CAB nei casi di modifiche al sistema di gestione e del Manuale. Eventuali modifiche al sistema di gestione possono essere di tipo puramente formale, quali ad esempio variazione dei numeri telefonici o fax, o di tipo sostanziale, quali ad esempio:
  - modifiche organizzative, delle modalità operative, del sistema di gestione e dei processi;
  - estensione/riduzione del sistema di gestione per la qualità a nuovi prodotti o a nuove unità produttive;
  - modifica della normativa di riferimento;
  - aspetti legali, commerciali, cambio di sede legale e/o operativa, indirizzi di contatto e siti, denominazione sociale, tipologia societaria, cambi di proprietà;

Se i cambiamenti apportati non inficiano le condizioni di certificazione il CAB si riserva di controllarne la conformità alle norme di riferimento in occasione della prima visita di sorveglianza periodica;

Se, invece, i cambiamenti effettuati alterano le condizioni di certificazione sarà richiesta l'effettuazione di un audit di valutazione o sorveglianza supplementare. Nei casi di cambiamenti di notevole portata si potrà richiedere una nuova certificazione del sistema (per i dettagli vedere i successivi paragrafi 17 e 20).



11. emettere, senza preventiva autorizzazione scritta del CAB, versioni modificate del Manuale che, come detto al § 17, implicino variazioni dei requisiti esclusi o dei processi affidati all'esterno;
12. comunicare la normativa volontaria e cogente applicabile;
13. rendere e mantenere conformi i prodotti/servizi a tutti i requisiti di legge e di natura cogente applicabili al settore;
14. comunicare tempestivamente al CAB tutte le situazioni difformi rilevate da qualsiasi Autorità di controllo nonché eventuali sospensioni o revoche di autorizzazioni, concessioni, ecc. relative all'oggetto della certificazione;
15. comunicare immediatamente e mantenere aggiornato il CAB, pena la revoca della certificazione, circa eventuali procedimenti giudiziari e/o amministrativi in corso riguardanti l'oggetto della certificazione, fatti salvi i limiti imposti dalla legge. A tale proposito, come meglio precisato in seguito (§ 8.3.2 sottopunto 20), il CAB comunicherà tale informazione al Comitato per la Salvaguardia dell'Imparzialità ed al ACCREDIA;
16. fornire il nominativo dei consulenti che hanno progettato, realizzato e mantenuto il sistema di gestione;
17. fornire ad ogni richiesta del CAB e in particolar modo in occasione degli audit di sorveglianza e prima del rinnovo della certificazione, i dati utili ai fini della verifica (vedere § 12.2). Nel caso di rinnovo, infatti, con l'invio dell'Offerta da parte del CAB, tra sei ed un mese prima della scadenza, si riavvia un nuovo iter di certificazione identico a quello iniziale, nel quale l'Organizzazione deve inviare una nuova Richiesta d'Offerta (domanda di certificazione), con i contenuti di cui al § 9.2.1;
18. garantire la completezza e veridicità dei documenti e delle informazioni messe a disposizione degli auditor del CAB e di ACCREDIA;
19. accettare, a suo carico, gli eventuali audit di sorveglianza supplementari che si rendessero necessari (vedasi § 10.3);
20. soddisfare i requisiti riguardanti la registrazione dei reclami (di cui ai successivi paragrafi 8.1.3 sottopunti 2 e 7; e 8.3.2 sottopunto 9) e la riservatezza;
21. consentire audit con breve preavviso o senza preavviso, nei casi previsti al § 13.2 del presente Regolamento;
22. consentire Market Surveillance Visit nei casi previsti al §13.3 del presente Regolamento.

### **8.1.2 Doveri relativi all'Uso della Certificazione e dei Loghi del CAB e di ACCREDIA**

L'Organizzazione richiedente/licenziataria la certificazione deve:

1. utilizzare il logo ed il certificato con le modalità prescritte nel presente Regolamento (vedere § 14);
2. pubblicizzare e/o usare la certificazione esclusivamente rispetto alle attività e sedi riportate sul certificato vigente;
3. conformarsi ai requisiti del CAB nel fare riferimento allo stato della propria certificazione nei mezzi di comunicazione quali internet, materiale pubblicitario o altri documenti;
4. non fare, né consentire, affermazioni che possano trarre in inganno riguardo la propria certificazione;
5. non utilizzare, né consentire l'utilizzo, di un documento di certificazione o di ogni sua parte, del logo, in modo da poter trarre in inganno;
6. interrompere l'utilizzo della certificazione e di tutti i materiali pubblicitari che fanno riferimento alla stessa, nel caso di scadenza o di sospensione o di revoca della certificazione stessa, cessando nel contempo, di utilizzare il logo CAB/ACCREDIA ed ogni altro riferimento alla certificazione; come richiesto dal CAB;
7. rettificare tutti i materiali pubblicitari qualora il campo di applicazione della certificazione sia stato ridotto;
8. non utilizzare la certificazione e non consentire che i riferimenti alla certificazione del suo sistema di gestione siano utilizzati in modo tale da far intendere che il CAB e/o ACCREDIA certifichino un prodotto, un servizio o un processo ma utilizzare la certificazione solamente per indicare che il sistema di gestione è conforme alle norme specifiche;
9. non lasciare intendere che la certificazione si applichi ad attività che sono fuori dal campo di applicazione della certificazione;
10. non utilizzare la certificazione in modo da danneggiare la reputazione del CAB e/o del sistema di certificazione e compromettere la fiducia del pubblico attraverso dichiarazioni/azioni che possano essere considerate ingannevoli o comunque non autorizzate.

### **8.1.3 Doveri Relativi all'Audit**

L'Organizzazione richiedente/licenziataria la certificazione deve:

1. richiedere, prima dell'audit, l'autorizzazione alla presenza di consulenti in veste di osservatori e, durante l'audit, garantire il rispetto del ruolo di osservatori pena la sospensione dell'audit stesso;
2. fornire il supporto necessario per la conduzione dell'audit, inclusa la messa a disposizione di tutta la documentazione inerente al sistema di gestione e le pertinenti registrazioni (es. audit interni, reclami, non conformità comprese le correzioni e le eventuali azioni correttive/preventive adottate, nonché le eventuali comunicazioni ed azioni ricevute da enti/Organizzazioni esterne);
3. garantire (salvo quanto riportato al § 8.2 punto 3, ricsuzione) l'accesso agli auditor di ACCREDIA, previa trasmissione da parte del CAB dei loro nominativi e della lettera di presentazione. Si, sottolinea che l'eventuale rifiuto della presenza degli ispettori ACCREDIA, comporta la mancata concessione di certificazione accreditata o la revoca della certificazione se già concessa;
4. garantire l'accesso degli auditor del CAB (salvo quanto riportato al § 8.2 punto 3) in condizioni di sicurezza a tutte le aree aziendali dove vengono svolti processi rilevanti per l'oggetto della certificazione e permettere l'intervista del proprio

personale coinvolto. In assenza di disposizioni cogenti il richiedente/licenziatario si impegna a fornire un’informativa completa e dettagliata dei rischi specifici dell’ambiente in cui devono agire gli auditor del CAB e, quando applicabile, di ACCREDIA;

5. garantire (salvo quanto riportato al § 8.2.3) l’accesso al personale del CAB in addestramento ed in supervisione;
6. attuare, nei tempi previsti, le correzioni/azioni correttive decise per rimuovere effetti/cause delle non conformità;
7. l’Organizzazione deve tenere una registrazione ordinata dei reclami ricevuti, nonché delle azioni intraprese per correggere le cause che hanno motivato tali reclami. Il CAB ha facoltà di accedere ai singoli reclami, consultarli e valutarne la corretta gestione.

#### **8.1.4 Doveri Specifici per il Settore IAF 28**

Oltre a quanto riportato nei precedenti paragrafi da 8.1.1 a 8.1.3, con riferimento al settore IAF 28 (imprese di costruzioni, installatori di impianti e servizi), l’Organizzazione richiedente/licenziataria la certificazione deve:

1. comunicare al CAB, attraverso l’apposito modulo, Richiesta d’Offerta, in certificazione/rinnovo e successivamente tramite la Notifica di Sorveglianza, i cantieri visitabili e i cantieri gestiti nell’ultimo triennio attinenti lo scopo di certificazione, indicando le attività e il tempo di percorrenza dalla sede operativa al cantiere. Si precisa che il metodo di verifica ed il numero di cantieri da sottoporre a verifica sono definiti in base ai criteri descritti nel Rapporto Tecnico RT 05, nell’ultima revisione applicabile, come da sito web ACCREDIA, [www.accredia.it](http://www.accredia.it) ;
2. comunicare e rispettare la normativa volontaria e cogente applicabile;
3. mettere a disposizione, durante l’audit, eventuali certificati di regolare esecuzione (o equivalente);
4. mettere a disposizione, durante l’audit, i verbali di collaudo;
5. mettere a disposizione, durante l’audit, il libro matricola;
6. comunicare al CAB eventuali prescrizioni della Stazione Appaltante e/o della Direzione dei Lavori;
7. dare evidenza dei contratti in subappalto;
8. mettere a disposizione, durante l’audit, i certificati delle prove sui ferri ad uso strutturale;
9. mettere a disposizione, durante l’audit, le certificazioni di conformità e relative qualifiche ai sensi dei Regolamenti e Leggi applicabili (vedere procedura, PSG 10.3.3/2 “Elenco Norme, Regolamenti e Leggi”, § 2.2 presente sul sito web riportato a piè pagina);
10. dare evidenza delle marcature CE sui prodotti/materiali da costruzione per i quali è prevista;
11. mettere a disposizione, durante l’audit, il Piano Operativo di Sicurezza (POS) di cantiere;
12. dare evidenza, durante l’audit, dei contratti in essere;
13. mettere a disposizione, durante l’audit, i Piani di Qualità e/o di Commessa per la gestione operativa dei contratti;
14. mettere a disposizione tutto quanto previsto al successivo paragrafo 20.6 lettera B Prescrizioni per Particolari Processi/Prodotti;
15. in caso di ATI e/o Consorzio stabile, dare evidenza dei nominativi appartenenti all’ATI e/o al Consorzio, nonché eventuali doveri previsti, comprensivo delle casistiche relative ai Contraenti Generali;
16. comunicare al committente, in caso di audit in cantiere, i nominativi degli auditor per ricevere le relative autorizzazioni;

#### **8.2 Diritti dell’Organizzazione**

L’Organizzazione in possesso della certificazione e/o certificanda:

1. ha il diritto di dare pubblicità dell’avvenuta certificazione ed utilizzare il logo di certificazione nei modi che ritiene più opportuni (sulla propria carta intestata, sui propri cataloghi illustrativi, materiale pubblicitario, ecc.) purché rispetti le regole definite al § 14, facendo sempre riferimento alla certificazione del sistema di gestione ed ai limiti della certificazione ottenuta;
2. può esprimere un giudizio sul grado di soddisfazione sul servizio ricevuto dal CAB e comunicare per iscritto eventuali reclami che saranno utilizzati per attivare processi di miglioramento del servizio;
3. può chiedere la sostituzione degli auditor del CAB e/o di ACCREDIA qualora esistano motivati conflitti di interesse, dandone comunicazione scritta al CAB nei termini stabiliti dalla comunicazione ufficiale della data di audit. Sarà compito del CAB, notificare ad ACCREDIA l’eventuale incompatibilità dei suoi auditor;
4. può formulare delle riserve al contenuto dei rilievi riscontrati nel corso dell’audit dandone comunicazione scritta ad CAB;
5. può richiedere di avere a disposizione informazioni di base su ogni membro del gruppo di audit.

#### **8.3 Diritti e Doveri del CAB**

##### **8.3.1 Diritti del CAB**

Il CAB si riserva il diritto di:

1. verificare nel corso della validità contrattuale che l’Organizzazione rispetti i requisiti generali per la certificazione;

2. evitare che altri soggetti pubblicizzino i propri servizi come tali da facilitare il conseguimento delle sue certificazioni o comunque correlati all'attività certificativa svolta o, in ogni caso, a intervenire tempestivamente per rimuovere situazioni di questo tipo;
3. utilizzare, oltre agli auditor dipendenti del CAB stesso, personale appartenente ad Organismi di Ispezione o liberi professionisti per l'effettuazione degli audit, purché iscritti nell'apposito registro interno (Elenco Auditor, Esperti Qualificati...) nel quale sono registrati solo auditor conformi alle prescrizioni di cui al § 7.1 e 7.2 della norma UNI CEI EN ISO/IEC 17021, nonché al § 4.1 e 4.2 del Regolamento ACCREDIA RG 01, nonché al § 3 del Rapporto Tecnico ACCREDIA RT 05, nell'ultima revisione applicabile. Tali soggetti sono tenuti al rispetto di tutti i doveri propri del CAB ivi compresi quelli in materia di indipendenza, di conflitto d'interessi e di trattamento dei dati;
4. richiedere all'Organizzazione un pagamento anticipato delle spettanze, nel caso si siano verificati precedentemente dei ritardi nei pagamenti, superiori a trenta giorni (solari);
5. non concedere o revocare la certificazione quando l'Organizzazione neghi l'accesso agli auditor di ACCREDIA in accompagnamento agli auditor del CAB in qualsiasi fase di valutazione o in occasione di market surveillance visit.

### 8.3.2 Doveri del CAB

Il CAB ha il dovere di:

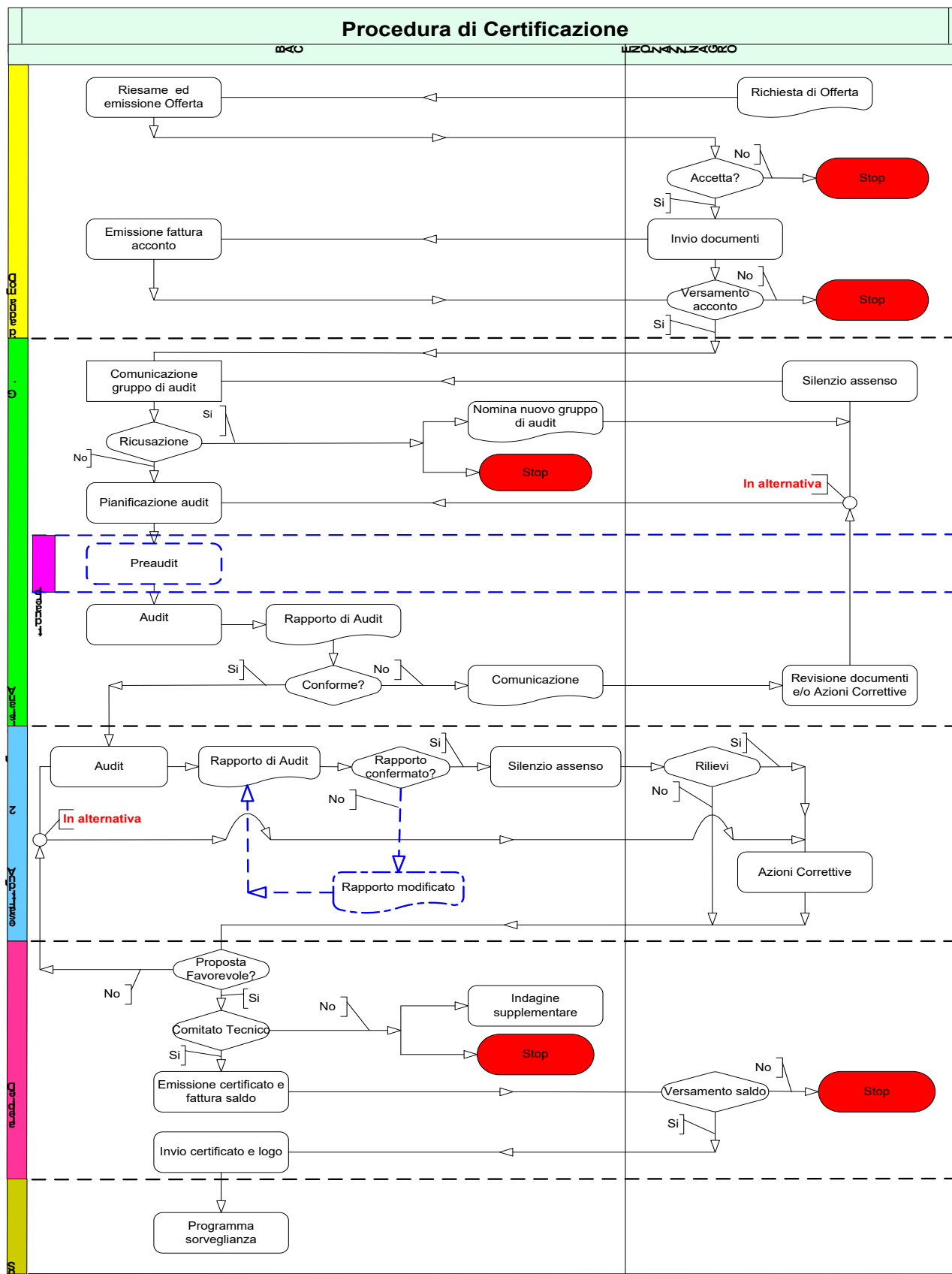
1. tenere sotto controllo le eventuali discordanze tra i rilievi formulati – in riferimento alla medesima entità certificata – da gruppi di audit aventi, in tutto o in parte diversa composizione e analizzare ed utilizzare i risultati di suddetti controlli al fine di ridurre le disuniformità di valutazione;
2. affidare gli audit ad individui o società tramite contratto scritto e questo deve contenere un preciso vincolo che escluda che detti soggetti possano avere prestato attività di consulenza – o svolto qualsiasi altra attività fonte di potenziale conflitto di interessi – nei riguardi delle Organizzazioni oggetto di audit;
3. trasferire mediante il presente Regolamento gli obblighi prescritti nel presente Regolamento;
4. mantenere aggiornata tutta la documentazione del suo sistema di gestione con particolare riferimento ai documenti destinati ai richiedenti/licenziatari della certificazione;
5. limitare l'applicazione delle prescrizioni riportate nel presente Regolamento, le attività di valutazione e le decisioni sulla certificazione/mantenimento agli aspetti specificatamente connessi al campo di applicazione della certificazione stessa;
6. garantire l'inesistenza, con società di consulenza o singoli consulenti, di rapporti formali aventi come oggetto la promozione e commercializzazione dei servizi di certificazione;
7. non promuovere nella maniera più assoluta, presso le Organizzazioni richiedenti, i propri auditor o ispettori in qualità di consulenti, né utilizzare suddetti auditor e ispettori in qualsivoglia funzione diversa dalla pura attività valutativa o di altra attività consentita;
8. predisporre formalmente e realizzare un programma annuale (completo di responsabilità, attività, tempi, risorse ed obiettivi quantificabili) di miglioramento della qualità dei prodotti/servizi forniti ai richiedenti/licenziatari la certificazione. La consuntivazione deve riportare, tramite indicatori quantificati e controllati, obiettivi raggiunti e scostamenti dagli obiettivi programmati con le relative azioni correttive intraprese;
9. definire e rendere operativa una procedura per la sistematica analisi delle segnalazioni e dei reclami provenienti dal mercato, sia a carico del proprio operato, sia a carico dei soggetti certificati, che prescriva di fornire sempre una chiara ed esaustiva risposta al reclamante. Detta analisi deve avere l'obiettivo di individuare eventuali carenze del sistema, prodotto, persona, rispetto ai riferimenti normativi di certificazione, al fine di intervenire presso le entità interessate, per ottenere le correzioni e le azioni correttive e preventive richieste. Il programma annuale di miglioramento, la documentazione degli scostamenti dagli obiettivi e le azioni correttive e preventive devono essere messi a disposizione di ACCREDIA in occasione degli audit;
10. sensibilizzare i soggetti in possesso di certificazioni da esso rilasciate sull'importanza della gestione pro-attiva dei reclami e sulla necessità di perseguire obiettivi di miglioramento utilizzando indicatori quantificati e controllabili per migliorare la qualità dei propri processi, prodotti e/o servizi;
11. attivare opportune metodologie per raccogliere le esigenze delle proprie Organizzazioni al fine di migliorare il servizio reso, nonché a documentarne gli esiti;
12. verificare eventuali cause di insoddisfazione dei destinatari finali dei prodotti e servizi forniti dalle entità da lui certificate, documentandone gli esiti;
13. fornire chiarimenti e spiegazioni sia nel caso in cui il campo di applicazione è connesso ad uno specifico programma che su richiesta scritta dei richiedenti/licenziatari/terzi. Tali chiarimenti e spiegazioni, oltre ad essere forniti ad altri richiedenti/licenziatari ricadenti nella stessa problematica, saranno oggetto di una guida sottoposta ad approvazione del Comitato per la Salvaguardia dell'Imparzialità e saranno resi disponibili per visione, al personale di ACCREDIA;
14. comunicare alle Organizzazioni la richiesta di autorizzazione di fare intervenire (come osservatore dell'operato dei propri gruppi di audit) il gruppo di audit dell'Organismo di accreditamento, quando applicabile, informandolo delle motivazioni della sua presenza e del suo ruolo;
15. verificare che il richiedente/licenziatario conosca e sia in grado di gestire tutti gli aspetti cogenti connessi al sistema di gestione;
16. informare tempestivamente il richiedente/licenziatario dell'eventuale rinuncia/sospensione/revoca dell'accreditamento nel quale ricade la sua certificazione e supportarlo qualora intenda passare ad altro CAB accreditato;

17. durante gli audit presso l'Organizzazione, gli auditor del CAB devono, per quanto possibile, lavorare separatamente al fine di massimizzare l'utilizzo dei tempi di audit. Eventuali esperti non possono condurre attività ispettive autonomamente;
18. trasmettere ad ACCREDIA i dati relativi ai soggetti in possesso di certificazioni da esso rilasciate, secondo le procedure definite da ACCREDIA in apposite istruzioni;
19. comunicare ad ACCREDIA il nominativo dei soggetti certificati a carico dei quali è stato assunto il provvedimento di revoca della certificazione, precisandone i motivi ed evidenziando ad ACCREDIA i casi ritenuti critici. Regolamenti settoriali possono richiedere altresì la comunicazione dei provvedimenti di sospensione. Le informazioni relative alla rinuncia, non concessione, revoca e, ove richiesto, sospensione di cui sopra vengono utilizzate da ACCREDIA a fini di controllo del buon funzionamento del sistema di certificazione ed, in particolare, a scopi di individuazione di situazioni di indebito rilascio, nonché di comunicazione alle Autorità competenti;
20. comunicare, qualora ne sia ufficialmente informato, tramite atti ufficiali, al Comitato per la Salvaguardia dell'Imparzialità (ed ad ACCREDIA per conoscenza) i casi in cui Organizzazioni certificate siano coinvolte in procedimenti giudiziari conseguenti alle leggi sulla responsabilità da prodotto o a violazioni di leggi concernenti i prodotti forniti e/o i servizi erogati o comunque afferenti ai sistemi di gestione oggetto di certificazione;
21. in caso di cessazione dell'attività, assicurare la continuità dei certificati mediante la sottoscrizione di accordi di mutuo riconoscimento con altri enti in possesso del medesimo accreditamento;
22. salvo prescrizioni contrarie, evitare la divulgazione a terzi di informazioni relative all'Organizzazione senza il consenso scritto di quest'ultima e comunque, garantire ai sensi delle vigenti normative la correttezza del trattamento dei dati relativi alle attività svolte dal richiedente/licenziatario, rispettando quanto previsto al precedente § 7 del presente Regolamento;
23. ove richiesto (es.: nel caso di applicabilità del RT 05 nell'ultima revisione applicabile), comunicare all'Autorità competente sullo stato della certificazione.

## **9 PROCEDURA DI CERTIFICAZIONE**

### **9.1 Generalità**

Lo schema di certificazione del CAB si articola secondo la sequenza del successivo diagramma di flusso:





## **9.2 Audit e Certificazione Iniziale**

### **9.2.1 Domanda di Certificazione**

L'iter di certificazione può essere attivato in due modi:

1. per mezzo di una Richiesta di Offerta (disponibile sul sito web) che il richiedente compila ed invia al CAB;
2. richiedendo mediante una sua propria comunicazione, in qualsiasi formato, che desidera certificare il proprio sistema di gestione. Il CAB fornirà indicazione per poter utilizzare il modulo di cui al precedente punto 1, oppure lo renderà disponibile nella forma più rapida consentita insieme con il presente Regolamento nell'ultima revisione applicabile, anch'esso disponibile sul sito web.

Nella Richiesta di Offerta che ha la valenza di una domanda di certificazione, l'Organizzazione, tramite il suo Legale Rappresentante, deve riportare le informazioni inerenti il sistema di gestione di tutte le unità produttive, i prodotti, i processi o i servizi da essa forniti e cioè:

1. la ragione sociale dell'Organizzazione, indirizzo/i della/e sua/e localizzazione/i;
2. copia del certificato di iscrizione alla CCIAA o documento equivalente in corso di validità (sei mesi);
3. lo scopo della certificazione (attività da certificare, oggetto di tali attività, eventuali attività incluse nella certificazione e affidate a terzi – outsourcing – eventuali esclusioni, ecc.);
4. le risorse in termini di personale ed attrezzature, le eventuali relazioni funzionali ed interrelazionali in una società di più grandi dimensioni;
5. i dati sul fatturato medio dell'ultimo triennio;
6. informazioni generali riguardanti il sistema di gestione e le attività da esso coperte;
7. le unità produttive e/o altre sedi da sottoporre a certificazione (inclusi eventuali siti distaccati e/o cantieri gestiti negli ultimi 3 anni, chiusi ed aperti) comprensive di indirizzo/i e localizzazione/i;
8. la composizione dell'organico aziendale;
9. la norma di riferimento o altri documenti normativi applicabili;
10. informazioni riguardanti l'utilizzo di prestazioni di consulenza relative al sistema di gestione;
11. problematiche relative alla conduzione in sicurezza degli audit.

Alla Richiesta di Offerta l'Organizzazione deve allegare visura camerale aggiornata.

### **9.2.2 Riesame della Domanda di Certificazione**

Il CAB esegue il “riesame della domanda” analizzando la documentazione ricevuta e, se necessario, richiede all'Organizzazione chiarimenti, precisazioni o aggiunte. In particolare, vengono identificati il settore IAF/aree tecniche di attività dell'Organizzazione e l'impegno in giorni/uomo da prevedere, in conformità a quanto previsto nell'Annex A della Guida IAF MD 5 :2015 e negli eventuali Rapporti Tecnici elaborati da ACCREDIA in revisione aggiornata, le competenze del gruppo di audit e le relative nomine. Da tenere presente che i giorni/uomo da impegnare, possono variare in funzione delle tipologie del personale (tempo pieno, part time, stagionali, ecc.) dei turni di lavoro (processi e gestione degli stessi uguali o diversi tra turno e turno), localizzazione dei siti, complessità dei processi ed applicazione o meno di tutti i processi previsti dalla norma di riferimento, ecc.

La scelta dei cantieri e delle evidenze documentali da sottoporre a verifica ispettiva iniziale e relativi aspetti logistici saranno definiti dal CAB in occasione del riesame della domanda e dell'emissione dell'offerta per le attività di certificazione. A tal proposito il CAB provvederà a richiedere l'elenco delle commesse (comprensivo di tutte le informazioni necessarie per una corretta ed esaustiva analisi, quali durata, importo e tipologia dei lavori), ricadenti nel campo di applicazione, gestite e/o in gestione nell'ultimo triennio.

In accordo al Regolamento Tecnico RT-05 ACCREDIA u.r. nel corso della verifica iniziale deve essere valutato almeno un cantiere operativo e significativo. Una macrotipologia non può essere verificata mediante l'utilizzo di evidenze documentali. Uno o più processi realizzativi possono essere verificati mediante l'utilizzo di evidenze documentali. La verifica in cantiere di un'attività complessa (es. costruzione), consente di inserire nello scopo del certificato attività affini e coerenti (es. ristrutturazione, manutenzione) solo a seguito di valutazione di evidenze documentali.

Lo scopo di certificazione deve fare riferimento esclusivamente ai processi realizzativi su cui l'Organizzazione intestataria ha dato evidenza di operare al momento dell'audit di certificazione, attraverso valutazione di cantieri e/o evidenze documentali.

L'utilizzo delle evidenze documentali è consentito a condizione che la realizzazione non sia conclusa da oltre 3 anni, salvo eventuali prescrizioni legislative applicabili.

Se in uno stesso cantiere sono effettuate lavorazioni significative riconducibili a più processi realizzativi, l'audit presso quel cantiere può essere ritenuto valido per coprire il loro insieme

Eventuali scostamenti significativi circa la disponibilità di cantieri attivi rispetto alla previsione iniziale, saranno



prontamente presi in carico dal CAB che procederà alla ri-pianificazione delle attività, lasciando adeguate evidenze delle decisioni assunte nel Piano di Audit o nel Rapporto di Audit.

Sulla base dei dati e delle informazioni trasmesse il CAB elabora, tenendo conto del Tariffario, approvato dal Comitato per la Salvaguardia dell'Imparzialità, l'Offerta economica. Tale Offerta contiene, oltre alle indicazioni relative agli eventuali criteri utilizzati per la determinazione del personale effettivo equivalente e agli eventuali fattori diminutivi o maggiorativi applicati, le condizioni commerciali, comprensive dei termini di pagamento, costi ed impegno in giorni/uomo per:

- eventuale Pre-Audit;
- Audit Iniziale, suddiviso in:
  - ✓ Fase 1, comprendente: esame della documentazione (sede dell'Organizzazione) e verifica dell'impostazione del sistema di gestione (sede dell'Organizzazione);
  - ✓ Fase 2, comprendente: valutazione del sistema di gestione (sede dell'Organizzazione);
- Audit di Sorveglianza (Audit 2 e 3) per il mantenimento della certificazione, a 12 e 24 mesi dall'Audit di Certificazione;
- eventuali Audit Supplementari;
- Rinnovo del Certificato.

**Qualora fosse necessario fornire delle informazioni aggiuntive, il CAB effettua una comunicazione formale all'Organizzazione. Tale comunicazione sarà archiviata nella pratica di certificazione e sarà disponibile per visione ad ACCREDIA.**

**Il CAB, come precisato sull'Offerta economica, si rende disponibile per fornire chiarimenti di maggior dettaglio in merito ai criteri utilizzati per la determinazione dei tempi della verifica, compreso l'identificazione del personale equivalente.**

Ad esito positivo del riesame della domanda il CAB conferma per iscritto l'accettazione della stessa trasmettendo l'Offerta ed indicando il settore IAF assegnato.

Qualora non sussistano i presupposti per l'accettazione della domanda in quanto incompleta, non chiara, ecc., 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:

- esclusione di requisiti al di fuori dei limiti imposti dalla norma;
- assenza delle autorizzazioni richieste dalla legge per svolgere l'attività;
- mancato rispetto delle condizioni generali di cui al § 4 del presente Regolamento;
- ecc.,

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.

Al ricevimento dell'Offerta, l'Organizzazione effettua le sue valutazioni e se la ritiene accettabile, la restituisce controfirmata. Il ricevimento da parte del CAB dell'Offerta firmata dal Legale Rappresentante dell'Organizzazione chiude l'attività contrattuale, in quanto l'accettazione dell'Offerta, che riporta i riferimenti al presente Regolamento, suggella legalmente il contratto. Il rapporto contrattuale instaurato tra l'Organizzazione ed il CAB ha durata triennale a decorrere dalla data di accettazione dell'Offerta e si intende tacitamente rinnovato con le modalità di cui al § 12.2 e 12.3, per la stessa durata, se non disdetto da una delle due parti entro 180 giorni prima della data di scadenza. In questa fase è richiesto all'Organizzazione il pagamento di un primo importo, come previsto dall'Offerta.

L'Organizzazione allega all'Offerta: copia firmata delle pagine del presente Regolamento, per cui è prevista la firma, per totale accettazione dello stesso (il presente Regolamento è scaricabile dal sito del CAB riportato a piè pagina).

**In assenza dei suddetti adempimenti l'iter di certificazione non sarà avviato.**

Una volta ricevuta l'Offerta accettata dall'Organizzazione, il Responsabile di Pratica provvede al suo riesame e fornisce alla stessa il proprio nominativo (che costituirà l'interfaccia del CAB nei confronti dell'Organizzazione), il nominativo del Responsabile del gruppo di audit (ed eventuale appartenenza a società o organismo di ispezione) che eseguirà le valutazioni documentali e gli audit in campo, i nominativi degli eventuali altri auditor ed i nominativi dei Membri del Comitato Tecnico, che delibereranno la certificazione), competenti nei settori oggetto di certificazioni; se necessario possono essere nominati esperti tecnici di settore. L'Organizzazione li ritiene tacitamente accettati in mancanza di rifiuti motivati per iscritto, entro il tempo specificato nella notifica (3 giorni lavorativi). L'Organizzazione può richiedere di avere a disposizione informazioni di base (tipicamente il curriculum vitae presente nell'archivio del CAB) su ogni membro del gruppo di audit/Comitato Tecnico.

### 9.2.3 Audit Iniziale di Certificazione

#### 9.2.3.1 Fase 1: Analisi della Documentazione e Verifica dell'Impostazione del Sistema di Gestione

Il CAB provvede a contattare l'Organizzazione per concordare la data dell'audit (Verifica dell'Impostazione del Sistema di Gestione + Audit di Fase 2), con congruo anticipo (almeno tre giorni lavorativi prima dell'audit di Fase 1) e trasmette il piano di audit dettagliato confermando o modificando i nominativi dei componenti del gruppo di audit (responsabile, auditor, esperti tecnici, osservatori. Per osservatori si intendono indifferentemente: il supervisore del gruppo di audit, per il monitoraggio in campo della loro attività, gli auditor di ACCREDIA, che essa, per giustificati motivi, ha facoltà di ricusare). La presenza di eventuali osservatori per l'Organizzazione (consulenti o qualsiasi altra persona presente per giustificati motivi) deve essere notificata in questa fase o quanto meno durante la riunione iniziale.

Inoltre, si provvede a richiedere, se l'Organizzazione lo ritiene opportuno, la nomina di personale della stessa che funga da “guida” per accompagnare gli auditor durante l'attività. Tali “guide” svolgeranno il ruolo di osservatori e pertanto, non influenzeranno né interferiranno con l'attività. Il ruolo di tali figure consiste in:

1. stabilire contatti e tempi per le interviste del personale;
2. organizzare visite a parti specifiche del sito o dell'Organizzazione;
3. garantire che le norme/leggi in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro e le relative procedure siano conosciuti e rispettati da parte dei membri del gruppo di audit;
4. presenziare all'audit per conto del cliente;
5. fornire chiarimenti o informazioni su richiesta degli auditor.

L'Organizzazione deve comunicare l'intenzione o meno di utilizzare le figure “guida” e in caso positivo, comunicare i nominativi.

Tutte le figure di cui sopra, sono identificate sulla documentazione relativa all'audit alla voce “Osservatore”, presente sui diversi formati.

L'attività di Verifica dell'Impostazione del Sistema di Gestione è svolta presso la sede dell'Organizzazione, essa ha inizio con una riunione di apertura, cui partecipa la Direzione dell'Organizzazione o un suo rappresentante, in cui il Responsabile del gruppo di audit spiega le finalità, le modalità di svolgimento delle attività, presenta i Membri del gruppo, concorda eventuali modifiche al Piano dell'audit, ecc. e per stabilire un canale ufficiale di comunicazione. La Verifica dell'Impostazione del Sistema di Gestione ha lo scopo di:

- a. sottoporre ad audit la documentazione del sistema di gestione dell'Organizzazione. L'auditor designato effettua l'esame della documentazione e degli allegati. Tale esame è svolto al fine di identificare e confermare:
  1. il campo di applicazione del sistema di gestione per la qualità da certificare con riferimento a quanto richiesto dall'Organizzazione;
  2. le eventuali esclusioni, opportunamente giustificate;
  3. i settori IAF interessati;
  4. la conformità alla norma di riferimento;
  5. la tipologia e le caratteristiche del processo/prodotto;
  6. gli eventuali processi affidati a terzi;
  7. l'Organizzazione interna e le dimensioni aziendali;
  8. problematiche di sicurezza relative alla conduzione dell'audit.
- b. valutare la localizzazione e le condizioni particolari del sito dell'Organizzazione e intraprendere uno scambio d'informazioni con il personale della stessa al fine di stabilire il grado di preparazione per l'audit di Fase 2;
- c. riesaminare lo stato e la comprensione dell'Organizzazione riguardo i requisiti della norma, con particolare riferimento alla identificazione di prestazioni chiave o di aspetti, processi, obiettivi e funzionamento significativi del sistema di gestione;
- d. raccogliere le informazioni necessarie riguardanti il campo di applicazione del sistema di gestione, i processi e la/e localizzazione/i dell'Organizzazione, compresi i relativi aspetti legali e regolamentati e la conformità ad essi (per esempio qualità, ambiente, aspetti legali relativi alle attività, rischi associati, ecc.). In questa fase si valutano anche le esclusioni di requisiti e le relative motivazioni. L'accettazione o meno delle esclusioni è motivata da parte degli auditor al fine di consentire al Comitato Tecnico di decidere se accettarle o meno;
- e. riesaminare l'assegnazione di risorse per l'audit di Fase 2 e concordare con l'Organizzazione i dettagli dell'audit di Fase 2;
- f. mettere a fuoco la pianificazione dell'audit di Fase 2, acquisendo una sufficiente conoscenza del sistema di gestione e delle attività del sito dell'Organizzazione, con riferimento ai possibili aspetti significativi;

- g. confermare le esclusioni adottate dall'Organizzazione, valutandone le motivazioni addotte e la reale non influenza del processo/requisito sulla sua responsabilità a fornire prodotti/servizi che siano conformi ai requisiti del cliente e a quelli cogenti applicabili. Se accettate, tali esclusioni dovranno essere individuate nella lista di riscontro sintetizzando le motivazioni/considerazioni che hanno fatto ritenere accettabile o non accettabile tale scelta. Eventuali esclusioni non giustificate dovranno essere verbalizzate all'Organizzazione come non conformità. Una linea guida sulle esclusioni e relativi comportamenti è presente nel sito web riportato a piè pagina;
- h. verificare che il sistema di gestione dell'Organizzazione risulti operativo da almeno tre mesi a far data dall'audit, valutare se gli audit interni e il riesame da parte della direzione siano stati pianificati ed eseguiti su tutti i requisiti/processi della norma, accertando in particolare che siano stati definiti obiettivi concreti e misurabili, e che il livello di attuazione del sistema di gestione fornisca l'evidenza che l'Organizzazione è pronta per l'audit di Fase 2;
- i. confermare i cantieri da verificare, notificati nella Richiesta d'Offerta.

Le risultanze dell'audit di Fase 1 sono documentate in un rapporto comprensivo delle conclusioni e di tutte le evidenze raccolte per arrivare alle conclusioni stesse. Tali risultanze sono comunicate all'Organizzazione, compresa l'identificazione di ogni problema che nell'audit di Fase 2 potrebbe essere classificato come Non Conformità.

Si possono presentare due situazioni:

- l'audit sulla documentazione e/o le altre verifiche hanno fatto registrare problemi di gravità e/o in numerosità tale da non consentire il proseguimento dell'attività, in quanto potrebbero essere classificati come Non Conformità, il gruppo di audit interrompe l'audit. Il CAB, tramite il Responsabile di Pratica, sulla base delle risultanze conferma il Rapporto lasciato in copia dal gruppo di audit all'Organizzazione e comunica l'esigenza di presentare correzioni e/o azioni correttive (entro 30 giorni lavorativi dal ricevimento del Rapporto stesso), sulla base delle quali si potrà stabilire, di comune accordo, la nuova data per l'Audit di Fase 2. Solo ed esclusivamente in questo caso, le spese per logistica ed alloggio per la successiva fase 2 saranno a carico del CAB.  
È chiaro che se l'Organizzazione risulta inadempiente, l'iter di certificazione sarà interrotto e superati i 60 giorni lavorativi potrà essere ripreso solo con una nuova domanda di certificazione;
- l'audit sulla documentazione e/o le altre verifiche hanno fatto registrare problemi e/o raccomandazioni tali da poter proseguire l'attività; si passa contestualmente all'audit di fase 2.

È sottinteso che nel determinare l'intervallo fra la Fase 1 e la Fase 2, si devono considerare le esigenze delle Organizzazioni per la risoluzione dei rilievi e/o qualsiasi altra problematica identificati durante l'audit di Fase 1. Anche il CAB, nel caso di cui al precedente primo sottopunto, può avere bisogno di rivedere le sue disposizioni per la Fase 2.

### **9.2.3.2 Fase 2: Audit sul Sistema di Gestione**

Lo scopo dell'audit di Fase 2 è di valutare l'attuazione, compresa l'efficacia, del sistema di gestione dell'Organizzazione, è svolto a fronte di tutti i requisiti della norma di riferimento, delle prescrizioni contenute nel presente Regolamento e delle prescrizioni contenute nei Rapporti Tecnici di ACCREDIA, quando esistenti (es.: per settore IAF 28 – costruzioni ed impiantistica, il RT 05 nell'ultima revisione applicabile, come da sito [www.accredia.it](http://www.accredia.it)). In base al piano di audit, l'audit prosegue tramite colloqui con il personale, al fine di accertarsi del regolare funzionamento del sistema di gestione.

I dati e le evidenze raccolte sono registrati e valutati al fine di emettere un giudizio di conformità ed efficacia del sistema e/o sottolineare gli eventuali spunti di miglioramento.

Esso riguarda quanto segue:

- a. osservazione delle attività/processi ed esame di documenti e registrazioni; le informazioni e le evidenze circa la conformità a tutti i requisiti della norma o di altro documento normativo applicabile al sistema di gestione;
- b. il monitoraggio, la misurazione, la rendicontazione e il riesame delle prestazioni, con riferimento agli obiettivi ed ai traguardi fondamentali delle prestazioni stesse (coerentemente alle attese della norma del sistema di gestione applicabile o di altro documento normativo);
- c. il sistema di gestione dell'Organizzazione e le prestazioni con riferimento al rispetto delle prescrizioni legali;
- d. la tenuta sotto controllo dei processi dell'Organizzazione;
- e. gli audit interni e il riesame da parte della direzione dell'Organizzazione;
- f. la responsabilità della direzione per le politiche dell'Organizzazione;
- g. i collegamenti fra i requisiti normativi, la politica, gli obiettivi ed i traguardi delle prestazioni (coerentemente alle attese della norma del sistema di gestione applicabile o di altro documento normativo), tutte le prescrizioni legali applicabili, le responsabilità, la competenza del personale, le attività, le procedure, i dati di prestazioni e le risultanze e le conclusioni degli audit interni.

### 9.2.4 Conclusioni dell’Audit Iniziale di Certificazione

Al termine dell’attività di auditing il gruppo di audit si riunisce per analizzare tutte le informazioni e le evidenze dell’audit raccolte durante la Fase 1 e la Fase 2, riesaminare le risultanze dell’audit e stabilirne le conclusioni. Esso procede quindi a redigere il rapporto di audit, con i relativi rilievi. Si procede quindi, con una riunione finale con la Direzione dell’Organizzazione per presentare e spiegare il rapporto e chiarire ogni dubbio circa lo stesso ed i relativi rilievi. Se necessario il gruppo di audit può manifestare la necessità di un Audit Supplementare, motivandone le ragioni alla Direzione dell’Organizzazione. L’Organizzazione è tenuta ad analizzare le cause dei rilievi riscontrati e ad indicare sui fogli del verbale relativi ai singoli rilievi (consegnatigli in copia), l’eventuale correzione e/o azione correttiva che intende adottare per evitare il ripetersi di non conformità. Non saranno accettate correzioni e/o azioni correttive per le quali non sia evidente un’adeguata analisi delle cause, anche se poi (correzioni) non si sia pervenuti alla loro determinazione. Ciò può essere fatto al momento della riunione di chiusura dell’audit o successivamente, nel più breve tempo possibile e comunque non oltre 20 giorni lavorativi. Si precisa, a questo proposito, che i tempi di attuazione proposti dall’Organizzazione per la risoluzione delle correzioni e/o azioni correttive non devono superare i due mesi solari dalla data dell’audit. Le proposte di correzione e/o azione correttiva dell’Organizzazione si riterranno accettate se, trascorsi 10 giorni lavorativi dalla loro comunicazione al CAB, quest’ultimo, non faccia richiesta d’integrazione o modifica. In caso di non rispetto dei tempi (20 giorni lavorativi), l’Organizzazione deve concordare con il CAB, pena la non emissione del certificato, tale situazione. Il CAB si riserva di accettare i nuovi tempi o meno, dandone conferma scritta all’Organizzazione. L’Organizzazione deve controfirmare il Rapporto di Audit, comprensivo dei fogli di registrazione dei rilievi, impegnandosi ad attuare gli interventi indicati nei tempi previsti. L’Organizzazione riceve una copia del rapporto di audit da parte del gruppo di audit.

### 9.2.5 Informazioni per il Rilascio della Certificazione Iniziale

Il Responsabile del gruppo di audit invia al CAB il Rapporto di Audit e gli appunti di lavoro con le conclusioni e tutte le evidenze raccolte per arrivare alle conclusioni stesse. Tali evidenze sono riportate nelle Liste di Riconcontro e riportate anche nel Rapporto di Audit per risultanze negative e/o di miglioramento (Non Conformità, Osservazioni e Commenti). Le correzioni e/o le azioni correttive proposte devono essere accettate dal Responsabile del Gruppo di Audit per adeguatezza e tempi di attuazione, sia nel caso in cui le stesse siano fornite dall’Organizzazione durante la riunione finale, sia nel caso siano inviate successivamente al CAB. Egli firma pertanto i fogli relativi ai singoli rilievi per accettazione degli stessi, delle relative correzioni e/o le azioni correttive e dei tempi di attuazione. Il Responsabile di Pratica comunica per iscritto all’Organizzazione sottoposta ad audit le modalità per verificare l’efficacia delle correzioni e delle azioni correttive (solo per Non Conformità) e cioè se sia necessario un audit supplementare completo, un audit supplementare limitato o evidenze documentali (da confermare durante i futuri audit di sorveglianza). Per le Osservazioni ed i Commenti vale la regola del silenzio – assenso (10 giorni lavorativi senza comunicazioni). Le informazioni, fornite dal gruppo di audit al CAB per decidere sulla certificazione comprendono:

- a. i rapporti di audit, che possono concludersi con due proposte del gruppo di audit, vedere successivo sottopunto d);
- b. i commenti relativi ai rilievi e, ove applicabili, le correzioni e le azioni correttive adottate dall’Organizzazione;
- c. la conferma delle informazioni fornite all’organismo di certificazione utilizzate nel riesame della domanda (vedere punto 9.2.2.1 e 9.2.2);
- d. una raccomandazione con le relative condizioni o osservazioni, non vincolante:

d1 favorevole al rilascio della certificazione: nel caso di osservazioni e/o commenti. In questo caso l’iter di certificazione prosegue con l’invio da parte dell’Organizzazione, entro tempi stabiliti, di opportune correzioni e/o azioni correttive la cui efficacia sarà valutata nel successivo audit di sorveglianza. Comunque, anche in funzione della numerosità e dell’estensione delle osservazioni, il parere favorevole del gruppo di audit può essere subordinato all’effettuazioni di ulteriori accertamenti ed audit (es.: audit semestrali di sorveglianza, invio di evidenze documentali a chiusura dei rilievi, ecc.);

d2 sfavorevole al rilascio della certificazione: nel caso di Non Conformità. In questo caso l’iter di certificazione si blocca fino all’effettuazione di un Audit Supplementare o, quando possibile, fino a verifica dell’attuazione e dell’efficacia dell’azione correttiva tramite esame documentale e soltanto dopo il positivo superamento di questa nuova valutazione la pratica sarà sottoposta al Comitato Tecnico per la delibera. Impedire la partecipazione degli auditor ACCREDIA all’audit, comporta automaticamente l’emissione di un parere sfavorevole al rilascio della certificazione.

In particolare, qualora il CAB non sia in grado di verificare l’attuazione delle correzioni e delle azioni correttive di ogni eventuale Non Conformità entro 6 (sei) mesi dopo l’ultimo giorno di Fase 2, il CAB conduce una nuova Fase 2, prima di sottoporre la pratica al Comitato Tecnico per il rilascio della certificazione.



## 9.2.6 Conferma del Rapporto di Audit

L'originale del rapporto di audit è trasmesso al CAB dal Responsabile del Gruppo di Audit, entro 5 giorni lavorativi dall'audit, ed è esaminato dal Responsabile di Pratica che può disporre la modifica. L'Organizzazione è informata attraverso una comunicazione ufficiale. Trascorsi i 10 giorni lavorativi dall'audit, per l'Organizzazione vale la regola del silenzio - assenso ed il Rapporto di Audit lasciato dal gruppo di audit si intende confermato ad eccezione della data del successivo audit che può essere modificata dal Comitato Tecnico.

Le modifiche al rapporto possono derivare anche dalle considerazioni riportate dal supervisore del gruppo di audit, nel rapporto riservato inviato al CAB.

Nel caso il rapporto di audit contenga un parere sfavorevole del gruppo di audit, la pratica è sottoposta al Comitato Tecnico soltanto dopo l'effettuazione dell'Audit Supplementare.

## 9.2.7 Audit Preliminare

Premesso che tale attività è effettuata immediatamente dopo l'accettazione dell'Offerta e prima dell'inizio della Fase 1, l'audit preliminare si effettua esclusivamente su richiesta dell'Organizzazione e può essere effettuato una sola volta, a titolo oneroso, con una durata di un giorno/uomo per Organizzazioni fino a cento dipendenti e di due giorni/uomo per Organizzazioni oltre i cento dipendenti.

Tale attività ha lo scopo di valutare la predisposizione del Sistema di Gestione dell'Organizzazione per capire il grado di preparazione a ricevere l'Audit di Certificazione.

La pianificazione e l'Organizzazione dell'audit preliminare segue le stesse modalità di un normale audit. I rilievi sono opportunamente documentati in un rapporto di audit lasciato in copia all'Organizzazione.

L'Organizzazione non ha l'obbligo di formulare un impegno alla rimozione di eventuali rilievi che dovessero risultare dal rapporto di audit.

L'audit di certificazione sarà comunque svolto in modo completo come se l'audit preliminare non fosse avvenuto. Tutte le registrazioni dell'audit preliminare sono archiviate e rese disponibili ad ACCREDIA per valutazione.

## 10 RILASCIO DEL CERTIFICATO DI CONFORMITÀ

### 10.1 Funzione Proponente (Responsabile di Pratica)

Tutte le pratiche sono riesaminate dal Responsabile di Pratica per quella pratica o da un altro Responsabile di Pratica, se il primo ha partecipato all'audit. Il Responsabile di Pratica ha come minimo le competenze di auditor nel settore in cui opera l'Organizzazione. Esso valuta la completezza (rapporti di audit, fase 1 e fase 2, check list, correzioni/azioni correttive, ecc.) e la correttezza della pratica e, se l'esito è positivo, conferma il Programma di Audit delle Sorveglianze, predispose la proposta di certificazione (Dossier Commessa) e la sottopone al Comitato Tecnico. La delibera del Comitato vale come approvazione di quanto proposto. Il Programma di Audit e delle Sorveglianze stabilisce i parametri da seguire nella conduzione delle sorveglianze nel ciclo di certificazione.

Il Programma di Audit e delle Sorveglianze prevede audit di sorveglianza da condurre una volta all'anno (solare) fatta eccezione negli anni di rinnovo della certificazione. La data del primo audit di sorveglianza, successivo alla certificazione iniziale, non può superare i 12 (dodici) mesi dalla data di delibera della certificazione. Pertanto, il ciclo di certificazione inizia con la decisione di certificazione o rinnovo.

### 10.2 Funzione Tecnica di Delibera (Comitato Tecnico)

Il Comitato Tecnico è l'organo deliberante del CAB. Esso su proposta del Responsabile di Pratica, dopo aver preso visione della documentazione/risultanze/conclusione dell'audit, del parere del gruppo di audit, delle correzioni e/o delle azioni correttive dell'Organizzazione, di ogni altra informazione pertinente, ecc., delibera concessione/rinnovo/estensione/riduzione/sospensione/revoca della certificazione, fatta eccezione dei casi particolari, meglio precisati nei § 15.2, 15.3, 15.4. L'esito delle riunioni è formalizzato su un Verbale a firma dei membri del Comitato Tecnico.

Maggiori dettagli circa composizione e funzionamento del Comitato Tecnico sono riportati nel REG 03 “Regolamento per il Comitato Tecnico”.

Qualora le informazioni a disposizione siano insufficienti per esprimere un giudizio, il Comitato Tecnico può disporre un supplemento d'indagine rinviando la pratica al CAB che definirà le modalità con cui integrare le suddette informazioni. L'Organizzazione è informata da una comunicazione ufficiale che spiega le ulteriori attività da effettuare.

Quando la certificazione non è concessa il CAB comunica per iscritto all'Organizzazione le ragioni di tale decisione e l'Organizzazione può presentare ricorso in accordo a quanto previsto nel presente Regolamento.

In caso di certificazione l'Organizzazione riceve un certificato di conformità mediante qualsiasi mezzo questi scelga. La consegna del certificato avverrà esclusivamente dopo il pagamento degli importi dovuti. Premesso che, la data effettiva riportata sul certificato non può essere antecedente alla data della decisione di certificazione (delibera del

Comitato Tecnico), lo stesso consente di identificare quanto segue:

- a. la personalità giuridica dell'Organizzazione oggetto della certificazione (Ragione sociale e codice fiscale);
- b. le norma di riferimento (es.: ISO 9001, ISO 14001, ecc.) e/o altro documento normativo utilizzato per l'audit dell'Organizzazione certificata, incluso il numero di edizione e/o revisione;
- c. le tipologie di processi (attività svolte) realizzati nell'ambito del sistema di gestione aziendale oggetto di certificazione (progettazione, sviluppo, fabbricazione, installazione, assistenza, ecc.);
- d. i risultati delle attività svolte in termini di prodotti forniti e servizi erogati;
- e. localizzazione geografica di ogni Organizzazione il cui sistema di gestione è certificato o la localizzazione geografica della Sede Centrale e di tutti i siti coperti dal campo di applicazione di una certificazione multisito (comprensive di indirizzo completo);
- f. eventuali specificazioni e precisazioni necessarie od utili per la migliore definizione degli elementi e dei dati sopra indicati;
- g. i riferimenti attinenti alla validità della certificazione in termini di: data di emissione del certificato, estensione o rinnovo, data di emissione corrente e data di scadenza; la data di scadenza o la data obbligatoria del rinnovo della certificazione è coerente con il ciclo di rinnovo della certificazione.
- h. il riferimento al Rapporto Tecnico (ACCREDIA) di schema/settore applicabile, ove esistente;
- i. il nome, l'indirizzo e il marchio di certificazione dell'organismo di certificazione; altri marchi (per esempio il simbolo dell'accreditamento) possono essere utilizzati, purché non siano ingannevoli o ambigui (vedere § 14 del presente Regolamento);
- j. ogni altra informazione richiesta dalla norma e/o da altro documento normativo utilizzato per la certificazione;
- k. nel caso di emissione di documenti di certificazione sottoposti a revisione, un mezzo per distinguere detti documenti da quelli precedenti obsoleti;
- l. un unico codice di identificazione;
- m. firma del legale rappresentante del CAB (Amministratore Unico).

Le voci c) e d) (e, eventualmente, f) costituiscono, nel loro complesso, lo “scopo di certificazione”. In particolare, nei casi in cui sia presente un Rapporto Tecnico di ACCREDIA, lo scopo sarà necessariamente formulato in conformità a quanto previsto nello stesso Rapporto Tecnico.

Qualora siano state accettate delle esclusioni di requisiti e/o sia previsto l'affidamento di processi all'esterno (outsourcing), il certificato conterrà la dicitura “*Riferirsi al Manuale del Sistema di Gestione per i dettagli delle esclusioni ai requisiti della Norma XXXXX e per i processi affidati in outsourcing*”.

Il certificato rilasciato all'Organizzazione riporta il marchio ACCREDIA soltanto per i settori nei quali il CAB è accreditato.

Nel caso di certificazione per più settori, uno o più dei quali, sia sottoposto a Regolamento Tecnico ACCREDIA, saranno emessi più certificati, uno a copertura di ogni singolo settore regolamentato da ACCREDIA ed uno per tutti i settori non sottoposti a Regolamento Tecnico.

I dati relativi all'Organizzazione presenti sul certificato coincidono con quanto riportato sul rapporto di audit. La sottoscrizione di quest'ultimo da parte del Legale Rappresentante dell'Organizzazione conferma la correttezza degli stessi, pertanto, un'eventuale richiesta di riemissione del certificato per la presenza di dati non corretti sarà addebitata all'Organizzazione stessa.

Nel caso in cui il richiedente/licenziatario intenda invece, modificare il campo di attività riportato nel certificato deve farne richiesta scritta al CAB che deciderà, se necessario, di svolgere un ulteriore esame documentale e/o ispettivo.

Insieme al Certificato, il Responsabile di Pratica invia all'Organizzazione anche il cd-rom con il logo del CAB ed il logo ACCREDIA ed il Programma delle Sorveglianze.

### **10.3 Funzione per la Salvaguardia dell'Imparzialità, di Indirizzo e Supervisione delle Attività di Certificazione (Comitato per la Salvaguardia dell'Imparzialità)**

Il CAB ha provveduto a dotarsi di un Comitato per la Salvaguardia dell'Imparzialità per:

- 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. condurre un riesame, almeno una volta all'anno, circa l'imparzialità degli audit, delle certificazioni e dei processi decisionali del CAB.



Altri compiti o attività possono essere affidati al Comitato, purché tali compiti o attività addizionali non ne compromettano il ruolo essenziale di garantire l'imparzialità (es.: la valutazione dei ricorsi. Vedere successivo § 18.1). Il Comitato per la Salvaguardia dell'Imparzialità, è l'organo rappresentativo delle parti istituzionali, economiche e sociali interessate alla certificazione e garantisce l'indipendenza, l'imparzialità, la competenza e l'adeguatezza delle risorse impiegate nell'attività di certificazione, per assicurare che:

1. l'equilibrio degli interessi rappresentati sia tale che nessun singolo interesse è predominante;
2. vi sia l'accesso a tutte le informazioni necessarie per consentire al Comitato di svolgere le proprie funzioni;
3. il Comitato abbia il diritto di intraprendere azioni indipendenti (per esempio, informando le autorità, gli organismi di accreditamento, le parti interessate) qualora l'Amministratore Unico del CAB non tenga conto dei suoi suggerimenti. Nell'intraprendere azioni indipendenti, il Comitato deve comunque, rispettare i requisiti di riservatezza, di cui al § 7 del presente Regolamento che recepisce il punto 8.5 della norma, relativi all'Organizzazione ed al CAB.

La composizione, il mandato, i compiti, l'autorità, la competenza dei membri e le responsabilità di tale Comitato, sono formalmente documentati e maggiormente dettagliati, in apposito Regolamento (REG 02), disponibile sul sito web del CAB riportato a piè pagina e autorizzati da parte dell'Amministratore Unico del CAB.

#### **10.4 Iscrizione dell'Organizzazione nell'Elenco delle Organizzazioni Certificate dal CAB**

A seguito del rilascio della certificazione il CAB può rendere pubblica l'informazione ufficiale relativa allo stato della certificazione tramite l'iscrizione nell'Elenco delle Organizzazioni Certificate rendendolo disponibile sul sito internet riportato a piè pagina e, comunque fornibile su richiesta di terzi. Tale documento è un documento controllato, come del resto i contenuti del sito web e gestito in accordo alle prescrizioni del sistema di gestione, esso riporta il nome, il documento normativo pertinente, il campo di applicazione e la localizzazione geografica per ogni Organizzazione certificata (o la localizzazione geografica della Sede Centrale e di tutti i siti coperti dal campo di applicazione di una certificazione multisito). Il CAB comunicherà altresì lo stato delle certificazioni ad ACCREDIA. Sia l'Elenco presente presso il CAB, che quello nel sito web, che quello inviato ad ACCREDIA, essendo nello stato di ultima revisione, confermano la validità delle certificazioni rilasciate, in essi riportate.

I nominativi dei soggetti ai quali non è stata concessa la certificazione sono trasmessi ad ACCREDIA, entro 30 giorni (solari) dalla data di delibera del Comitato Tecnico, con l'indicazione delle ragioni del provvedimento.

Le Organizzazioni certificate nei settori sotto accreditamento ACCREDIA sono pubblicate anche nell'elenco ACCREDIA consultabile sul sito internet [www.accredia.it](http://www.accredia.it).

Allo stesso modo il CAB rende pubblica l'eventuale sospensione, rinuncia o revoca della certificazione.

Le informazioni relative alle Organizzazioni appartenenti al settore IAF 28 (costruzioni ed impiantistica) sono comunicate all'Autorità Nazionale Anti Corruzione ed ad ACCREDIA con i tempi e le modalità da questo stabiliti.

### **11 ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA (STANDARD E SUPPLEMENTARE)**

#### **11.1 Audit di Sorveglianza**

Nel triennio di validità della certificazione, il CAB svolge periodici audit di sorveglianza (o di mantenimento della certificazione) seguendo il Programma delle Sorveglianze per verificare in generale:

1. il mantenimento della conformità ai requisiti della norma di riferimento;
2. l'efficacia del sistema di gestione;
3. il rispetto dei requisiti di legge applicabili al prodotto/servizio;
4. l'efficacia delle correzioni/azioni correttive relative ai rilievi dell'audit precedente.

Il Programma delle Sorveglianze definisce le date delle successive sorveglianze ed i processi/requisiti della norma di riferimento che saranno verificati sempre nelle stesse e quelli che saranno verificati alternativamente, in modo che il CAB possa continuare ad aver fiducia che il sistema di gestione certificato continui a rispettare i requisiti nel periodo intercorrente fra gli audit di rinnovo della certificazione.

Gli audit di sorveglianza sono effettuati almeno una volta l'anno (anno solare), fatta eccezione negli anni di rinnovo della certificazione. La data del primo audit di sorveglianza, successivo alla certificazione iniziale, non può superare i 12 mesi dalla data di decisione di certificazione, che corrisponde alla data di delibera da parte del Comitato Tecnico. Come previsto anche nel documento RT 05, nell'ultima revisione applicabile, la sorveglianza annuale dovrà prevedere almeno un audit in cantiere/sito, in modo tale che, nell'arco di tempo di validità della certificazione (quindi durante le 2 verifiche di sorveglianza e l'audit di rinnovo), tutti i processi realizzativi rientranti nello scopo di certificazione siano

sottoposti a verifica. Inoltre, data la particolarità del settore e per tener conto di eventuali periodi d'inattività delle imprese coinvolte, le tolleranze sugli intervalli di sorveglianza possono essere ampliate fino a + tre mesi, limitatamente alle sole attività di cantiere, rispetto all'anno solare previsto dalla norma UNI CEI EN ISO/IEC 17021-1. Non si potrà comunque andare oltre i 23 mesi previsti dalla norma UNI CEI EN ISO/IEC 17021-1.

In ogni sorveglianza, al fine di rendere più efficace l'audit, uno o più processi realizzativi possono essere verificati anche attraverso l'utilizzo di evidenze documentali in accordo a quanto già sopra precisato (cfr 9.2.2).

In caso di accertata assenza di cantieri attivi in Italia e all'estero e limitatamente ad una sola possibilità nell'arco del triennio di validità del certificato, il CAB potrà effettuare comunque l'audit di sorveglianza nei tempi sopra indicati, verificando i processi realizzativi mediante l'utilizzo di evidenze significative documentali che possano assicurare la funzionalità ed efficacia del SGQ (vedere Regolamento Tecnico RT 05).

La situazione di cui sopra potrà essere attuata solo se il Legale Rappresentante dell'Organizzazione cliente fornirà una dichiarazione firmata, riportante la seguente clausola:

*“Il sottoscritto, consapevole della responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e che mendaci dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, oltre a comportare la decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000), costituiscono reato punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 D.P.R. 445/2000), sotto la sua responsabilità dichiara che i fatti, stati e qualità riportati nella presente comunicazione corrispondono a verità”.*

Inoltre, per gli altri settori diversi dal settore IAF 28, non è ammessa la modifica delle date programmate. Esse sono pianificate, eseguite e documentate analogamente a quanto indicato al § 9.2.3.2 per gli audit di Fase 2; i giorni/uomo da prevedere sono stabiliti, come detto nell'Offerta, in conformità a quanto previsto nell'Annex A della Guida IAF MD 5. L'Organizzazione si impegna a comunicare i siti/cantieri presso i quali sarà effettuato l'audit prima dell'effettuazione dello stesso e al massimo entro 5 giorni lavorativi dalla ricezione della comunicazione di sorveglianza. Come nel caso degli audit di certificazione iniziale, anche gli eventuali rilievi riscontrati durante le sorveglianze dovranno essere risolti dall'Organizzazione mediante appropriate correzioni e/o azioni correttive, affinché il certificato possa rimanere valido, con gli stessi tempi e criteri di cui al precedente § 9.2.4, pena la sospensione del certificato. Si precisa, a questo proposito, che i tempi di attuazione proposti dall'Organizzazione per la chiusura delle correzioni e/o azioni correttive non devono superare i due mesi solari dalla data dell'audit.

L'esito della verifica dell'attuazione e dell'efficacia delle correzioni/azioni correttive, sarà comunicata al cliente tramite il Rapporto di Audit, nell'apposito campo.

## **11.2 Mantenimento della Certificazione**

Il CAB mantiene la certificazione dell'Organizzazione basandosi sulla dimostrazione che la stessa continui a rispettare i requisiti della norma relativa al sistema di gestione. La certificazione è mantenuta sulla base di una conclusione positiva da parte del responsabile del gruppo di audit senza ulteriori riesami indipendenti, in quanto:

- a. per ogni rilievo o altra situazione che possa comportare la sospensione o la revoca della certificazione, il CAB dispone di un sistema che richiede al responsabile del gruppo di audit di segnalare al CAB stesso l'esigenza di iniziare un riesame da parte di personale adeguatamente competente (vedere § 10), differente da quello che ha effettuato l'audit, per stabilire se la certificazione possa essere mantenuta;
- b. personale competente del CAB effettua il monitoraggio delle sue attività di sorveglianza, compreso il monitoraggio dei rapporti ricevuti dai propri auditor, per assicurare che le attività di certificazione funzionino efficacemente.

## **11.3 Audit Supplementari**

Audit supplementari possono essere disposti dal CAB nei seguenti casi:

1. gravi carenze documentali od applicative del sistema di gestione;
2. necessità di verifica dell'attuazione e dell'efficacia di azione correttive;
3. disposizioni del Comitato Tecnico;
4. uso improprio del logo e della certificazione;
5. procedimenti giudiziari connessi alla responsabilità da prodotto/servizio difettoso;
6. mancato rispetto della normativa cogente;
7. variazioni significative nella struttura organizzativa e proprietaria, compresi i cambi della sede legale e/o operativa e/o della ragione sociale;
8. estensione della certificazione (vedere anche § 13.1);

Tali audit, comportano un ulteriore costo per il richiedente/licenziatario rispetto a quanto pattuito in sede di offerta. Gli Audit Supplementari sono notificati all'Organizzazione con congruo anticipo e sono condotti con le modalità indicate nel presente Regolamento (audit di fase 2, § 9.2.3.2). Gli Audit Supplementari possono essere disposti anche a seguito di specifica richiesta di ACCREDIA ed in tal caso si applica un preavviso minimo di 15 giorni lavorativi entro il quale il richiedente/licenziatario può esercitare i diritti di riconsulazione di cui al § 8.2 del presente Regolamento.

Gli audit supplementari possono essere pianificati con una tempistica variante da 1 a 6 mesi a seconda dei casi.

## 12 RINNOVO DELLA CERTIFICAZIONE E VALIDITÀ

### 12.1 Pianificazione dell'Audit Rinnovo della Certificazione

La certificazione ha una validità triennale e decorre dalla data di rilascio della certificazione riportata sul certificato di conformità (data della delibera del Comitato Tecnico § 10.2). È essenziale, per il mantenimento della validità del certificato di conformità, che:

- le condizioni che hanno portato alla certificazione restino immutate,
- le visite di sorveglianza diano esito soddisfacente,
- l'Organizzazione richiedente sia aggiornata con il pagamento dei corrispettivi concordati,
- non venga fatto scorretto uso della certificazione secondo quanto più avanti precisato (§ 14).

Un audit di rinnovo della certificazione è pianificato e condotto per valutare il continuo soddisfacimento di tutti i requisiti della norma del sistema di gestione applicabile o di altro documento normativo. Lo scopo dell'audit di rinnovo della certificazione è quello di confermare la conformità continua e l'efficacia del sistema di gestione nel suo complesso, nonché la continua pertinenza ed applicabilità al campo di applicazione della certificazione.

L'audit di rinnovo della certificazione prende in considerazione le prestazioni del sistema di gestione nell'arco del periodo di certificazione e comprende il riesame dei precedenti rapporti di audit di sorveglianza.

Le attività di audit di rinnovo della certificazione possono avere necessità di un audit di Fase 1 qualora si siano verificate modifiche significative nel sistema di gestione, nell'Organizzazione, o nel contesto in cui il sistema di gestione opera (per esempio modifiche nella legislazione).

In caso di siti multipli o di certificazioni emesse dal CAB a fronte di più norme di sistema di gestione, la pianificazione dell'audit sarà tale da garantire un'adeguata copertura.

### 12.2 Audit di Rinnovo

Il rinnovo è subordinato all'esito positivo di un nuovo audit completo che comprenda l'analisi della documentazione e l'audit sul campo e che accerti quanto segue:

- a. l'efficacia del sistema di gestione nella sua globalità, alla luce di modifiche interne ed esterne, e la sua continua pertinenza ed applicabilità al campo di applicazione della certificazione;
- b. l'impegno dimostrato a mantenere l'efficacia ed il miglioramento del sistema di gestione al fine di rafforzare le prestazioni complessive;
- c. se l'operatività del sistema di gestione certificato contribuisce al conseguimento della politica e degli obiettivi dell'Organizzazione.

Prima dello scadere della validità della certificazione (generalmente tra sei e un mese prima) il CAB richiede all'Organizzazione una nuova Richiesta d'Offerta, in base alla quale predispone un'Offerta – Contratto per l'Audit di Rinnovo. L'esame della Richiesta e la predisposizione dell'Offerta – Contratto sono effettuati con le stesse modalità di cui al § 9.2.

L'Organizzazione deve confermare l'intenzione di rinnovare la certificazione attraverso l'invio dell'Offerta – Contratto controfirmata per accettazione. Nel caso l'Organizzazione non provveda a tale invio almeno 15 giorni prima della data di scadenza del certificato e le attività di rinnovo non sono completate con successo entro tale data saranno applicate le condizioni di cui ai punti da 1 a 4 sotto precisati.

In occasione del rinnovo della certificazione il CAB può eseguire un nuovo esame della documentazione dell'Organizzazione solo nel caso di modifiche sostanziali al Manuale del Sistema di Gestione, che non siano già state esaminate nei precedenti audit. In alternativa, l'Organizzazione è tenuta a dichiarare formalmente che l'edizione in vigore è già stata valutata dal CAB, anche tramite silenzio assenso, non rispondendo alla Comunicazione per Audit di Rinnovo, in cui il Responsabile di Pratica conferma la revisione del Manuale valutata dal CAB. Tale seconda evenienza è verificata dal Responsabile del Gruppo di Audit, in fase di audit e confermata nel Rapporto.

I giorni/uomo da prevedere per tali attività vengono stabiliti in conformità a quanto previsto nell'Annex A della Guida IAF MD 5. Il certificato di rinnovo porterà lo stesso codice di identificazione aggiornato nella data.

L'audit di rinnovo si svolge con le stesse modalità descritte nel presente Regolamento per l'audit di certificazione (§ 9.2), previo esame della documentazione, quando applicabile, e verifica dell'attuazione ed efficacia delle correzioni/azioni correttive relative all'ultima sorveglianza, i cui esiti sono notificati all'Organizzazione tramite il Rapporto.

- L'audit è effettuato in sede e in cantiere. I tempi di audit sono calcolati sulla base del documento IAF MD 5 “IAF Mandatory Document For Duration of QMS and EMS Audits”, considerando l'organico complessivo dei lavoratori dell'Impresa (sede + cantieri). Tali tempi saranno incrementati in funzione della complessità dei cantieri da verificare (es. cantieri con numerose attività appaltate).
- Nel corso della verifica di rinnovo sarà valutato almeno un cantiere operativo e significativo. Per quanto riguarda la valutazione delle “Attività di lavoro esterno”, è necessario effettuare almeno una verifica ispettiva di un sito operativo, per ogni attività associata ad una specifica tipologia di opera.
- la verifica in cantiere di un'attività complessa (es. costruzione), consente di mantenere nello scopo del certificato attività affini e coerenti (es. ristrutturazione) solo a seguito di valutazione di evidenze documentali in accordo a RT-05 u.r.;
- Per ciascuna macrotipologia, tutti i processi realizzativi, relativi ad una attività complessa o affine e coerente, riportati nello scopo del certificato, indipendentemente dalla tipologia di opera alla quale risultano associati, dovranno essere valutati (in cantiere e/o attraverso evidenze documentali sostitutive in accordo a RT-05 u.r.) almeno una seconda volta durante le 2 verifiche di sorveglianza e l'audit di rinnovo.
- Il riesame completo del sistema di gestione per la qualità da effettuarsi, in funzione della conferma per il triennio successivo, sarà completato con sufficiente anticipo rispetto alla data di scadenza.
- In casi di accertate e gravi difficoltà dell'Organizzazione nel disporre di cantieri operativi in occasione del periodo previsto per la verifica di rinnovo, il CAB effettuerà comunque la verifica nei tempi previsti (entro la scadenza del certificato), sia pur limitandosi, solo per ciò che attiene alle verifiche connesse alle attività di cantiere, alla valutazione dei documenti di registrazione.
- Ad esito positivo della verifica nei termini sopra descritti, il CAB propone al proprio Comitato di Certificazione, il rilascio del rinnovo della certificazione, subordinato tuttavia all'effettuazione di una verifica di follow-up, non appena l'Organizzazione avrà comunicato l'avvio di attività di cantiere e comunque entro 6 mesi dal rinnovo della certificazione. Alla scadenza dei 6 mesi concessi per effettuare il follow-up, prima di procedere con la revoca del certificato, il CAB procederà con la sospensione del certificato per un periodo non superiore ad 1 mese.
- Quando le attività di rinnovo della certificazione sono completate con successo prima della data di scadenza della certificazione in essere, la data di scadenza della nuova certificazione può essere basata sulla data di scadenza della certificazione precedente. La data di emissione di un nuovo certificato sarà corrispondente o successiva alla decisione di certificazione.
- Se le attività di rinnovo non sono completate con successo entro la data di scadenza del certificato (effettuazione audit e definizione delle date di chiusura delle correzioni/azioni correttive per gli eventuali rilievi classificati osservazioni e verifica delle attuazioni delle correzioni e delle azioni correttive per gli eventuali rilievi classificati non conformità) occorre procedere, secondo applicabilità, come segue:

**1. 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 correzioni e azioni correttive intrapresi dall'Organizzazione a seguito di eventuali Non Conformità e relativa delibera): in tal caso, se si vuole mantenere la storicità del certificato, si riemette il certificato con evidenza sul certificato del periodo di non validità della certificazione (il periodo che intercorre dalla data di scadenza del precedente ciclo di certificazione alla data di delibera del ripristino della certificazione) e con data di scadenza basata sulla data del precedente ciclo di certificazione. È possibile anche non riportare la data iniziale del certificato (del ciclo/i precedente/i), ma anche in questo caso la scadenza sarà coerente con il ciclo precedente, e la data di emissione (inizio di validità/effective date) sarà successiva o coincidente alla data di delibera del rinnovo intervenuto dopo la scadenza. La durata della verifica sarà pari ad un audit di rinnovo.

**2. 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 completamento dell'audit previsto per il rinnovo, verifica di attuazione di correzioni e azioni correttive intrapresi dall'Organizzazione a seguito eventuali Non Conformità e relativa delibera): in tal caso, se si vuole mantenere la storicità del certificato, si rimette il certificato con evidenza del periodo di non validità della certificazione (il periodo che intercorre dalla data di scadenza del precedente ciclo di certificazione alla data di delibera del ripristino della certificazione) e con data di scadenza basata sulla data del precedente ciclo di certificazione.

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

È possibile anche non riportare la data iniziale del certificato (del ciclo/i precedente/i), ma anche in questo caso la scadenza sarà coerente con il ciclo precedente, e la data di emissione (inizio di validità/effective date) sarà successiva o coincidente alla data di delibera del rinnovo intervenuto dopo la scadenza.

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

Il CAB effettua un audit iniziale (o integra la verifica eventualmente già iniziata, fino ad arrivare ad una durata pari ad uno stage 1 + stage 2), emettendo un nuovo certificato senza mantenere la storicità del certificato. Non si tratta quindi di rinnovo ma di una nuova certificazione.

**4. 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 **sempre** decidere di effettuare un audit iniziale (stage 1 + stage 2), emettendo un nuovo certificato senza mantenere la storicità del certificato.

Si precisa inoltre che:

- ✓ nel certificato non saranno riportati gli eventuali periodi di sospensione, ma solo i periodi di non validità dovuti ad un mancato rinnovo;
- ✓ anche se il certificato dovesse avere una durata inferiore ai 3 anni, per via del rinnovo posticipato, rimane pienamente applicabile il principio per cui nel ciclo di certificazione (dalla decisione di rinnovo, eventualmente posticipato, al rinnovo successivo) devono essere coperti tutti i requisiti e tutto lo scopo del certificato (si veda ISO 17021-1 :2015 § 9.1.3.1 e 9.1.3.2), con verifiche di sorveglianza condotte almeno 1 volta ogni anno;
- ✓ se il CAB non ha completato l'audit di rinnovo della certificazione o non è in grado di verificare l'attuazione delle correzioni e delle azioni correttive per ogni eventuale Non Conformità prima della data di scadenza della certificazione, allora il rinnovo della certificazione non è approvato e la validità della certificazione non può essere prorogata. L'Organizzazione sarà informata tramite PEC e saranno spiegate le relative conseguenze. In particolare, quando, durante un audit di rinnovo della certificazione, sono identificati rilievi, i tempi limite per l'attuazione di correzioni e/o azioni correttive (compresa la valutazione dell'efficacia nei casi di Non Conformità) devono essere almeno 3 giorni lavorativi prima della scadenza della certificazione, in modo da consentire al CAB l'effettuazione di tutte le azioni conseguenti, nei tempi di conferma della data sul certificato. In questo caso, contrariamente a quanto previsto al precedente § 9.2.4, non sono ammesse deroghe temporali, pena il non rilascio del rinnovo e conseguente avvio di una pratica di nuova certificazione;

Si ricorda che nello scopo di certificazione devono essere riportate esclusivamente le attività associate ad una o più tipologie di opere che sono state oggetto di verifica, almeno due volte (di cui solamente una volta su base documentale) nel passato triennio di certificazione (fatte salve eventuali estensioni intervenute nel triennio e/o nella stessa verifica di rinnovo).

### **12.3 Informazioni per il Rilascio del Rinnovo della Certificazione**

Il CAB decide circa il rinnovo delle certificazioni con le stesse evidenze (vedere § 9) e modalità (vedere § 10) già descritte precedentemente, con l'aggiunta che il Comitato Tecnico decide anche sulla base di una relazione predisposta dal Responsabile di Pratica che riporta i risultati del riesame del sistema nell'arco del periodo di certificazione e sui reclami.

Nel caso in cui l'Organizzazione estenda successivamente al rilascio del primo certificato, la certificazione ad altri settori,



durante il triennio, in occasione del rinnovo si provvederà a rinnovare anche i successivi certificati senza costi aggiuntivi, in modo da riportare alla stessa data tutte le scadenze.

### 13 AUDIT SPECIALI

#### 13.1 Estensione del Campo di Applicazione

L'estensione della certificazione può riguardare la norma; le attività; le unità operative certificate.

Per avviare l'iter di estensione del campo di applicazione di una certificazione già rilasciata, l'Organizzazione licenziataria deve presentare una formale richiesta indicando l'oggetto dell'estensione, a seguito della quale il CAB provvede all'effettuazione di un riesame della domanda e stabilisce le attività di audit necessarie per decidere se possa essere, o meno, concessa. Il CAB può decidere di:

- effettuare un esame della documentazione del sistema di gestione;
- effettuare un Audit Supplementare (tale attività può essere effettuata unitamente ad un audit di sorveglianza. Nel caso non sia possibile, per esigenze dell'Organizzazione effettuare l'Audit Supplementare in occasione della sorveglianza o perché la richiesta di estensione è a cavallo di due audit di sorveglianza, questo sarà svolto limitatamente all'oggetto dell'estensione della certificazione);
- richiedere la presentazione di una nuova domanda di certificazione (Richiesta d'Offerta, vedi § 9.2.1). L'Offerta per l'estensione è calcolata sulla base di quanto previsto dal Tariffario.

Nel caso in cui l'analisi della documentazione e/o l'audit abbiano esito positivo, il CAB rilascia un nuovo certificato. Limitatamente al Settore IAF 28 ed alla sola fase di certificazione, nell'ipotesi in cui l'Organizzazione cui è stata ridotto lo scopo della certificazione a causa dell'indisponibilità del cantiere e che comunque sia potenzialmente in grado, da cantieri chiusi e da esiti di audit di conseguire la certificazione anche per le attività non verificate, ai fini dell'estensione è sufficiente effettuare un semplice audit in campo nel momento in cui il cantiere si renda disponibile.

#### 13.2 Audit con Breve Preavviso o Senza Preavviso

Può essere necessario eseguire audit con breve preavviso o senza preavviso ad Organizzazioni certificate per indagare sui reclami (vedere § 18.2), o in seguito a modifiche (vedere § 17.3) o come azione conseguente nei confronti delle Organizzazioni cui è stata sospesa la certificazione (vedere § 15.2).

In tali casi il CAB:

- a. ha reso noto in anticipo alle Organizzazioni certificate, tramite il presente paragrafo le condizioni in base alle quali sono eseguite queste visite con breve preavviso, sanzioni comprese;
- b. pone particolare cura nella designazione del gruppo di audit a causa della mancanza di possibilità, da parte dell'Organizzazione, di avanzare obiezioni sui membri del gruppo stesso. Normalmente, sono nominati auditor già incaricati presso quell'Organizzazione, per i quali non sono pervenute motivate ricusazioni e dai Questionari di Soddisfazione compilati dall'Organizzazione non risulti alcun appunto negativo. Pertanto, il non invio dei Questionari di Soddisfazione al CAB comporta in automatico la non possibilità della ricusazione e quindi l'automatica accettazione del gruppo di audit.

L'Organizzazione ha l'obbligo di consentire l'accesso al gruppo di Audit pena la sospensione della certificazione nel caso di indagine su reclami e modifiche e pena la revoca nei casi di indagine a valle della sospensione. Le spese di tale attività saranno a carico del CAB se l'esito dell'audit accerta mancanza di dolo o di rilevi, saranno a carico dell'Organizzazione negli altri casi. La tariffa applicata è equivalente al costo dei giorni/uomo previsti in Offerta.

In particolare, relativamente alle variazioni nella struttura organizzativa e/o proprietaria e/o nel sistema di gestione dell'Organizzazione, possono essere effettuati sia audit supplementari sia con breve preavviso, in funzione dei dati disponibili presso il CAB circa la correttezza storica di comportamento dell'Organizzazione, delle reali problematiche del caso in esame, ecc.

#### 13.3 Market Surveillance Visit

Allo scopo di accertare che le modalità di valutazione adottate dal CAB siano conformi alle norme di riferimento, l'Ente garante delle certificazioni emesse (ACCREDIA) può richiedere:

- la partecipazione di suoi osservatori agli audit effettuati dal CAB (Verifiche in accompagnamento)
- l'effettuazione di visite presso l'Organizzazione certificata, direttamente attraverso l'uso di proprio personale (Market Surveillance Visit)



La partecipazione di osservatori agli audit e/o l'eventuale visita condotta direttamente attraverso l'uso di personale dell'Ente di Accreditamento, è preventivamente concordata tra il CAB e l'Organizzazione. Qualora l'Organizzazione non conceda il proprio benestare, 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. Le modalità di accertamento utilizzate dagli Enti di Accreditamento, sono riportate in appositi regolamenti e/o comunicazioni / circolari disponibili sui siti web degli stessi.

L'Organizzazione dovrà rendere disponibile all'Ente di Accreditamento la documentazione che il CAB ha preso a riferimento durante gli audit precedenti.

La Market Surveillance Visit non coincide con un'attività di sorveglianza o rinnovo condotta dall'Organismo, ma è una giornata a sé stante.

L'azienda oggetto dell'attività di Market Surveillance Visit viene scelta, a campione direttamente da ACCREDIA, in base ad alcuni fattori di rischio (es: scopo del certificato, dimensioni dell'azienda, sede, gruppo di verifica) e non prevede la verifica presso i cantieri operativi.

Tale verifica viene svolta presso l'Organizzazione certificata, direttamente dagli ispettori ACCREDIA, e non dall'Organismo.

La verifica si svolge con l'aiuto di un questionario (disponibile online cercando IAF ID 04) e alla presenza del personale dell'Organizzazione (usualmente il solo Responsabile Qualità) e dell'Organismo (se possibile con la partecipazione di un membro del gruppo di verifica che ha condotto l'audit più recente).

Gli eventuali rilievi che dovessero emergere seguono la classificazione già nota (NC, OSS, commenti).

Non si può infine applicare il documento IAF MD 2 u.r. Transfer of Accredited Certification of Management Systems nei casi di sospensione o revoca di un certificato motivata dal rifiuto a consentire lo svolgimento della Market Surveillance Visit (IAF MD 2 u.r.).

Anche il CAB può svolgere questo tipo di audit a seguito del verificarsi di gravi problematiche relative a reclami, segnalazioni, ecc., sulle attività degli Auditor. Tali audit sono effettuati attraverso l'uso di proprio personale ovviamente diverso dagli Auditor utilizzati in precedenza.

Il CAB non addebita alcun costo per tale tipologia di verifica.

### **13.4 Mystery Audit**

Per aumentare l'efficacia delle attività di valutazione e certificazione, potrebbero essere 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 sarà comunicata all'organizzazione, riportata sul piano di audit, indicando almeno il campionamento operato (processi, sedi, ecc.), il possibile periodo di intervento e la logistica organizzativa.

### **13.5 Audit in remoto**

Le verifiche in remoto possono essere effettuate in tutti i casi previsti dal documento IAF ID 03: 2011 per la gestione di eventi o circostanze straordinari che interessano AB, CAB e Organizzazioni Certificate.

Le verifiche in remoto presso le sedi delle organizzazioni clienti possono essere applicate a tutte le verifiche e devono essere effettuate in conformità a quanto previsto dal documento obbligatorio IAF MD 4: 2018.

La fattibilità e la durata (completa o parziale) di una verifica in remoto deve essere preliminarmente valutata. Prima di procedere a pianificare ed eseguire una Verifica da Remoto, in particolare, è necessario che l'Organizzazione cliente presti esplicitamente il suo consenso. All'uopo il Responsabile di Pratica, una volta ricevuta telefonicamente e/o a mezzo mail la disponibilità dell'Organizzazione cliente a voler eseguire la verifica da remoto, predispone ed invia alla stessa il modello “Consenso Audit in remoto”.

In tale modello vengono definite chiaramente le modalità di effettuazione della verifica con richiamo alla documentazione IAF di riferimento, alla sicurezza e riservatezza delle informazioni gestite in conformità alla normativa vigente (GDPR), alla disponibilità di risorse umane competenti e di attrezzature hardware e software adeguate e sufficienti per consentire l'utilizzo delle metodologie di audit in remoto.

Al fine di stabilire se l'organizzazione può sostenere una verifica in remoto è necessario, inoltre, verificare se il suo sistema di gestione permette di poter valutare dati/registrazioni/informazioni attraverso la condivisione con tecniche di comunicazione/mezzi elettronici (ovvero occorre accertare l'esistenza di sistemi tecnologici dell'Organizzazione in grado di interfacciarsi con quelli del CAB, l'accessibilità di registrazioni e della documentazione dell'Organizzazione attraverso sistemi elettronici e la disponibilità degli interlocutori dell'Organizzazione cliente per le interviste da remoto). Il piano della verifica deve essere preparato nel rispetto dei risultati della valutazione del rischio. La tipologia e durata

delle attività di controllo remoto rispetto la durata totale prevista, infatti, deve essere decisa in funzione dei risultati di un'adeguata valutazione di rischio.

A seguito della valutazione di rischio da parte del Responsabile di Pratica, di concerto con i GVI che verranno selezionati ed incaricati per le verifiche programmate, si procederà a trasmettere all'Organizzazione cliente conferma di effettuazione della verifica in remoto presso la propria sede, sempre che il CAB sia già in possesso del modulo Consenso di Audit debitamente timbrato e firmato dal cliente.

In fase di predisposizione del piano di verifica, il Lead Auditor supportato dal Responsabile di Pratica, prenderà contatto con i referenti dell'Organizzazione cliente per confermare la piattaforma ICT da utilizzare durante le verifiche in remoto e da indicare nel piano stesso.

Il piano di verifica, viene inviato dal Lead Auditor almeno 3 giorni prima della verifica e riporta chiaramente le attività di verifica in remoto, comprese le tecniche da utilizzare ed i tempi di verifica. Inoltre, per i singoli orari e processi di verifica dei vari componenti del GVI, viene specificato che l'attività viene svolta in collegamento remoto in modo sincrono o asincrono. Per ciascun componente del GVI viene inoltre specificato il tipo di attività di verifica (esame di documenti e registrazioni, interviste, sopralluoghi alle aree operative).

In generale per l'effettuazione delle verifiche in remoto si applicano le stesse modalità previste per le verifiche in sede così come descritte nei paragrafi precedenti. Prima di procedere ad eseguire una Verifica da Remoto, tuttavia, è obbligatorio che il Lead Auditor e un referente dell'Organizzazione cliente eseguano delle «prove tecniche» in data antecedente alla Verifica per avere la ragionevole aspettativa che le modalità selezionate siano funzionanti e gestibili da parte di tutti i soggetti coinvolti; l'effettuazione di tale preliminare ricognizione dovrà essere sistematicamente registrata nelle Note del Rapporto che a fine Verifica sarà inviato per la sottoscrizione all'Organizzazione cliente. Le risultanze della verifica vengono presentate all'Organizzazione cliente dal RGVI nel corso della riunione finale, firmate e successivamente trasmesse alla stessa per acquisire la firma del Legale Rappresentante. La modalità di emissione dei rilievi e la loro graduazione è la stessa applicata per gli audit on site.

Durante la verifica è necessario mantenere sempre la connessione permanente in tempo reale (in modo sincrono) con l'Organizzazione cliente (possono fare eccezione le riunioni riservate del GVI e la preparazione del rapporto di verifica). Nei casi in cui il GVI chiedesse all'Organizzazione cliente la visione di documenti aziendali che contengano dati riservati (es: riesame, analisi rischi, etc) e in tutti gli altri casi in cui l'Organizzazione non riesca o non sia disponibile a trasmettere la propria documentazione, è possibile concordare con la stessa di averne visione solo da remoto (es. condivisione dello schermo) senza la trasmissione del documento, sempre che tale modalità operativa risulti comunque adeguata per la valutazione da eseguire.

In generale gli audit in remoto saranno sempre condotti in modo sincrono e sarà possibile utilizzare modalità alternative per lo scambio di documenti fra il GVI e l'Organizzazione cliente. I documenti/registrazioni (es. audit interni, riesame della direzione, obiettivi, procedure, ecc..) possono essere inviati/condivisi con qualsiasi mezzo appropriato che consenta la condivisione della documentazione e delle registrazioni delle organizzazioni clienti con il GVI, ad esempio via e-mail, Skype, Web, ecc. Per la documentazione, il Lead Auditor di concerto con il Responsabile di Pratica di competenza può richiedere all'Organizzazione cliente di ricevere con un anticipo di qualche giorno rispetto alla verifica la documentazione di sistema da valutare e il file contenente la chiusura dei rilievi pregressi e le evidenze di attuazione dei trattamenti/azioni correttive/azioni di miglioramento.

Nel corso delle interviste, il GVI può sempre richiedere le evidenze che supportino le risposte fornite e garantire che le domande e le risposte coprano un campione appropriato dei requisiti in fase di valutazione.

La verifica in remoto deve essere effettuata in ambienti silenziosi e riservati al fine di garantire una migliore efficacia dell'audit e il rispetto della privacy e la riservatezza dei dati/evidenze raccolte.

Il Lead Auditor ha la possibilità di interrompere una Verifica qualora dovesse rilevare l'incapacità dell'infrastruttura informatica di mantenere la connessione o nel caso in cui condizioni e modalità di gestione della Verifica da Remoto da parte dell'Organizzazione cliente non risultano soddisfacenti durante l'effettuazione della stessa.

In particolare, nel caso cui la piattaforma elettronica di collegamento selezionata non garantisca il corretto svolgimento della verifica da remoto e il GVI concordi con l'Organizzazione cliente che non sussistono le condizioni per procedere, la verifica sarà interrotta e la parte di verifica non effettuata dovrà essere riprogrammata.

Gli auditor effettueranno le riunioni previste, eventualmente mediante collegamento telefonico, formalizzando i rilievi fino a quel momento emersi e registrando, nel rapporto sintetico della visita di valutazione che la verifica è stata interrotta, con le relative motivazioni.

Per la verifica iniziale in remoto il GVI dovrà sempre campionare evidenze documentali di commesse chiuse e/o in corso (almeno n. 3 commesse), che possano assicurare la funzionalità ed efficacia del SGQ. Due evidenze documentali possono essere sostituite dalla valutazione di un cantiere in modalità ICT. Per ulteriori dettagli circa l'utilizzo delle evidenze documentali si rimanda ai §§ 6.2 e 7.5 del Regolamento Tecnico RT-05 rev.02

Nei casi di estensione dello scopo di certificazione, il GVI potrà procedere alla sola valutazione in remoto di evidenze documentali, senza quindi prevedere il sopralluogo in cantiere, solo per le richieste che riguardano attività affini e coerenti di cui alla macrotipologia per la quale l'Organizzazione risulta già certificata. L'estensione può essere effettuata, invece, con verifica in remoto di cantieri operativi.

Per gli audit di sorveglianza, invece, se non è possibile posticipare la verifica, si può procedere con la sola verifica in remoto verificando i processi realizzativi mediante l'utilizzo di evidenze significative documentali di commesse chiuse e/o in corso che possano assicurare la funzionalità ed efficacia del SGQ (almeno n.3 commesse per audit di rinnovo, almeno n.2 commesse per audit di sorveglianza). Per ulteriori dettagli circa l'utilizzo delle evidenze documentali si rimanda ai §§ 6.2 e 7.5 del Regolamento Tecnico RT-05 rev.02. Due evidenze documentali possono essere sostituite dalla valutazione di un cantiere in modalità ICT.

Per i rinnovi e le certificazioni, con l'effettuazione della verifica in remoto sarà possibile assumere la decisione sull'emissione del certificato se il CAB è in grado di valutare tutti i requisiti applicabili della ISO/IEC 17021-1 (9.3.1.2 fase 1 e 9.3.1.3 fase 2) attraverso un audit completo ed efficace del sistema di gestione del cliente (ciò comporta che l'organizzazione interessata sia operativa), seguito da un riesame e da attività decisionali positive.

## 14 USO DEL LOGO E DEL CERTIFICATO

### 14.1 Generalità

L'Organizzazione licenziataria può richiedere il logo del CAB e quindi utilizzarlo, con il relativo Certificato o le diciture, per dimostrare la conformità del proprio sistema di gestione alla normativa di riferimento o per scopi pubblicitari, coerentemente a quanto prescritto nel presente Regolamento. Il logo è il mezzo di identificazione del CAB ed è di proprietà esclusiva dello stesso. Riportando esso, per esteso il nominativo del CAB, risulta rintracciabile attraverso l'elenco dei CAB accreditati sul sito web [www.accredia.it](http://www.accredia.it). Inoltre, riportando le diciture sotto precisate, non può dare adito ad ambiguità circa l'oggetto della certificazione né sul CAB che l'ha rilasciata.

Il logo può essere utilizzato nella versione a colori o in bianco e nero.

Obbligatoriamente il logo deve essere seguito (come da esempio seguente) dalle diciture:

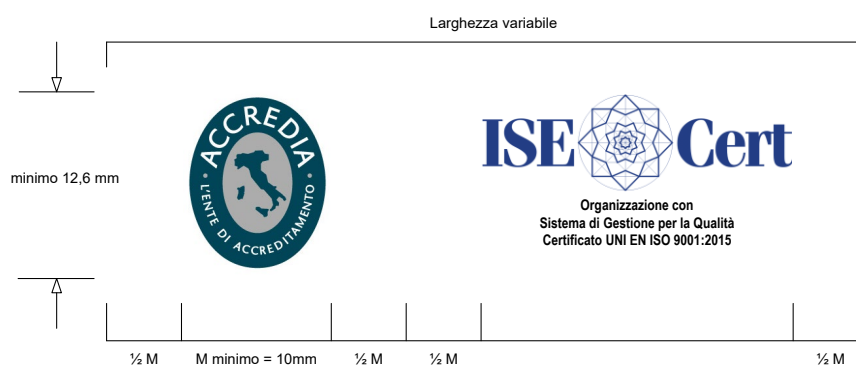
- “Organizzazione con Sistema di Gestione per la Qualità certificato”;
- “UNI EN ISO 9001 :2015”.

Il numero di certificato è comunicato dal CAB contestualmente all'esito della delibera del Comitato Tecnico. La misure massime di riproduzione del logo sono: altezza 40 mm e larghezza 40 mm.



Le Organizzazioni il cui certificato riporti anche il logo ACCREDIA possono utilizzare tale riferimento (sia nella versione a colori che in bianco e nero) in abbinamento al logo del CAB come nell'esempio sotto riportato. Obbligatoriamente il logo deve essere seguito dalle diciture:

- “Organizzazione con Sistema di Gestione per la Qualità certificato”;
- “UNI EN ISO 9001 :2015”.



La misure minime di riproduzione del logo del CAB sono: altezza 40 mm e larghezza 40 mm, mentre quelle del logo ACCREDIA sono altezza 12,6 mm e larghezza 10 mm

I colori sono nella versione a colori:

- logo del CAB: colore del logotipo in blu Pantone 2935; colore del pittogramma a stella in blu Pantone 2935 per le linee spesse e Nero per le linee di costruzione. Nel caso in cui l'Organizzazione riporti il marchio del CAB su documenti non stampati in quadricromia, tale riproduzione può essere effettuata solo in colore nero uniforme, a condizione che per lo stesso risultino chiaramente distinguibili le venature interne del pittogramma;
- logo di ACCREDIA: blu ACCREDIA Pantone 548; CMYK: C.90% - M.5% - Y.0% - K.80%; RGB: R.0 - G.69 - B.87 HTML: 004557;
- logo di ACCREDIA: grigio ACCREDIA Pantone 429; CMYK: C.20% - M.10% - Y.10% - K.20%; RGB: R.173 - G.173 - B.173; HTML: ADADAD;
- nella versione monocromatica in bianco e nero del marchio, l'Italia deve essere colorata con nero al 30%.

Nella composizione grafica, vanno rispettate le proporzioni stabilite dalle dimensioni di riferimento di cui alle sopra riportate figure. In ogni caso, le dimensioni del logo ACCREDIA (in orizzontale e verticale) non devono mai risultare superiori alle corrispondenti dimensioni del logo del CAB. Per applicazioni di carattere documentale, i loghi possono essere ridotti, nel rispetto delle esigenze di leggibilità e mantenendo il rapporto delle dimensioni di cui sopra. Parimenti, per applicazioni su “oggetti” di grandi dimensioni, i due loghi abbinati possono essere ingranditi, sempre mantenendo il rapporto delle dimensioni come sopra. In alternativa alla composizione grafica di cui alle figure sopra riportate, è applicabile la versione semplificata con scritta “Organismo accreditato da ACCREDIA” (bilingue o monolingue) da applicare in basso, in alto o lateralmente nelle immediate adiacenze del logo del CAB; le dimensioni della scritta non devono eccedere (in orizzontale e verticale) i corrispondenti spazi occupati dal logo del CAB stesso. La certificazione di un sistema di gestione non si estende ai beni prodotti o ai servizi erogati, pertanto, il licenziatario deve pubblicizzare la certificazione in modo da non generare equivoci nel mercato. Il logo del CAB può essere utilizzato su diversi supporti rispettando le limitazioni di seguito riportate, per garantire che non sia interpretato come indicazione di conformità del prodotto:

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prodotto;</li> <li>• Imballaggio;</li> <li>• Documentazione tecnica di prodotto.</li> </ul>	<p>Dichiarazione sull'imballaggio e/o su materiale informativo contenente, obbligatoriamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• identificazione (marca/nome dell'Organizzazione);</li> <li>• tipo di sistema di gestione (Sistema di Gestione per la Qualità o più semplicemente SGQ) e la norma di riferimento applicabile;</li> <li>• nome del CAB (IS.E.CERT. S.r.l.).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sito web;</li> <li>• Carta intestata;</li> <li>• Pubblicità;</li> <li>• Depliant e listini</li> <li>• Veicoli da lavoro;</li> <li>• Edifici;</li> <li>• Abiti da lavoro.</li> </ul>
<b>non consentito</b>	<b>consentito</b>	<b>consentito</b>

NOTE:

- Se l'Organizzazione dispone di sedi/filiali/siti che non sono certificate e quindi non riportate sul certificato, deve utilizzare il logo del CAB in modo da far comprendere chiaramente quali sono le sedi/filiali/siti certificate e quelle prive di certificazione;
- sia il logo del CAB che quello ACCREDIA non possono essere apposti su rapporti di prova, su certificati di taratura e su rapporti di ispezione, in quanto la certificazione di laboratori di prova e taratura non equivale all'accREDITAMENTO in accordo alla norma UNI CEI EN ISO/IEC 17025 :2015 e perché in questo contesto, tali rapporti sono considerati prodotti.

**Soluzioni diverse da quelle definite in questo paragrafo devono essere preventivamente autorizzate per iscritto dal CAB.**

Comunque, per ogni tipologia di utilizzo del marchio l'Organizzazione dovrà tenere copia a disposizione del CAB.

Con l'invio del certificato, il CAB invia CD-rom con i marchi succitati.

Per maggiori chiarimenti relativi al logo ACCREDIA è responsabilità dell'Organizzazione verificare i contenuti del documento ACCREDIA RG-09 “Regolamento per l'utilizzo del marchio ACCREDIA”, nell'ultima revisione applicabile



come da sito [www.accredia.it](http://www.accredia.it), al seguente percorso: Documenti/Documenti Organismi/ACCREDIA RG-09 - Regolamento per l'utilizzo del marchio ACCREDIA. Inoltre, è responsabilità dell'Organizzazione, verificare anche i contenuti dei documenti citati al § 2 del RG-09 succitato, per un corretto utilizzo di marchi e loghi. Si rammenta inoltre, che ACCREDIA ha accordi di mutuo riconoscimento (accordi MLA: Multilateral Agreement) con gli altri organismi di accreditamento europeo e mondiale in ambito EA (European cooperation for Accreditation, per i membri EA vedere <http://www.european-accreditation.org/content/ea/members.htm>) e IAF (International Accreditation Forum; Multilateral Recognition Agreement firmato, oltre che dalla maggior parte degli stati europei, anche da Australia, Canada, Cina, Svizzera, Stati Uniti, Giappone, Nuova Zelanda, ecc. Per gli altri membri vedere <http://www.iaf.nu/>), per cui la certificazione rilasciata dal CAB sotto accreditamento ACCREDIA ha valore anche negli altri stati firmatari degli accordi.

Per quanto sopra, le sigle riportate sul certificato di conformità sotto il logo ACCREDIA hanno il seguente significato:

- SGQ N. 089A: schema accreditato nei sistemi di gestione per la qualità, al numero 089A;
- ~~Membro degli MLA EA per gli schemi di accreditamento SGQ, SGA, PRD, PRS, ISP, LAB: ACCREDIA è membro degli accordi di mutuo riconoscimento in ambito EA, rispettivamente per gli schemi: sistemi di gestione per la qualità, ambiente, prodotto, personale, ispezione e laboratori di prova;~~
- ~~Membro di MLA IAF per gli schemi di accreditamento SGQ, SGA, SSI, FSM, PRD: membro degli accordi di mutuo riconoscimento in ambito IAF, rispettivamente per gli schemi: sistemi di gestione per la qualità, ambiente, sicurezza delle informazioni, sicurezza alimentare, prodotto;~~
- ~~Membro di MRA ILAC per lo schema di accreditamento LAB: membro degli accordi di mutuo riconoscimento in ambito MRA ILAC (Mutual Recognition Arrangement con The International Laboratory Accreditation Cooperation) per lo schema di accreditamento laboratori di prova.~~
- Membro degli Accordi di mutuo riconoscimento EA, IAF e ILAC: (European cooperation for Accreditation, International Accreditation Forum, International Laboratory Accreditation Cooperation).

## 14.2 Uso Scorretto del Logo e del Certificato

Il CAB controlla l'uso del logo sia durante gli audit presso l'Organizzazione che durante le normali attività e sanziona gli impieghi non corretti o ingannevoli per salvaguardare i propri diritti. Le sanzioni/provvedimenti, nei casi di dolo accertato, sono:

1. invio all'Organizzazione di un avviso scritto con la richiesta di provvedere alle azioni correttive indicate;
2. ammonizione scritta con diffida avvertendo che in caso di recidività potrà essere convertito nel provvedimento 4) oppure 5);
3. richiesta all'Organizzazione di pubblicare la smentita o la correzione indicata, a sue spese, sugli stessi mezzi di diffusione pubblicitaria o sugli stessi documenti su cui è stata commessa l'infrazione, inviandoli ai destinatari delle informazioni errate;
4. sospensione del certificato di conformità e segnalazione nell'Elenco delle Organizzazioni Certificate, dando opportuna diffusione del provvedimento.
5. revoca del certificato di conformità e cancellazione dell'Organizzazione dall'Elenco delle Organizzazioni Certificate, dando opportuna diffusione del provvedimento.

L'uso del certificato è giudicato scorretto quando può trarre in inganno i destinatari sul reale contenuto delle informazioni in esso riportate. In particolare, tale uso è considerato scorretto quando:

- la certificazione non sia stata ancora concessa oppure sia stata revocata, sospesa o scaduta;
- la certificazione sia utilizzata o pubblicizzata fuori dal suo campo di applicabilità, sia riferita cioè ad attività/siti/sistemi non coperti dalla certificazione;
- l'Organizzazione ometta di attuare le prescrizioni emanate dal CAB in accordo al presente Regolamento nel fare riferimento allo stato della propria certificazione nei mezzi di comunicazione quali internet, materiale pubblicitario o altri documenti; l'Organizzazione faccia, o consenta, affermazioni che possano trarre in inganno riguardo la propria certificazione;
- l'Organizzazione utilizzi, o consenta l'utilizzo, di un documento di certificazione o di ogni sua parte, in modo da poter trarre in inganno;
- l'Organizzazione non interrompa l'utilizzo di tutti i materiali pubblicitari che fanno riferimento alla certificazione, nel caso di sospensione o di revoca della certificazione, come richiesto dal CAB (vedere 8.1.2 sottopunto 6);
- l'Organizzazione non rettifichi tutti i materiali pubblicitari qualora il campo di applicazione della certificazione

sia stato ridotto;

- l'Organizzazione consenta che i riferimenti alla certificazione del suo sistema di gestione siano utilizzati in modo tale da far intendere che l'organismo di certificazione certifichi un prodotto (compreso un servizio) o un processo;
- l'Organizzazione lasci intendere che la certificazione si applichi ad attività che sono fuori dal campo di applicazione della certificazione;
- utilizzi la propria certificazione in modo tale da poter danneggiare la reputazione dell'organismo di certificazione e/o del sistema di certificazione e compromettere la fiducia del pubblico;
- il logo del CAB sia utilizzato in modo da essere interpretato come marchio di conformità a norme tecniche di prodotto;
- il logo del CAB sia apposto su “rapporti di prova/taratura/ispezione” emessi dall'Organizzazione;
- l'Organizzazione abbia rinunciato alla certificazione (secondo § 16);
- l'Organizzazione apporti al suo sistema di gestione una modifica non accettata dal CAB;
- l'Organizzazione ometta di rispettare requisiti di prodotto cogenti per leggi e regolamenti;
- in tutte le altre circostanze suscettibili di influire negativamente sul suo sistema di gestione.

L'uso scorretto del logo e/o del certificato comporta l'obbligo per l'Organizzazione a pagare al CAB, a titolo di penale, l'importo di euro 3.000,00 per ogni violazione, fatto salvo il risarcimento del maggior danno.

### 14.3 Cessazione delle Certificazioni

Nei casi di sospensione, revoca o rinuncia alle certificazioni, così come descritto al § 15 e 16, l'Organizzazione si impegna a sospendere immediatamente l'uso del logo, dei riferimenti alla certificazione ed a restituire il certificato.

## 15 SOSPENSIONE, REVOCA O RIDUZIONE DEL CAMPO DI APPLICAZIONE DELLA CERTIFICAZIONE

### 15.1 Generalità

La politica del CAB circa Sospensione, Revoca o Riduzione del Campo di Applicazione della Certificazione, è documentata secondo quanto appresso riportato.

### 15.2 Sospensione

La sospensione della certificazione può essere disposta fino a 6 mesi, per le seguenti motivazioni:

- il sistema di gestione certificato dell'Organizzazione abbia mancato, in modo persistente o grave, di rispettare i requisiti della certificazione, compresi i requisiti relativi all'efficacia del sistema di gestione, equivalente a:
  1. Non Conformità riscontrate in visite di sorveglianza/estensione/rinnovo (a discrezione del Responsabile del Gruppo di Audit può essere comminata una sospensione fino all'esito positivo di un audit supplementare oppure può essere mantenuta/estesa/rinnovata la certificazione, ma la prima sorveglianza sarà effettuata prima dell'annualità);
  2. elevato numero di Osservazioni tali da mettere in discussione la conformità e l'efficacia del sistema (stesse considerazioni del punto precedente);
  3. mancato rispetto dei requisiti cogenti di prodotto/servizio;
  4. mancata adozione delle correzioni e/o delle azioni correttive nei tempi concordati;
  5. mancato adeguamento, entro i termini stabiliti, da parte del richiedente/licenziatario del proprio sistema di gestione alle modifiche della norma e/o regole di certificazione;
  6. mancata gestione dei reclami e/o segnalazioni connesse con carenze del sistema di gestione;
  7. correzioni non soddisfacenti dell'uso improprio della certificazione, del logo e del certificato del CAB;
  8. inosservanza degli impegni descritti nel presente Regolamento;
  9. comportamenti scorretti e lesivi dell'immagine degli auditor del CAB;
  10. coinvolgimento in procedimenti giudiziari tali da compromettere la conformità e l'efficacia del sistema di gestione;
  11. decisioni del Comitato per la Salvaguardia dell'Imparzialità o di ACCREDIA a seguito comunicazione di cui al § 8.1.1 sottopunto 13;
- l'Organizzazione certificata non comunica intenzione e modalità di modifica del sistema di gestione e/o altre modifiche quali: cambio di sede legale e/o operativa, denominazione sociale, tipologia societaria, ecc.;
- l'Organizzazione certificata non provvede ad informare il CAB circa fatti che possano inficiare l'efficacia e/o l'affidabilità del sistema certificato;



- l'Organizzazione certificata abbia richiesto volontariamente la sospensione.

Nei succitati casi il CAB invia all'intestatario un richiamo scritto, invitandolo a regolarizzarsi entro 15 giorni lavorativi. In mancanza di riscontro o nel caso che le necessarie azioni correttive non siano intraprese dall'Organizzazione, il CAB provvede alla sospensione della certificazione.

La sospensione della certificazione può essere disposta, inoltre, fino a 3 mesi, sia nei casi previsti al § 13.3 di cui sopra sia qualora l'organizzazione certificata non consenta l'effettuazione degli audit di sorveglianza nei tempi previsti al § 11.1 di cui sopra, sempre che ne faccia espressamente richiesta in forma scritta, in assenza infatti si procederà direttamente alla revoca.

La sospensione della certificazione (che comporta la temporanea non validità della stessa) è notificata all'Organizzazione a mezzo PEC o con lettera raccomandata R.R., per decisione e a firma dell'Amministratore Unico, indicando il motivo della sospensione e le scadenze temporali entro cui attuare le azioni correttive richieste e comunque, previa delibera del Comitato Tecnico.

A seguito della sospensione l'Organizzazione deve:

- cessare l'utilizzazione del logo CAB/ACCREDIA e dei riferimenti alla certificazione;
- astenersi dal pubblicizzare ulteriormente la certificazione.

Le sospensioni comportano la cancellazione dall'Elenco delle Organizzazioni Certificate pubblicato sul sito web di ACCREDIA e comunque, il CAB può rendere pubblica la sospensione con le modalità che ritiene più opportune.

Inoltre, esse sono comunicate:

- ad ACCREDIA nei tempi e modi da questo stabiliti specificando i motivi del provvedimento deciso;
- all'Autorità Nazionale Anti Corruzione con i tempi e le modalità da questa stabiliti (solo per le Organizzazioni appartenenti al settore IAF 28, costruzioni ed impiantistica).

Le spese sostenute dal CAB per eventuali verifiche originate da provvedimenti di sospensione sono a carico dell'Organizzazione. 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).

Al termine del periodo di sospensione il ripristino della certificazione avviene secondo i tre casi appresso riportati:

1. inadempienze di carattere tecnico (I sottopunto dell'elenco puntato di cui al presente art. 15.2): l'audit è effettuato secondo una supplementare, che comunque non comporta lo slittamento della data di sorveglianza prevista sul Programma di Audit;
2. inadempienze di comunicazione/informazione al CAB circa modifiche del sistema di gestione o fatti che possano inficiare l'efficacia dello stesso (II e III sottopunto dell'elenco puntato di cui al presente art. 15.2): premesso che vale quanto riportato all'art. 8.1.1 sottopunto 9 del presente Regolamento, la sospensione può essere comminata o meno in funzione dell'entità o della gravità delle modifiche o degli eventi, e quindi le azioni del CAB possono variare da un esame documentale, alla verifica di tali modifiche nella prima sorveglianza utile, alla revoca. Nel caso in cui sia comminata la sospensione, il ripristino della certificazione può avvenire con un audit supplementare che comunque non comporta lo slittamento della data di sorveglianza prevista sul Programma di Audit;
3. sospensione su richiesta dell'Organizzazione: al termine del periodo di sospensione il ripristino della certificazione può avvenire con un audit supplementare che comunque non comporta lo slittamento della data di sorveglianza prevista sul Programma di Audit o contestualmente ad un audit di sorveglianza se i tempi coincidono in base al programma di audit.

Se l'Organizzazione non risolve, nel tempo stabilito dal CAB le problematiche oggetto della sospensione, il CAB provvede a sanzionare tramite revoca o riduzione dello scopo di certificazione.

L'Organizzazione può formalmente richiedere la revoca della sospensione quando ritiene che non vi siano più le condizioni. Il periodo di sospensione non può essere superiore a 6 mesi, fermo restando che se la richiesta da parte dell'Organizzazione viene effettuata quando sono già scaduti i termini utili (12 o 24 mesi dall'audit di certificazione) per l'effettuazione degli audit di sorveglianza (ex: indisponibilità cantieri) la sospensione non potrà essere superiore a 3 mesi. La decisione della sospensione è evidenziata sul Verbale di delibera del Comitato Tecnico.

### **15.3 Revoca**

La certificazione è revocata dall'Amministratore Unico, previa delibera del Comitato Tecnico, nei seguenti casi:

- persistere, oltre i tempi di cui al precedente § 15.2, delle cause che hanno portato alla sospensione della

certificazione;

- reiterata indisponibilità a consentire l'audit da parte del personale del CAB, nella quale viene ricompresa anche la mancata risposta a più solleciti di comunicazione dei cantieri aperti;
- ripetuta inosservanza degli impegni assunti con il CAB per porre rimedio alla carenza del sistema di gestione per la Qualità riscontrate e segnalate nel corso degli audit;
- cessazione delle attività oggetto di certificazione per un periodo di tempo superiore a 12 (dodici) mesi;
- gravi violazioni o irregolarità nell'utilizzo del certificato e del logo di certificazione;
- altre violazioni gravi del contratto e del Regolamento;
- accertata inosservanza della normativa cogente con particolare riferimento ad eventuali procedimenti giudiziari e/o amministrativi passati in giudicato;
- mancato adeguamento del sistema di gestione per la qualità alle modifiche del presente Regolamento;
- rinuncia alla procedura di arbitrato in caso di contenziosi;
- l'Organizzazione certificata non consenta lo svolgimento degli audit di sorveglianza o di rinnovo della certificazione con la periodicità necessaria, oppure non consenta la presenza dell'auditor di ACCREDIA durante l'audit o in occasione delle market surveillance visit.

Nel caso di persistenza della condizione di morosità, e nel caso di fallimento o liquidazione dell'Organizzazione, per oltre 1 (un) mese dal ricevimento della diffida/sollecito inviata dal CAB a mezzo PEC o per lettera R.R, ed in ogni caso entro 120 giorni solari dall'emissione della fattura (solo per audit di mantenimento, sono esclusi audit di certificazione e rinnovo per i quali i pagamenti devono essere effettuati prima di alcune attività, come evidenziato nel diagramma di flusso di cui al § 9.1), la sanzione è comminata dall'Amministratore Unico, senza necessità di delibera da parte del Comitato Tecnico.

La revoca 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). La revoca della certificazione è notificata all'Organizzazione con lettera raccomandata R.R. o a mezzo PEC con l'indicazione delle ragioni del provvedimento adottato. Inoltre il CAB provvede alla cancellazione dell'intera Organizzazione o soltanto dei siti interessati, dall'Elenco delle Organizzazioni Certificate presente sul sito web, oppure alla modifica dell'oggetto della certificazione. Su richiesta di qualsiasi parte il CAB fornisce l'Elenco delle Organizzazioni Certificate su formato cartaceo dal quale di evince il corretto stato di certificazione delle Organizzazioni. Le revocche del certificato sono comunicate:

- ad ACCREDIA nei tempi e modi da questo stabiliti specificando i motivi del provvedimento deciso.
- all'Autorità Nazionale Anti Corruzione con i tempi e le modalità da questa stabiliti (solo per le Organizzazioni appartenenti al settore IAF 28, costruzioni ed impiantistica).

A seguito della revoca, l'Organizzazione deve:

- restituire l'originale/i del certificato/i di conformità;
- non utilizzare le copie e riproduzioni del certificato/i;
- cessare l'utilizzazione del logo e dei riferimenti alla certificazione;
- astenersi dal pubblicizzare ulteriormente la certificazione.

Il CAB applicherà le condizioni di cui al § 21 del presente Regolamento.

#### 15.4 Riduzione

La riduzione della certificazione può riguardare la norma; le attività; le unità operative certificate. La riduzione della certificazione è effettuata su specifica richiesta dell'Organizzazione, o su decisione del CAB.

Per avviare l'iter, il licenziatario deve presentare una formale richiesta indicando l'oggetto della riduzione, a seguito della quale il CAB può decidere di:

- effettuare un esame della documentazione del sistema di gestione;
- effettuare un Audit Supplementare;
- richiedere la presentazione di una nuova domanda di certificazione (vedi § 9);
- accordare semplicemente la riduzione sulla base dell'analisi della documentazione (richiesta di riduzione).

L'offerta economica per la riduzione è calcolata sulla base di quanto previsto dal tariffario. Nel caso in cui l'analisi della documentazione e/o l'audit abbiano esito positivo, il CAB rilascia un nuovo certificato. Tali riduzioni sono decise dall'Amministratore Unico. La riduzione della certificazione può essere disposta anche dal CAB nel caso:

- di modifiche apportate al sistema di gestione (vedi § 17.3).
- l'Organizzazione non sia più attiva per il prodotto/servizio oggetto della certificazione o parte di esso;
- l'Organizzazione non risulti più conforme per una parte del campo di applicazione.

Tali riduzioni sono sottoposte a delibera del Comitato Tecnico.

## **16 RINUNCIA ALLA CERTIFICAZIONE**

Il rapporto contrattuale instaurato tra l'Organizzazione ed il CAB ha durata triennale a decorrere dalla data di accettazione dell'Offerta e si intende tacitamente rinnovato con le modalità di cui ai § 12.2 e 12.3, per la stessa durata, se non disdetto da una delle due parti entro 180 giorni prima della data di scadenza.

L'Organizzazione può rinunciare alla certificazione presentando una richiesta scritta (tramite lettera raccomandata R.R. o a mezzo PEC), motivando le ragioni della richiesta ed impegnandosi, comunque, a pagare le spese di chiusura pratica e gli importi relativi a fasi già portate a conclusione dal CAB, così come meglio precisato al § 21 del presente Regolamento. La rinuncia può avvenire anche a seguito della mancata accettazione delle modifiche di cui al § 17.1 e 17.2 del presente Regolamento, mediante comunicazione scritta entro 1 (uno) mese dalla notifica delle modifiche stesse.

Entro 5 giorni dalla ricezione della richiesta di rinuncia da parte dell'Organizzazione cliente, in qualsiasi momento questa venga effettuata nell'arco del triennio di certificazione, segue a mezzo PEC il provvedimento di revoca con effetti immediati da parte del CAB.

~~La rinuncia diventa effettiva 15 giorni (lavorativi) dopo la comunicazione di accettazione del CAB.~~

La rinuncia alla certificazione comporta da parte dell'Organizzazione:

- la restituzione dell'originale/i del certificato/i;
- il non utilizzo delle copie e/o riproduzioni del certificato;
- la cessazione dell'utilizzazione del logo e dei riferimenti alla certificazione.

Il CAB a fronte della ricezione della comunicazione di rinuncia da parte dell'Organizzazione cliente, provvede infine alla cancellazione dell'Organizzazione dall'Elenco delle Organizzazioni Certificate ed a rendere pubblico, secondo le modalità ritenute più opportune, il provvedimento adottato.

## **17 NOTIFICA DI MODIFICA DEI REQUISITI DI CERTIFICAZIONE**

### **17.1 Notifica di Modifiche alle Norme per la Certificazione dei Sistemi di Gestione da Parte del CAB**

Le modifiche dei requisiti della certificazione conseguenti a variazioni delle norme di riferimento per la certificazione dei sistemi di gestione, sono tempestivamente comunicate per iscritto dal CAB ai richiedenti/licenziatari, 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.

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.

### **17.2 Notifica di Modifiche al Regolamento da Parte del CAB**

Le modifiche, conseguenti alle variazioni delle norme di accreditamento degli Organismi e/o del sistema di gestione del CAB, descritto nel presente Regolamento, sono comunicate ai richiedenti/licenziatari, i quali possono comunicare per iscritto i loro pareri o richiedere chiarimenti entro 30 giorni lavorativi 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 30 giorni il CAB effettua una valutazione dei pareri e/o delle richieste di chiarimenti pervenuti provvedendo, relativamente ai pareri, a modificare il Regolamento se congruente con le norme in vigore e, relativamente ai chiarimenti a rispondere per iscritto. Una volta recepiti i pareri, quando applicabili, il CAB provvede alla distribuzione del nuovo Regolamento ai richiedenti/licenziatari, specificando che la data di entrata in vigore è quella riportata sulla lettera di accompagnamento.

Le Organizzazioni possono adeguarsi alle nuove prescrizioni entro il termine di 3 mesi solari dalla comunicazione suddetta oppure rinunciare alla certificazione secondo le modalità indicate al § 16 del presente Regolamento. Particolari situazioni, che richiedono diversi tempi di attuazione imposti da ACCREDIA, sono indicate dal CAB. 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 supplementare.

### 17.3 Notifica di Modifiche Apportate dall'Organizzazione Certificata

L'Organizzazione, come richiesto al § 8.1, deve notificare nel termine di 60 gg. dall'avvenuta modifica al proprio sistema di gestione ed ogni altra modifica significativa che possa comprometterne la conformità.

A puro titolo indicativo e non esaustivo si citano:

1. modifiche dei requisiti esclusi (rispetto al manuale approvato);
2. modifiche nella gestione dei processi affidati all'esterno (rispetto al manuale approvato);
3. variazione della composizione proprietaria;
4. trasferimento delle attività a terzi sia a titolo oneroso che gratuito (es. cessione/affitto del ramo d'azienda o conferimento totale, ecc. Per i dettagli vedere § 20);
5. variazione della ragione sociale e/o dell'oggetto sociale limitatamente alle attività certificate (per i dettagli vedere § 20);
6. variazione degli assetti organizzativi (in termini quantitativi e di competenze) e/o tecnici relativi ai processi principali di produzione/erogazione (tecnologie e tecniche produttive).

In particolare le modifiche di cui ai punti 1) e 2) non devono essere attuate senza la preventiva autorizzazione scritta del CAB. L'Organizzazione deve inviare una copia del Manuale specificando le modifiche che intende apportare e le relative motivazioni. Dall'esame della documentazione e dalla natura delle modifiche richieste, il CAB può decidere di approvarle direttamente oppure di richiedere:

- un'integrazione di dati, documenti e informazioni;
- un esame completo della documentazione del sistema di gestione;
- un Audit Supplementare;
- la presentazione di una nuova Richiesta di Offerta di certificazione (vedi § 9.2.1).

CAB comunica per iscritto all'Organizzazione, entro 15 giorni lavorativi dal ricevimento della richiesta d'approvazione delle modifiche, le azioni che intende intraprendere. Le spese per le eventuali azioni di verifica sono a carico dell'Organizzazione. La titolarità della certificazione può essere trasferita ad altro soggetto giuridico (es. variazione della ragione sociale, cessione/affitto del ramo d'azienda o conferimento totale) soltanto previa valutazione del mantenimento delle condizioni richieste per la certificazione nei termini sopra esposti.

Eventuali modifiche, anche formali, richieste dall'Organizzazione a certificati emessi dal CAB comportano l'emissione di un nuovo certificato e un addebito fisso per spese amministrative.

## 18 RICORSI, RECLAMI E CONTENZIOSI

### 18.1 Ricorsi

Il ricorso si applica al caso in cui un'Organizzazione intenda ricorrere contro una qualsiasi decisione presa nei suoi confronti. Il ricorso, che non sospende il provvedimento/la sanzione, deve essere presentato con lettera raccomandata R.R. entro 10 (dieci) giorni lavorativi, dalla notifica del/della provvedimento/sanzione.

Il CAB conferma, per iscritto, il ricevimento del ricorso e nella stessa lettera, comunica all'Organizzazione i nominativi dei componenti del Comitato per la Salvaguardia dell'Imparzialità di cui il Presidente può avvalersi per supervisionare la pratica, che possono essere tutti (in genere tutti) o solo una parte tra i più competenti sull'oggetto del ricorso. L'attivazione del Comitato, garantisce indipendenza, imparzialità e non coinvolgimenti precedenti nei contenuti del ricorso e, soprattutto, che non vi siano azioni di natura discriminatoria nei confronti del ricorrente. Inoltre, esso garantisce, approvando la procedura di gestione dei ricorsi, la loro registrazione, rintracciabilità, le azioni per risolverli e l'adozione di correzioni e/o azioni correttive appropriate. L'Organizzazione può avanzare obiezioni in merito alla composizione del gruppo dei membri a cui viene sottoposto il ricorso presentato. Nel caso di motivazioni oggettive, è prevista la sostituzione del membro o dei membri del gruppo interessati alla ricusazione. Tale ricusazione deve essere presentata per iscritto entro 5 giorni lavorativi dal ricevimento della comunicazione dei nominativi. Il Responsabile Tecnico o il Responsabile Qualità decide, valutando tutto l'iter di ricezione, validazione ed esame del ricorso da parte del CAB e tenendo presente gli esiti di ricorsi simili, antecedenti. Dopo l'analisi del ricorso e decisioni in merito con la supervisione da parte del Comitato, il CAB fornisce una risposta scritta all'Organizzazione ricorrente entro 3 (tre) mesi solari dalla presentazione dell'appello. Il CAB fornisce rapporti sullo stato di avanzamento del ricorso, ogni qualvolta vi

siano delle modifiche sull'avanzamento stesso. Le spese relative alle attività derivanti dal ricorso sono a carico dell'Organizzazione nel solo caso in cui essa risulti parte soccombente. Maggiori dettagli sulla gestione del ricorso sono riportati nella procedura PSG 9.7 – 9.8/1 “Reclami, Ricorsi e Contenziosi”, fornibile su richiesta scritta, come precisato sul sito web del CAB, riportato a piè pagina.

## 18.2 Reclami

Il CAB prende in considerazione tutti i reclami pervenuti per iscritto dai richiedenti/licenziatari o da altre parti e li gestisce in accordo ad apposita procedura, sintetizzata nel presente Regolamento pubblicato nel sito web del CAB, riportato a piè pagina. Per tutti i reclami ricevuti, il CAB provvede a confermare per iscritto il ricevimento al reclamante. Essi sono identificati e registrati in apposito registro, analizzati da tecnici che non hanno avuto alcun coinvolgimento precedente nei contenuti del reclamo stesso (tipicamente, il Responsabile Tecnico o il Responsabile Qualità) e sono verificate tutte le informazioni necessarie per valutarne la fondatezza e quindi per poterli validare. Nel caso in cui il reclamo si riveli infondato, il CAB informa per iscritto il reclamante motivando le ragioni per cui il reclamo è da considerarsi infondato. Nel caso di reclamo fondato valuta se lo stesso:

- si riferisce ad attività di certificazione di cui è responsabile e, in caso affermativo, provvede a trattarlo. Si analizzano i fatti descritti, le registrazioni, i comportamenti degli auditor, ecc. Sulla base di tali analisi, il CAB provvederà alla correzione dell'evento e, quando sono note le cause, aprirà un'azione correttiva;
- si riferisce ad un'Organizzazione certificata, provvede all'esame della pratica per verificare l'efficacia del sistema di gestione e nel contempo notifica per iscritto all'Organizzazione il reclamo, entro 5 (cinque) giorni lavorativi dal ricevimento, richiedendo alla stessa, l'attuazione di una correzione e quando applicabile, l'attuazione di un'azione correttiva che saranno valutate dal CAB;

Su richiesta, anche telefonica, da parte del reclamante, il CAB fornisce rapporti sullo stato di avanzamento del reclamo. A conclusione delle attività di cui sopra, il CAB, dopo aver comunicato per iscritto al reclamante (entro 30 giorni solari), gli esiti del processo di trattamento del reclamo valuterà con lo stesso, se, ed in caso affermativo in quale misura, il contenuto del reclamo e la sua risoluzione debbano essere resi pubblici. Eventuali reclami verbali o telefonici sono presi in considerazione, a patto che non siano anonimi e che siano seguiti comunque, da comunicazione scritta. Tutta l'attività sopra descritta è assoggettata a requisiti di riservatezza, per quanto riguarda il reclamante ed il contenuto del reclamo stesso, compatibilmente con le prescrizioni di notifica ai soggetti previsti dalla norma.

## 18.3 Contenziosi

Per ogni contenzioso che dovesse insorgere:

- in ordine all'interpretazione, attuazione, esecuzione, validità, efficacia e risoluzione del contratto di certificazione o per qualsiasi altra ragione (ad esempio, non soddisfacente risposta ad un ricorso) e comunque riferita al rapporto contrattuale CAB – Organizzazione;
- tra le parti, direttamente o indirettamente, per l'applicazione o per l'interpretazione del documento REG.01 “Regolamento per la Certificazione” o per qualsiasi altra ragione,
- relativo al pagamento dei compensi e delle spese dovuti ad ISE Cert per i servizi prestati in esecuzione o comunque in relazione al contratto, nonché quelle inerenti l'uso del marchio, logotipo, nome, o altro segno distintivo dell'ISE Cert S.r.l. e di ACCREDIA,

è di competenza esclusiva del Foro di Napoli, nel caso in cui la controversia sia demandata al Tribunale in composizione collegiale; laddove sia riconosciuta la competenza per valore del giudice monocratico è designato quale Organo giudicante competente la sezione distaccata del Tribunale di Napoli nonché il Giudice di Pace di Afragola (NA). Relativamente ai contenziosi, la notifica è registrata nella pratica di certificazione dell'Organizzazione e copia della stessa è inviata al Comitato per la Salvaguardia dell'Imparzialità, eccezion fatta per il terzo punto dell'elenco puntato di cui sopra. Per tutte le altre controversie che dovessero insorgere tra CAB e soggetti differenti dalle Organizzazioni licenziatricie, è competente in via esclusiva il Foro di Napoli.

## 19 TRASFERIMENTO DELLE CERTIFICAZIONI

### 19.1 Generalità



È possibile, per un’Organizzazione, il trasferimento delle certificazioni ad altro CAB. I casi che si possono presentare sono:

1. trasferimento per mutuo riconoscimento delle certificazioni con altro CAB;
2. trasferimento da altro CAB.

### 19.2 Mutuo Riconoscimento delle Certificazioni con Altro CAB

Come già detto al paragrafo 1 del presente Regolamento, fra le azioni previste dal CAB per coprire le responsabilità che derivano dalle proprie operazioni in ciascuno dei campi di attività e delle aree geografiche in cui opera, il CAB ha firmato un protocollo di intesa con un altro CAB di pari accreditamento, finalizzato al mutuo riconoscimento delle certificazioni emesse, al fine di garantire, senza tempi morti, il mantenimento delle certificazioni in essere, in caso di cessazione delle attività per qualsiasi ragione. Resta inteso che tale processo sarà avviato solo previo consenso scritto dell’Organizzazione certificata dal CAB che, in alternativa, ha diritto a rinunciare alla certificazione. Tale trasferimento avverrà comunque, nel rispetto delle prescrizioni definite nella Guida IAF MD 2 nell’ultima revisione applicabile.

### 19.3 Trasferimento da Altro CAB

Con riferimento a quanto previsto dalla Guida IAF MD 2 nell’ultima revisione applicabile, un’Organizzazione in possesso di un certificato accreditato in corso di validità può richiedere al CAB di subentrare (sia in fase di sorveglianza che di rinnovo) al CAB che ha rilasciato detto certificato. Il trasferimento può essere effettuato a condizione che i seguenti presupposti siano rispettati:

- un certificato emesso da un CAB che sia stato sospeso o revocato, o che abbia comunque cessato di operare, può essere trasferito entro un periodo massimo di sei mesi (in questi casi deve essere sempre informato ACCREDIA prima del trasferimento) e bisogna effettuare una verifica ispettiva della durata pari ad un audit di stage 2. Se sono passati invece più di 6 mesi dal provvedimento di revoca, occorre procedere con una verifica iniziale. Questa verifica può coincidere con una verifica di sorveglianza o rinnovo. Oltre i sei mesi, la pratica sarà gestita, pertanto, come nuova certificazione;
- il certificato da trasferire sia in corso di validità (ossia non sottoposto a provvedimenti di sospensione, ritiro, ecc) e deve avere uno scopo compatibile con l’accreditamento del CAB;
- il certificato sia stato rilasciato da ente di certificazione accreditato da ACCREDIA o da altro Ente di Accreditamento firmatario degli Accordi MLA EA o IAF;
- la validità del certificato non sia subordinata allo svolgimento di verifiche straordinarie rispetto al normale schema di sorveglianza del CAB emittente il primo certificato;
- non vi siano procedimenti giudiziari in corso o condanne passate in giudicato per responsabilità da prodotto difettoso.

Il CAB si riserva di valutare la richiesta di trasferimento mediante lo svolgimento di apposita istruttoria (pre-transfer review) tesa alla verifica dei suddetti presupposti. In questa fase il richiedente deve fornire al CAB tutte le informazioni e documenti relativi agli audit pregressi, le ragioni della richiesta di trasferimento, pena la non applicazione del procedimento di transfer, come meglio precisato in seguito.

Eventuali non conformità ancora aperte dovrebbero essere chiuse dal CAB emittente prima del trasferimento, diversamente, dovranno essere fornite correzioni e azioni correttive, in modo che possano essere chiuse dal CAB subentrante. Un’eventuale verifica di sopralluogo in fase di trasferimento del certificato (“pre-transfer visit”) è obbligatoria solo se richiesta a seguito dell’esame documentale di “pre-transfer review” (ad esempio in caso di Non Conformità non chiuse). Il pre-transfer visit non è un audit.

L’istruttoria (pre-transfer review) è svolta da personale competente (i requisiti richiesti sono quelli previsti per il Responsabile di Pratica) mentre l’eventuale pre-transfer visit è svolto da un auditor qualificato per le aree tecniche oggetto di verifica.

Per l’effettuazione del pre-transfer review è necessaria la documentazione della verifica iniziale/ultimo rinnovo in aggiunta alla documentazione dell’ultima verifica di sorveglianza effettuata; in caso di mancanza di tale documentazione, l’Organizzazione deve essere trattata come un nuovo cliente.

In fase di pre-transfer review il CAB subentrante stabilisce e registra il proprio piano e programma di audit, eventualmente rivedendo anche quanto previsto inizialmente dal CAB precedente.

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 transfer (esame documentale + eventuale pre-transfer visit), e solo dopo può essere svolto l’audit di sorveglianza o rinnovo.

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

L'esito delle succitate attività può concludersi positivamente con l'accettazione della richiesta oppure con il rifiuto motivato per iscritto. L'accettazione della domanda è formalizzata dal CAB mediante l'emissione di un'offerta economica elaborata sulla base del Tariffario in funzione del momento contrattuale (sorveglianza o rinnovo) del certificato da trasferire. L'accettazione dell'offerta da parte del richiedente determina l'avvio dell'iter di trasferimento che si sviluppa secondo le fasi descritte nel presente Regolamento di certificazione per la sorveglianza o rinnovo. Nel caso non vi siano i presupposti per accettare il trasferimento, la richiesta da parte dell'Organizzazione sarà trattata come se fosse una richiesta di prima certificazione.

L'istruttoria (pre-transfer review) è documentata e copre i seguenti aspetti:

1. verifica che le attività del cliente certificato rientrano nello scopo di accreditamento del CAB;
2. valutazione delle ragioni della richiesta di trasferimento;
3. verifica che il sito o i siti la cui certificazione si intende trasferire, siano in possesso di una certificazione accreditata valida in termini di autenticità, durata e scopo delle attività coperte dal Sistema di Gestione. Se praticabile, la validità della certificazione e lo stato dei rilievi aperti devono essere verificate dal CAB cedente, fatto salvo che non abbia cessato la sua attività. Le ragioni per le quali non è possibile comunicare con il CAB cedente, sono registrate nella pratica dell'Organizzazione;
4. valutazione degli ultimi rapporti di certificazione o rinnovo e dell'ultima sorveglianza, compresi tutti i rilievi emersi nel corso delle visite di cui sopra e relative liste di riscontro. La valutazione comprende la documentazione relativa al processo di certificazione. Nel caso in cui non siano disponibili i rapporti e le liste di cui sopra, oppure l'audit di sorveglianza non risulti effettuato per mancanza di pianificazione, e quindi sia trascorso più di un anno dall'audit precedente, l'Organizzazione sarà trattata come un nuovo cliente;
5. valutazione dei reclami ricevuti e le relative azioni intraprese;
6. valutazioni circa la fase in cui si trova, l'Organizzazione richiedente, con riferimento al ciclo di certificazione in essere;
7. valutazione di ogni possibile contatto tra l'Organizzazione ed eventuali Organismi di Regolamentazione relativamente a problematiche di conformità legale/cogente.

Di norma l'istruttoria (pre-transfer review) dovrebbe prevedere anche una verifica presso il potenziale cliente, le ragioni per non effettuare la verifica (documentazione completa ed esito positivo dell'istruttoria), saranno giustificate e documentate e faranno parte integrante della pratica dell'Organizzazione. La verifica sarà comunque effettuata se non è possibile avere un "contatto" (assenza o incompletezza della documentazione relativa al processo di certificazione) con il CAB cedente.

Nel caso in cui l'istruttoria non identifichi problemi, (anche potenziali), la certificazione può essere emessa seguendo il normale processo decisionale e a seguito dell'accettazione dell'offerta da parte del potenziale cliente, l'offerta prevede anche l'emissione del programma di sorveglianza basato su quello preparato dal CAB cedente, a meno che il risultato dell'istruttoria non preveda una visita iniziale o un rinnovo.

Nel caso in cui, a seguito del riesame, continuino ad esistere dubbi sulla adeguatezza della certificazione in corso o rilasciata, il CAB provvederà, a seconda della gravità delle carenze emerse a:

1. considerare il richiedente come un nuovo cliente;

oppure

2. condurre un audit concentrato sulle aree riscontrate carenti.

La decisione relativa alle azioni da intraprendere, commisurate alla gravità delle carenze emerse, è portata all'attenzione dell'Organizzazione richiedente.

Il CAB provvede all'archiviazione della documentazione attestante le decisioni prese, nella pratica dell'Organizzazione.

Il certificato viene emesso al completamento delle attività di trasferimento e se riporta la data di certificazione iniziale, riporterà anche l'indicazione che il certificato è stato rilasciato da un altro CAB in precedenza.

#### **19.4 Obblighi dei CAB**

Obbligo di collaborazione tra i CAB (su richiesta, il CAB cedente deve fornire al CAB subentrante tutti i documenti e le informazioni previste dal documento IAF MD 02 u.r., quali documenti di audit, informazioni sulla validità del certificato, non conformità e 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).

Un CAB non può revocare un certificato solo perché un'azienda gli comunica l'intenzione di trasferire la certificazione ad un altro CAB, 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).

Una volta completate le attività di trasferimento ed emesso il relativo certificato, il CAB deve informare il CAB che aveva rilasciato il precedente certificato. Con riferimento al requisito 2.2.4 (iv) “that the site or sites wishing to transfer certification hold a valid accredited certification”, poiché solo il CAB cedente può confermare la validità di un certificato, si ritiene ammissibile che in fase di pre-transfer review il CAB subentrante possa dimostrare ad ACCREDIA di aver ottemperato a questo requisito presentando un'autodichiarazione rilasciata dall'azienda che ha richiesto il trasferimento.

Questa autodichiarazione dovrà confermare la validità del certificato.

Il CAB cedente, ricevuta la comunicazione dal CAB subentrante del trasferimento del certificato (come da § 2.4.5 del documento IAF MD 2 u.r.), deve informare tempestivamente il CAB subentrante nel caso in cui il proprio certificato non fosse coperto da accreditamento e non fosse in stato di validità.

Nel caso in cui il CAB subentrante, una volta rilasciato il proprio certificato, venisse a conoscenza da parte del CAB cedente o in altro modo dello stato di non validità del certificato dell'Organizzazione al momento del trasferimento, dovrà revocare immediatamente la certificazione rilasciata, una volta constatato il comportamento fraudolento dell'Organizzazione interessata.

## **20 GESTIONE DI CASI PARTICOLARI QUALI: CESSIONE/FITTO DI RAMO D'AZIENDA, CONFERIMENTO IN TOTO D'AZIENDA, VARIAZIONI DI SCARSA RILEVANZA DELLA CERTIFICAZIONE, MULTISITO E PRESCRIZIONI PARTICOLARI DEI RAPPORTI TECNICI ACCREDIA**

### **20.1 Cessione/Fitto di Ramo d'Azienda**

Di seguito sono illustrate le possibili richieste da parte delle Organizzazioni e le modalità di gestione da parte del CAB, delle stesse. Per i termini di comunicazione vedere § 17.3.

#### **20.1.1 Azienda Richiedente la Certificazione**

##### **20.1.1.1 Azienda che Acquista/Fitta il Ramo da Azienda già Certificata da Altri CAB.**

Riguardo a questa problematica i casi possibili sono:

1. lo scopo di certificazione richiesto ha attività identiche o minori rispetto a quello dell'azienda già certificata: con riferimento alla cessione/fitto del ramo d'azienda ed al vecchio SGQ (dell'azienda ceduta/fittata), l'attività di audit/istruttoria può essere avviata immediatamente. Quanto sopra vale esclusivamente se almeno, le persone con funzione direttiva (direttore, responsabile qualità e responsabile di cantiere) non sono variate, con gli oneri relativi all'audit ed all'emissione ed invio del certificato, come previsto in Offerta ed in accordo alle condizioni di trasferimento di cui al precedente § 19;
2. lo scopo di certificazione richiesto è maggiore di quello dell'azienda già certificata: è necessario attendere tre mesi per l'applicazione del sistema (vedere paragrafo 5 e 9.2.3.1 h) e di tutte le attività inerenti per poter procedere con l'audit. L'attività sarà trattata come una nuova certificazione, con gli oneri previsti in Offerta;
3. lo scopo di certificazione è diverso da quello dell'azienda già certificata: è necessario attendere tre mesi per l'applicazione del sistema (vedere paragrafo 5 e 9.2.3.1 h) e di tutte le attività inerenti per poter procedere con l'audit. L'attività sarà trattata come una nuova certificazione, con gli oneri previsti in Offerta.

##### **20.1.1.2 Azienda che Acquista/Fitta il Ramo da Azienda non Certificata**

In questo caso è necessario attendere tre mesi per l'applicazione del sistema (vedere paragrafo 5 e 9.2.3.1 h) e di tutte le attività inerenti per poter procedere con l'audit. L'attività sarà trattata come una nuova certificazione, con gli oneri previsti in Offerta

#### **20.1.2 Azienda già Certificata dal CAB**

Riguardo a questa problematica i casi possibili sono:

1. cessione/fitto di tutto il ramo d'azienda certificato: si procede alla revoca del certificato senza effettuazione di audit;
2. cessione/fitto di parte del ramo d'azienda certificato: si procede alla riduzione dello scopo relativo alle attività cedute senza effettuazione di audit, con oneri relativi alla sola emissione del nuovo certificato ed invio dello stesso, come previsto in Offerta;
3. acquisizione/fitto del ramo d'azienda a valle di quanto previsto al precedente punto 2: si applica quanto previsto al 20.1.1.1, sottopunto 1 e § 19.3;
4. altri casi, quali, acquisizione/fitto del ramo d'azienda a valle di quanto previsto al precedente punto 2, ma, ad esempio, con richiesta di uno scopo maggiore, saranno trattati con i criteri già esposti nei paragrafi precedenti.

## **20.2 Conferimento in Toto d'Azienda**

### **20.2.1 Azienda Richiedente la Certificazione**

#### **20.2.1.1 Azienda già Certificata da Altri CAB**

Riguardo a questa problematica i casi possibili sono:

1. lo scopo di certificazione richiesto ha attività identiche o minori a quello dell'azienda già certificata: con riferimento al conferimento d'azienda ed al vecchio SGQ (dell'azienda conferita), l'attività di audit può essere avviata immediatamente. Quanto sopra vale esclusivamente se almeno, le persone con funzione direttiva (direttore tecnico, responsabile qualità e responsabile di cantiere) non sono variate, con gli oneri relativi all'audit ed all'emissione ed invio del certificato, come previsto in Offerta ed in accordo alle condizioni di trasferimento di cui al precedente § 19;
2. lo scopo di certificazione è maggiore di quello dell'azienda già certificata: è necessario attendere tre mesi per l'applicazione del sistema (vedere paragrafo 5 e 9.2.3.1 h) e di tutte le attività inerenti per poter procedere con l'audit. L'attività sarà trattata come una nuova certificazione, con gli oneri previsti in Offerta;
3. lo scopo di certificazione è diverso da quello dell'azienda già certificata: è necessario attendere tre mesi per l'applicazione del sistema (vedere paragrafo 5 e 9.2.3.1 h) e di tutte le attività inerenti per poter procedere con l'audit. L'attività sarà trattata come una nuova certificazione, con gli oneri previsti in Offerta.

#### **20.2.1.2 Azienda non Certificata**

In questo caso è necessario attendere tre mesi, per l'applicazione del sistema (vedere paragrafo 5 e 9.2.3.1 h. Fa eccezione il caso in cui la cedente abbia già attuato un Sistema di Gestione per la Qualità) e di tutte le attività inerenti per poter procedere con l'audit. L'attività sarà trattata come una nuova certificazione, con gli oneri previsti in Offerta.

### **20.2.2 Azienda già Certificata dal CAB**

Le casistiche possibili sono:

1. azienda già certificata dal CAB che conferisce in toto ad altra azienda che non richiede la certificazione al CAB: si procede alla revoca del certificato senza effettuazione di audit;
2. azienda già certificata dal CAB che conferisce in toto ad altra azienda che richiede la certificazione al CAB: vedere il successivo § 20.3.1.

## **20.3 VARIAZIONI DI SCARSA RILEVANZA SULLA CERTIFICAZIONE**

### **20.3.1 Cambio di denominazione sociale**

L'azienda ha variato la denominazione così come si evince da visura camerale esibita in sede di audit ed inviata al CAB in precedenza, senza altre modifiche: si procede all'emissione di nuovo certificato, con oneri relativi alla sola emissione ed invio dello stesso, come previsto in Offerta.

### **20.3.2 Cambio di Sede**

Premesso che per sede legale si intende quella riportata nella visura camerale, mentre l'operativa è la sede dove si svolgono, di fatto le attività, se le due coincidono vale quanto riportato al successivo paragrafo 20.3.2.2. Nel caso che le due siano distinte vale quanto appresso riportato.

### **20.3.2.1 Cambio di Sede Legale**

L'azienda ha variato la sola sede legale, si procede all'emissione di nuovo certificato, con oneri relativi alla sola emissione ed invio dello stesso, come previsto in Offerta.

### **20.3.2.2 Cambio di Sede Operativa**

L'azienda ha variato la sede operativa:

1. si procede ad un Audit Supplementare con emissione di un nuovo certificato se la richiesta è a cavallo tra due visite, con gli oneri relativi all'audit ed all'emissione ed invio del certificato, come previsto in Offerta;
2. si procede ad un audit di sorveglianza con emissione di un nuovo certificato se la richiesta è a ridosso dell'audit di sorveglianza, con gli oneri relativi all'audit ed all'emissione ed invio del certificato, come previsto in Offerta. In questo caso, a prescindere da quanto riportato nel Programma degli Audit di Sorveglianza, saranno sempre verificati i requisiti 7.1.3 e 7.1.4 della UNI EN ISO 9001.

### **20.3.3 Trasformazione**

L'azienda ha modificato esclusivamente il tipo di società (es.: da società di persone a società di capitali), si procede all'emissione di nuovo certificato, con oneri relativi alla sola emissione ed invio dello stesso, come previsto in Offerta.

### **20.3.4 Ditta Individuale che Conferisce ad S.r.l. Unipersonale, senza Variazione di Proprietario**

Si ricade nel caso già illustrato al precedente punto 20.3.1 e cioè l'azienda ha variato la denominazione così come si evince da visura camerale esibita in sede di audit ed inviata al CAB in precedenza, senza altre modifiche: si procede all'emissione di nuovo certificato, con oneri relativi alla sola emissione ed invio dello stesso, come previsto in Offerta.

## **20.4 Multisito**

### **20.4.1 Generalità**

Per le certificazioni di tipo Multisito, il Responsabile di Pratica procede a verificare se l'Organizzazione/i richiedente/i esegue/eseguono le medesime attività in tutti i siti per cui è stata presentata la richiesta di certificazione (o se applicabile per sottogruppi omogenei di attività), successivamente provvede a verificare se tali siti/organizzazioni sono legate anche contrattualmente o societariamente (es.: gruppi) in modo da rendere possibile la certificazione di tipo multisito, e se una di esse funge da capofila nella gestione del Sistema di Gestione Aziendale. Sole se le condizioni sopra riportate sono soddisfatte e se è stato applicato un Sistema di Gestione Aziendale comune a tutte le organizzazioni/siti oggetto di certificazione, il CAB provvede ad emettere un Offerta/Contratto, che riporta esplicitamente tutte le organizzazioni e tutti i siti oggetto del contratto, e i criteri di campionamento che il CAB applicherà nello svolgimento delle proprie attività.

Il Responsabile di Pratica del CAB deve provvedere a registrare nell'apposito campo previsto intestato, Fattori maggiorativi” e “Fattori diminutivi” nel Riesame della Domanda e del Contratto, le informazioni relative all'applicazione di una certificazione di tipo multisito, i criteri di campionamento adottati (anche in applicazione della presente procedura) e la definizione dei Tempi di Audit.

Nel caso che le attività eseguite sui vari siti/stabilimenti siano diverse, non è possibile eseguire una certificazione di tipo multisito, anche se il Sistema è comune e gestito da una Organizzazione “capofila”.

Definizione di Organizzazione multisito: Organizzazione che ha una funzione centrale identificata (di norma, e d'ora in avanti definita come un Sede Centrale), in cui alcune attività vengono pianificate, gestite e controllate ed una rete di uffici locali o filiali (sedi periferiche) in cui queste attività sono condotte in toto o parzialmente.

Precisazioni: tale Organizzazione non è necessariamente un'unica entità legale, ma ogni sito deve avere un legame legale o contrattuale con la Sede Centrale dell'Organizzazione e deve essere sottoposto ad un Sistema di Gestione Aziendale comune, che è stato progettato, realizzato e monitorato dalla Sede Centrale che ha previsto e stabilito le modalità di sorveglianza e di auditing interno ed abbia effettuate le stesse. Questo significa che la Sede Centrale ha il diritto di attivare azioni correttive, quando necessario, in qualsiasi sito. Quando applicabile, l'aspetto relativo a sorveglianze, auditing ed azioni correttive essere oggetto di un accordo formale tra la Sede Centrale e le sedi periferiche.

Esempi di potenziali organizzazioni multisito sono:



- Organizzazioni che operano in franchising;
- aziende produttive con una rete di uffici vendite (il multisito si applicherebbe alla rete vendita);
- aziende con molteplici filiali;
- società di servizi con più siti che offrono un servizio analogo;
- ecc.

Durante gli audit presso Organizzazioni multisito si deve avere evidenza che:

- la Sede Centrale dell'Organizzazione ha realizzato un Sistema di Gestione Aziendale conforme alla Norma di riferimento per la valutazione e che tutta l'Organizzazione è conforme ai requisiti della norma;
- l'Organizzazione è capace di raccogliere ed analizzare dati da tutti i siti, inclusa la Sede Centrale e deve avere autorità (anche contrattuale) e capacità di avviare modifiche organizzative, se necessarie, anche sui seguenti aspetti:
  1. documentazione del sistema e modifiche del sistema,
  2. riesame della direzione,
  3. reclami,
  4. valutazione di azioni correttive,
  5. pianificazione delle verifiche ispettive interne e valutazione dei loro risultati;
  6. differenti requisiti legali.

Qualora nello svolgimento delle attività di audit venisse riscontrata una Non Conformità presso uno qualsiasi dei siti, tutte la certificazione viene messa in discussione in quanto essendo di tipo multisito, tale non conformità si ripercuote sull'intero Sistema di Gestione e questi nella sua interezza deve predisporre ed attuare trattamenti ed azioni correttive, nel caso di una gestione più limitata l'Organizzazione deve fornire evidenze dei motivi di tale tipo di gestione.

Per emettere certificazioni di tipo multisito e solo se le condizioni sopra riportate sono soddisfatte, il CAB procede a definire un campione delle sedi periferiche da sottoporre ad audit, per certificare tutte le sedi del multisito.

Organizzazioni che svolgono la loro attività attraverso processi che trovano un legame nei vari siti sono ammissibili al campionamento a condizione che tutte le disposizioni del MD 01 siano soddisfatte. Quando i processi erogati in ciascun sito non sono simili, ma sono chiaramente legati tra loro, il piano di campionamento deve comprendere almeno un esempio di ogni processo condotto dall'organizzazione.

#### 20.4.2. Audit di Certificazione

Si procede a verificare la sede principale (Sede Centrale) e la radice quadrata degli N siti (restanti) oggetto della certificazione, o la radice degli N siti omogenei per gruppi (si arrotonda sempre all'intero superiore).

La scelta dei siti da campionare può includere i seguenti aspetti:

- I risultati degli audit interni e del riesame della direzione;
- le registrazioni dei reclami e degli aspetti rilevanti con riferimento alle azioni correttive/preventive;
- significative variazioni nelle dimensioni dei siti;
- variazioni nei turni di lavoro e nelle procedure di lavoro;
- la complessità del Sistema di Gestione e dei processi erogati presso i siti;
- modifiche intercorse dall'ultimo audit di certificazione (solo per sorveglianze e rinnovi);
- le differenze in termini di cultura, lingua e requisiti normativi;
- la dispersione geografica.

La scelta non è necessariamente effettuata all'inizio del processo di audit, ma può essere effettuata dopo l'audit presso la Sede Centrale. In ogni caso la Sede Centrale sarà informata dei siti inseriti nel campione.

Dal numero che emerge si sceglie un numero delle sedi periferiche pari almeno al 25% del totale in maniera random e gli altri in base a criteri fissati dal Responsabile di Pratica e puntualmente registrati nell'apposito campo previsto intestato, "Fattori maggiorativi" e "Fattori diminutivi" nel Riesame della Domanda e del Contratto.

Audit di Certificazione: la dimensione del campione è la radice quadrata del numero delle sedi periferiche:  $(y = \sqrt{x})$ .

Se nella verifica iniziale o di sorveglianza della rete risulta coinvolto più di un team di audit, sarà cura del CAB incaricare un unico Team Leader con la responsabilità di formalizzare i risultati di tutti i team e di produrre una relazione di sintesi.

I documenti di certificazione contengono il nome e l'indirizzo della sede centrale dell'organizzazione e l'elenco di tutti i siti relativi al documento di certificazione. Nel caso in cui siti temporanei siano inclusi nello scopo di certificazione, saranno individuati come siti temporanei nei documenti di certificazione.

La documentazione di certificazione sarà ritirata nella sua interezza, se la Sede Centrale o uno qualsiasi dei siti non soddisfi le disposizioni necessarie per il mantenimento della certificazione.

#### 20.4.3 Audit di Sorveglianza

Si procede a verificare la sede principale (Sede Centrale) e il numero delle sedi periferiche ottenuto moltiplicando per 0,6 la radice quadrata degli N siti (restanti) oggetto della certificazione, o la radice degli N siti omogenei per gruppi (si arrotonda sempre all'intero superiore).

Audit di Sorveglianza: la dimensione del campione annuale è la radice quadrata delle sedi periferiche con un coefficiente moltiplicativo di 0.6 ( $y = 0.6\sqrt{x}$ ).

#### 20.4.4 Audit di Rinnovo

Si procede a verificare la sede principale (Sede Centrale) e il numero delle sedi periferiche ottenuto moltiplicando per 0,8 la radice quadrata degli N siti (restanti) oggetto della certificazione, o la radice degli N siti omogenei per gruppi (si arrotonda sempre all'intero superiore).

Dal numero che emerge si sceglie un numero delle sedi periferiche pari almeno al 25% del totale in maniera random e gli altri in base a criteri fissati dal Responsabile di Pratica e puntualmente registrati nell'apposito campo previsto intestato, Fattori maggiorativi” e “Fattori diminutivi” nel Riesame della Domanda e del Contratto.

Audit di Rinnovo: la dimensione del campione è la radice quadrata delle sedi periferiche con un coefficiente moltiplicativo di 0.8 ( $y = 0.8\sqrt{x}$ ).

Nel caso di Organizzazioni strutturate per livelli gerarchici delle sedi periferiche, i criteri di campionamento sopra riportati devono essere applicati per ciascun livello.

#### 20.4.5 Tempi di Audit

Viene calcolato sommando il tempo di audit necessario per eseguire audit presso ogni singola Organizzazione oggetto del campionamento, estraendoli dalla Tabella QMS 1 dell'Annex A della Guida IAF MD 5 :2015 e distribuendoli per i vari audit con i medesimi criteri riportati per lo schema specifico.

Il tempo complessivo speso per la valutazione iniziale e per le sorveglianze (inteso come la somma totale del tempo speso presso ciascun sito più quello speso presso la Sede Centrale) non deve essere inferiore a quello che sarebbe stato computato per la dimensione e la complessità delle operazioni se tutto il lavoro fosse svolto in una sola sede (cioè, con tutti gli addetti dell'Organizzazione nella stessa sede).

#### 20.5 Tempi e Costi

I giorni di audit e i costi per le attività di cui sopra sono riportati rispettivamente nel Tariffario e nell'Offerta e sono calcolati sulla base dell'Annex A della Guida IAF MD 5 :2015.

## 20.6 PRESCRIZIONI PARTICOLARI DEI RAPPORTI TECNICI ACCREDIA

### 20.6.1 Rapporto Tecnico 05

#### 20.6.1.1 Criteri generali

Per una corretta gestione delle attività, il CAB provvede, innanzi tutto, a identificare, prima della verifica di certificazione, le caratteristiche organizzative e gestionali della singola Organizzazione da certificare (Organizzazione generale, Organizzazione specializzata, consorzio, contraente generale), al fine di identificare gli aspetti “particolarmente critici” per la conformità del sistema di gestione per la qualità alla norma ISO 9001.

#### A. Prescrizioni relative alle ATI

Fermo restando il principio che le ATI non sono, per loro natura, certificabili e che quanto segue si riferisce esclusivamente alle organizzazioni singole che costituiscono le stesse ATI, il CAB applica i seguenti criteri:

- si verifica sempre che il SGQ dell’Organizzazione ponga a carico della stessa un preciso obbligo di predisposizione di quanto necessario perché l’ATI orizzontale (o la società consortile costituita a valle dell’ATI), di cui è mandataria, operi in conformità ai requisiti applicabili della norma ISO 9001;
- i cantieri gestiti da un’ATI, o dalla società consortile costituita a valle dell’ATI, possono sempre essere utilizzati per la valutazione del SGQ dell’Organizzazione che opera in qualità di mandataria dell’ATI orizzontale;
- si evita di utilizzare il cantiere di un’ATI o della società consortile costituita a valle dell’ATI per valutare il SGQ di un’Organizzazione che opera in qualità di mandante.

Nel caso di ATI di tipo verticale (raggruppamento fra imprese con caratteristiche produttive non omogenee), ovvero nel caso di ATI di tipo orizzontale con suddivisione formalizzata del lavoro per lotti di produzione, non si richiedono particolari criteri valutativi in quanto ciascuna organizzazione applica, separatamente, il proprio SGQ.

#### B. Prescrizioni per Particolari Processi/Prodotti

Si riportano alcuni importanti requisiti da considerare in relazione a particolari prodotti/processi del settore delle costruzioni EA 28:

Ai sensi del D.M. 14/1/2008 (NTC), Capitolo 11, § 11.1, e con specifico riferimento ai soli prodotti da costruzione per uso strutturale da impiegarsi nelle opere:

- **Materiali e prodotti per uso strutturale:** per i quali sia disponibile una norma europea armonizzata il cui riferimento sia pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Commissione Europea. Al termine del periodo di coesistenza il loro impiego è possibile solo se in possesso della Marcatura CE prevista dal Regolamento UE n. 305/2011 “Prodotti da costruzione” del Parlamento europeo e del Consiglio (ex Direttiva 89/106/CEE).

L’elenco aggiornato è disponibile sul sito ufficiale della Commissione Europea:

([http://ec.europa.eu/enterprise/policies/european-standards/harmonised-standards/constructionproducts/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/enterprise/policies/european-standards/harmonised-standards/constructionproducts/index_en.htm)).

- **Materiali e prodotti per uso strutturale:** per i quali non sia disponibile una norma armonizzata, ovvero la stessa ricada nel periodo di coesistenza, per i quali sia invece prevista la qualificazione con le modalità e le procedure indicate nel DM 14.01.2008 (e s.m.i.). È fatto salvo il caso in cui, nel periodo di coesistenza della specifica norma armonizzata, il produttore abbia volontariamente optato per la Marcatura CE.
- **Materiali e prodotti per uso strutturale:** innovativi o comunque non citati nel Capito 11 delle NTC e non ricadenti nelle tipologie di cui sopra. In tali casi il produttore potrà pervenire alla marcatura CE in conformità a Valutazioni Tecniche Europee (ETAs), ovvero, in alternativa, dovrà essere in possesso di un Certificato di Idoneità Tecnica all’impiego rilasciato dal Servizio Tecnico Centrale sulla base di Linee Guida approvate dal Consiglio Superiore dei Lavori Pubblici.

Inoltre, senza riferimento regolamentare esistente:

- **Prefabbricazione a piè d’opera:** i controlli iniziali, durante la produzione e finali devono essere documentati e condotti secondo procedure documentate per le lavorazioni ripetitive e, negli altri casi, dettagliati nel Piano della Qualità di commessa. Le procedure devono prevedere il rispetto delle leggi vigenti.
- **Produzione di calcestruzzo e delle malte in cantiere:** per calcestruzzo strutturale, vale quanto sopra; per calcestruzzo non strutturale, devono essere effettuati controlli sulle caratteristiche funzionali di utilizzo.

Infine, per tutti i prodotti da costruzione immessi sul mercato Unico Europeo ricadenti nell’ambito del Regolamento UE N. 305/2011 “Prodotti da costruzione”:

- **Prodotti acquistati sul mercato:** per i prodotti critici occorre che l’impresa verifichi la disponibilità ed il contenuto delle “Dichiarazioni di Prestazione” per i prodotti recanti la Marcatura CE secondo il Regolamento UE N. 305/2011 (ex Direttiva 89/106/CEE, in vigore dal 1/7/2013) e si rifornisca possibilmente da fornitori in possesso di certificazione di SGQ o di prodotto.

Nel seguito si elencano, a titolo puramente esemplificativo e non limitativo, alcuni componenti strutturali da considerarsi critici:

- ✓ ferro d'armatura (acciaio lento e/o armonico per calcestruzzo precompresso);
- ✓ cementi;
- ✓ calcestruzzo preconfezionato;
- ✓ blocchi in calcestruzzo e/o in laterizio;
- ✓ manufatti strutturali prefabbricati (in calcestruzzo, in acciaio, altri).

Per i prodotti di cui sopra, l'Organizzazione deve inoltre dimostrare di aver preso in considerazione le problematiche rilevanti, in quanto gli auditor del CAB devono fornire evidenza della verifica ad ogni audit dei controlli eseguiti dalle Organizzazioni sui materiali critici (specifiche di acquisto e controllo di completezza e correttezza della documentazione proveniente dal fornitore) con riferimento a quelli oggetto di:

- marcatura CE,
- attestazione da parte del Servizio Tecnico Centrale del CSLLPP (es. Centri di Trasformazione dell'acciaio),
- certificazione FPC (es. gli impianti di produzione di calcestruzzo con processo industrializzato) da un ente terzo indipendente, a sua volta autorizzato dal Servizio Tecnico Centrale del CSLLPP.

Spetta comunque all'Organizzazione definire quali siano i prodotti critici in relazione alle lavorazioni eseguite e rendere disponibili le necessarie conoscenze in materia normativa.

Con riferimento a quanto sopra, si precisa che la definizione dei prodotti critici, predisposta dall'Organizzazione valutata, è verificata ed accettata dal CAB al momento della verifica ispettiva.

Per gli altri prodotti, l'Organizzazione deve stabilire, con le modalità più opportune, quali controlli effettuare in sede di accettazione, assicurando che il prodotto finale soddisfi sempre i requisiti richiesti.

Il CAB acquisisce anche le seguenti evidenze:

- avvenuta effettuazione di audit interni, comprensive di attività di cantiere;
- avvenuta effettuazione del Riesame della Direzione;
- esistenza della pianificazione, programmazione e aggiornamento delle risorse e delle attrezzature (incluse le apparecchiature di misura adeguate alle necessità di cantiere), vuoi di proprietà dell'Organizzazione, vuoi acquisite in nolo, in funzione dello sviluppo temporale delle attività dei cantieri;

Per quanto riguarda il personale, le risorse di personale devono essere coerenti con le eventuali richieste cogenti per competenze e qualifiche (si veda ad es. il DM 37/08, DM 14/01/2008, e s.m.i.). Per lavori specifici, dovranno essere evidenziate risorse tecniche congruenti:

- esistenza di Piani della Qualità per tutte le commesse avviate dopo l'introduzione del sistema di gestione per la qualità. I Piani della Qualità dovranno avere un grado di aggiornamento e di approfondimento correlato alla rilevanza economica e tecnica della commessa. Per lavori ricorrenti, i piani potranno essere basati su documenti standard. Il piano dei controlli è l'elemento più significativo del Piano della Qualità e presuppone l'analisi dettagliata delle fasi operative. Per lavori elementari e ridotti, i Piani della Qualità possono coincidere con i soli piani di fabbricazione e controllo;
- i documenti del SGQ (Manuale Qualità, Piani della Qualità o altri) devono specificare come si controllano i subappalti (outsourcing) o le forniture;
- le Organizzazioni devono avere a disposizione le leggi, le norme tecniche e le regole tecniche applicabili nei settori di competenza e devono dimostrare conoscenza adeguata alla loro corretta applicazione;
- le Organizzazioni devono predisporre i documenti di valutazione rischi e di pianificazione della sicurezza, di sede e cantieri, in conformità alle prescrizioni di legge applicabili e darne opportuna evidenza.

### **C. Prescrizioni relative ai Consorzi Operanti negli Appalti Pubblici**

Ai fini di una migliore comprensione, si ritiene opportuno richiamare le disposizioni di legge, vigenti sul territorio italiano, in materia, le quali costituiscono premesse sine qua non alle indicazioni oggetto del presente paragrafo.

In particolare, considerato quanto previsto nel D. Lgs. 50/2016 coordinato con il correttivo D. Lgs. 56/2017:

- art. 84 “Sistema unico di qualificazione degli esecutori di lavori pubblici”;
- art. 45 “Operatori economici”;
- art. 47 “Requisiti per la partecipazione dei consorzi alle gare”.

i certificati non possono essere attribuiti primariamente al settore IAF 28, bensì al settore IAF 35, e come tale è gestita, da parte del CAB, la pratica di certificazione in tutti i suoi step fondamentali

Pur tuttavia, si chiarisce che è ammissibile attribuire, al settore IAF 28, lo scopo di certificazione SGQ dei soggetti giuridici di cui all' art. 45 del D. Lgs. 50/2016 coordinato con il correttivo D. Lgs. 56/2017 all'art. 34, comma 1, e di gestire come tale la pratica di certificazione, laddove si configurino le seguenti condizioni:

- a) il consorzio realizza direttamente con mezzi propri e/o subappalti i lavori pubblici dei quali si assume la responsabilità complessiva della buona esecuzione, nei confronti della Stazione Appaltante. In tal caso il certificato può essere attribuito primariamente al settore IAF 28 e come tale è gestita la pratica di certificazione nel suo complesso (es. Scopo di certificazione: progettazione e costruzione di ....).

oppure

- b) il consorzio realizza i lavori pubblici, dei quali si assume la responsabilità complessiva della buona esecuzione, nei confronti della Stazione Appaltante, mediante assegnazione della commessa ad associate, secondo le modalità consorziali previste per legge, dotate di un SG certificato, esplicitando formalmente questa scelta/vincolo nel Manuale e nello specifico SG (opzione finalizzata a

stimolare e valorizzare la qualificazione dei soci, prevalentemente adottata dai consorzi di maggiore tradizione e dimensione, con soci più evoluti).

Si precisa, che in tal caso, il certificato non può essere attribuito primariamente al settore IAF 28, bensì primariamente al settore IAF 35 e solo come settore secondario al settore IAF 28, stanti le disposizioni di legge vigenti di cui sopra (Decreto del Presidente della Repubblica 05 ottobre 2010, n. 207 e Legge 12 aprile 2006, n. 163) (es. Scopo di certificazione: acquisizione e gestione di commesse aventi per oggetto la progettazione e la realizzazione, da parte dei Soci assegnatari, di ....).

Fatto salvo quanto scritto in merito al settore cui attribuire il certificato, laddove si configuri la situazione descritta al caso b), per quanto concerne i restanti aspetti inerenti le modalità di gestione della pratica di certificazione da parte del CAB, è necessario altresì distinguere tra le seguenti modalità operative consortili:

- caso b1) in cui il consorzio assegna esclusivamente ad associate con SGQ certificato (vincolo formalmente esplicitato nel Manuale Qualità e nel SGQ): in tal caso, la durata degli audit è definita sulla base del numero di addetti dedicati all'attività tipicamente consortile. Non vengono pertanto previsti audit presso i cantieri assegnati alle associate con SGQ certificato, in quanto già verificati dai CAB che abbiano rilasciato la certificazione alle consorziate.
- caso b2) in cui il consorzio non si impegna ad assegnare esclusivamente ad associate con SGQ certificato: in tal caso, il sistema di gestione implementato preveda le modalità di applicazione del sistema alle commesse affidate ai soci e le modalità di controllo dell'applicazione da parte del Consorzio. La durata degli audit è definita sulla base del numero di addetti dedicati all'attività tipicamente consortile, ed altresì della necessità di svolgere audit presso i cantieri assegnati alle associate, per verificare la conformità e l'efficacia dei servizi (esempio: predisposizione PdQ, gestione NC e AC/AP, audit qualità e sorveglianza tecnica sui cantieri) erogati dal consorzio alle associate non certificate al fine di garantire il rispetto del SGQ nella fase di erogazione del servizio.

Si ritiene altresì opportuno puntualizzare che, in caso di partecipazione a gare di appalto pubbliche, in presenza di richieste premiali per esistenza di un sistema di gestione certificato, ambientale e/o di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, tale requisito possa essere ritenuto pienamente soddisfatto solo se il Consorzio è in possesso di certificato attribuito al settore IAF 28 per attività realizzative svolte direttamente dal Consorzio.

Pur tuttavia, a titolo indicativo, si ritiene che detto requisito potrebbe essere ritenuto soddisfatto laddove il Consorzio sia in possesso di un certificato attribuito al solo settore IAF 35 per attività realizzative eseguite mediante assegnazione a consorziate, a loro volta in possesso di certificazione, di sistema di gestione, ambientale e/o di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro. Certificazione rispondente ai seguenti requisiti:

- i) equivalente a quella del Consorzio,
- ii) attribuita al settore IAF 28,
- iii) relativa alle attività oggetto della gara di appalto.

In tal caso il CAB assicura che il personale impiegato per le attività di valutazione presso il Consorzio dispone di idonea ed esaustiva competenza per entrambi i settori EA 35 e 28. È comunque da notare che valutazioni di merito in proposito rimangono di responsabilità della singola Stazione Appaltante.

Infine, va ricordato che i Consorzi hanno l'obbligo di legge di garantire, nei confronti della Stazione Appaltante, il completamento dei lavori pubblici, la cui realizzazione sia stata affidata ad associate, e queste ultime, in corso d'opera, si rivelassero incapaci di portare a compimento il lavoro ad esse affidato. In tal caso, è necessario accertare che il sistema di gestione (qualità e/o ambientale e/o della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro) del Consorzio preveda apposite modalità per gestire simili situazioni anche mediante l'eventuale realizzazione diretta del lavoro pubblico. Ciò, al fine di garantire, oltre al completamento del lavoro pubblico, l'efficace e continuativa applicazione del sistema di gestione certificato a tutti i lavori pubblici per i quali il Consorzio abbia ricevuto commessa.

#### **D. Prescrizioni relative ai Contraenti Generali**

##### **D1) Modalità di emissione dei certificati relativi alla qualificazione di Organizzazioni che operano come Contraenti Generali**

Con riferimento all'entrata in vigore dell'art. 98, comma 1 lett. a) del DPR n. 207/2010, si precisa che la certificazione del sistema di gestione per la qualità aziendale dei Contraenti Generali, rilasciata da CAB accreditati, ai sensi delle norme europee della serie UNI CEI EN ISO/IEC 17000, deve essere riferita agli aspetti gestionali del Contraente Generale nel suo complesso, in relazione alle attività svolte ai sensi del TITOLO III "CONTRAENTE GENERALE" del D. Lgs. 50/2016 coordinato con il correttivo D. Lgs. 56/2017.

A tal proposito, si ritiene opportuno fornire indicazioni in merito alla definizione del settore IAF da riportare sul certificato e per la gestione delle pratiche di certificazione.

I certificati fanno riferimento alle effettive attività svolte dal Contraente Generale; si individuano, a tal proposito, 2 possibili situazioni:

1. caso in cui il Contraente Generale svolge solamente attività di gestione di cui al D. Lgs. 163/2006: in tal caso il certificato riporta, come primario, il settore IAF 35 e come settore secondario il settore IAF 28 (stante le disposizioni di legge vigenti e le implicazioni connesse con la partecipazione a gare di appalto pubbliche);
2. caso in cui il Contraente Generale svolge attività di gestione di cui al D. Lgs. 163/2006 e realizzazione direttamente con mezzi propri e/o tramite subappalto delle attività di Progettazione e Costruzione, Direzione Lavori, Collaudo, Verifica dei Progetti ai fini della Validazione, delle quali il Contraente Generale si assume la responsabilità complessiva della buona esecuzione: in tal caso il certificato riporta, come primario, il settore IAF 35 e come secondari i settori IAF 28 e IAF 34 (stante le disposizioni di legge vigenti e le implicazioni connesse con la partecipazione a gare di appalto pubbliche).

In ogni caso il certificato di SGQ riporta la dicitura: "Gestione delle attività di contraente generale svolte ai sensi del TITOLO III del D. Lgs. 50/2016 coordinato con il correttivo D. Lgs. 56/2017 e s.m.i. e, in calce al certificato, la seguente dichiarazione: "La presente certificazione si intende riferita agli aspetti gestionali dell'Organizzazione nel suo complesso ed è utilizzabile ai fini della qualificazione dei contraenti generali ai sensi dell'art. 197 del D. Lgs. 50/2016 coordinato con il correttivo D. Lgs. 56/2017 e s.m.i.



**D2) Modalità da adottarsi per la certificazione delle Organizzazioni che intendono acquisire la qualificazione come Contraenti Generali**

Nel caso di Organizzazioni che non risultano ad oggi certificate o che non abbiano precedentemente operato come Contraenti Generali, si procede con le procedure standard di certificazione valutandone la conformità secondo la ISO 9001 :2015 e conferendo alla stessa quei settori quali IAF 35, 28, 34 solo se è possibile verificare in sede di audit i relativi processi.

È possibile, inoltre, riportare i riferimenti al D. Lgs. 50/2016 coordinato con il correttivo D. Lgs. 56/2017 e s.m.i. secondo le disposizioni di cui al precedente paragrafo D1, solamente nel caso in cui l'Organizzazione ha dato evidenza di aver predisposto idonea documentazione e procedure atte a poter operare come Contraente Generale.

A seguito di successiva acquisizione di una commessa relativa alla gestione delle attività di cui al Contraente Generale, l'Organizzazione deve tenere prontamente aggiornato il CAB, che provvede ad eseguire una specifica verifica atta ad accertare la corretta applicazione delle procedure adottate.

Qualora nell'arco di un triennio di certificazione l'Organizzazione non ha dato evidenza di quanto al precedente punto, la parte di scopo ed i riferimenti relativi alle attività di cui al Contraente Generale vengono a decadere.

**21 OSTACOLI ALLE ATTIVITÀ DI CERTIFICAZIONE**

Qualora l'Organizzazione non consenta di svolgere le attività già pianificate e/o di concludere quelle avviate, il CAB, oltre a fatturare le attività già svolte, ha diritto ad una somma pari a € 1.000,00 (mille/00 Euro), per spese di chiusura pratica, archiviazione e diritti di segreteria.

**APPENDICE 1**
**INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER LA TUTELA DELLA PRIVACY ED IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi e per gli effetti della vigente normativa in materia di trattamento dei dati personali, definita in conformità alle previsioni contenute nel Regolamento EU 2016/679 del 27 aprile 2016 (di seguito "GDPR"), Vi informiamo che il trattamento dei dati forniti o comunque acquisiti avverrà nel pieno rispetto delle libertà fondamentali, adottando sempre principi ispirati alla correttezza, liceità e trasparenza, e per scopi non eccedenti rispetto alle finalità della raccolta, in modo da garantire la tutela e la riservatezza dei dati stessi.

**Finalità del trattamento dati**

I Vostri dati personali, da Voi comunicatici o da noi raccolti nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge, saranno utilizzati: per l'esecuzione dei contratti con Voi in essere o, prima della conclusione degli stessi, nonché per esigenze di tipo operativo gestionale.	Base giuridica Esecuzione di un contratto.
per la gestione operativa strettamente funzionale all'eventuale conclusione di contratti, nonché per adempiere a Vostre specifiche richieste precedenti all'eventuale conclusione di contratti.	Esecuzione misure precontrattuali
per adempiere agli obblighi previsti da leggi o regolamenti vigenti, anche comunitari.	Obbligo legale.
per la gestione del contenzioso relativo a inadempimenti contrattuali, transazioni, recupero crediti, controversie giudiziarie.	Trattamento in sede giudiziaria.

**Modalità del trattamento dati**

Il trattamento dei dati personali verrà effettuato con l'ausilio di mezzi cartacei, informatici, telematici o strumenti comunque automatizzati, anche con affidamento a terzi appositamente nominati, e sarà svolto con logiche strettamente correlate alle finalità indicate, secondo i principi di liceità e trasparenza e, in ogni caso, in modo da tutelare la riservatezza e i diritti dell'interessato, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente.

**Conferimento dei dati**

Ferma restando l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali è obbligatorio per le finalità di cui al precedente punto 1 e pertanto l'eventuale rifiuto a fornirli potrà determinare l'impossibilità del CAB di dar corso ai suddetti rapporti.

**Persone autorizzate al trattamento dei dati e Soggetti o categorie di soggetti ai quali i dati potranno essere comunicati**

Ferme restando le comunicazioni effettuate in esecuzione di obblighi di legge, i Vostri dati personali potranno essere comunicati per le finalità di cui al paragrafo 1, a:

banche e istituti di credito	imprese di assicurazione
ente poste o altre società di recapito della corrispondenza	enti pubblici solo nei casi in cui ciò sia previsto dalla legge
studi professionali, di consulenza e società di revisione	società specializzate nella gestione dei servizi di recupero del credito.

I dati personali raccolti sono inoltre trattati dal personale incaricato, a ciò debitamente istruito, che abbia necessità di averne conoscenza nell'espletamento delle proprie attività, nonché da soggetti nominati responsabili esterni della Società.

L'elenco aggiornato degli eventuali responsabili cui vengono comunicati i dati è a Vostra disposizione, previa richiesta. I dati personali non saranno, invece, soggetti a diffusione salvi i casi previsti dalla legge.

**Durata del trattamento e tempi di conservazione dei dati**

Il trattamento e la conservazione dei Vostri dati personali avverrà, in conformità a quanto previsto dalla vigente normativa in materia, per un periodo di tempo non superiore a quello necessario al conseguimento delle finalità di cui al precedente punto "Finalità del trattamento dei dati" per le quali essi sono trattati, fatto salvo il termine decennale per la conservazione dei soli dati di natura civilistica e l'espletamento di ogni altro adempimento di legge.

**Dritti dell'interessato**

In relazione ai Vostri dati personali trattati dal CAB, Vi spettano i diritti conferiti dal GDPR all'interessato, come di seguito indicati:

- la conferma che sia o meno in essere un trattamento dei Vostri dati personali e, in tale caso, l'accesso agli stessi (diritto di accesso);
  - la copia dei dati personali che Voi ci avete fornito e trasferimento dei dati portabili direttamente a un altro titolare da Voi indicato (diritto alla portabilità);
  - la rettifica o integrazione dei Vostri dati personali in possesso del CAB (diritto di rettifica);
  - la cancellazione di qualsiasi dato per il quale non sussista più alcun presupposto giuridico per il trattamento (diritto all'oblio);
  - la revoca del Vostro consenso, nel caso in cui il trattamento sia fondato sul consenso, fatta salva la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca (diritto di revoca del consenso);
  - la limitazione del trattamento nei casi previsti dal GDPR (diritto di limitazione);
  - l'opposizione nel caso in cui il trattamento si fondi sul legittimo interesse o sia necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri (diritto di opposizione);
  - il diritto di proporre reclamo all'Autorità di Controllo (Garante Privacy) (diritto di reclamo).
- Il CAB risponderà tempestivamente ad eventuali richieste di informazioni o richieste di esercizio dei Vostri diritti, nonché in relazione a eventuali reclami da Voi avanzati in merito al trattamento dei Vostri dati personali, in conformità a quanto previsto dalle leggi applicabili. A tal fine, potrete contattare il CAB all'indirizzo [info@isecert.it](mailto:info@isecert.it).

**Titolare e Responsabili del Trattamento**

Il trattamento dei dati da parte del CAB è svolto previa identificazione dei soggetti su cui gravano precisi oneri e responsabilità.

Titolare del Trattamento: I.S.E. CERT. SRL Via Donadio 260 80024 Cardito (Na) tel. 0818425915 email [info@isecert.it](mailto:info@isecert.it) cui potrete rivolgerVi per esercitare i diritti previsti dal GDPR.

Responsabili del Trattamento: l'amministratore unico.

**OSTACOLI ALLE ATTIVITÀ DI CERTIFICAZIONE**

Qualora l'Organizzazione non consenta di svolgere le attività già pianificate e/o di concludere quelle avviate, il CAB, oltre a fatturare le attività già svolte, ha diritto ad un somma pari a € 1.000,00 (mille/00 Euro), per spese di chiusura pratica, archiviazione e diritti di segreteria. (art. 21 del presente REG 01).

Per accettazione dell'Informativa per la tutela della Privacy e del presente Regolamento per la Certificazione dei Sistemi di Gestione disponibile sul sito web [www.isecert.it](http://www.isecert.it) e l'originale è depositato presso gli uffici di Ise Cert S.r.l.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Timbro e Firma \_\_\_\_\_

Si accettano espressamente le clausole di cui ai §: 6, 8.1, 8.1.4, 9, 11, 13.2, 14, 15, 16, 17.3, 18, 20, 21 compresi tutti i relativi sottopunti.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Timbro e Firma \_\_\_\_\_