

Regolamento per la Certificazione di Sistemi di Gestione Aziendale

Redazione RGQ: G.Zaccagnini



Approvazione Direzione: G.Zaccagnini



STATO DELLE REVISIONI

Indice Revisione	Data	Descrizione delle modifiche
00	18/12/09	Prima emissione
01	18/08/11	Modifiche a seguito Esame Documentale ACCREDIA; inserimento sede operativa
02	16/11/11	Modifiche a seguito Verifica ACCREDIA in sede
03	12/03/12	Adeguamento alla Norma UNI CEI EN ISO/IEC 17021:2011; Adeguamento a RT-05 Rev. 00
04	02/12/13	Modifica della struttura del Documento; Adeguamento a RT-05 Rev. 01; Requisiti applicabili nei Sistemi di Gestione Integrati
05	26/11/14	Modifiche a seguito Esame Documentale ACCREDIA per estensione al Settore IAF 37
06	30/10/15	Adeguamento alla Norma UNI CEI EN ISO/IEC 17021-1:2015; Adeguamento a RT-09 Rev. 02 Adeguamento a RT-12 Rev. 01
07	19/07/16	Modifiche a seguito Esame Documentale ACCREDIA
08	16/11/16	Precisazione in merito alla presenza di Non Conformità maggiori in caso di Audit di Sorveglianza
09	13/09/17	§Trasferimento delle certificazioni, §Multi-sito senza campionamento e Adeguamento a EA-3/13 M:2016
10	05/02/18	Adeguamento a RT-05 Rev. 02 e inserimento riferimenti IAF MD1:2018
11	31/01/19	Inserimento riferimenti ISO/IEC 17021-2:2016 - ISO/IEC 17021-3:2017 - ISO/IEC TS 17021-10:2018 Adeguamento IAF MD 22:2018
12	19/03/19	Modifiche a seguito Esame Documentale ACCREDIA
13	26/08/20	Inserito riferimenti a IAF MD 4:2018; IAF MD5:2019 e IAF MD 22:2019 Adeguamento a IAF MD 11:2019; inserimento All.5 Gestione eventi straordinari
14	26/03/21	Precisazioni all'interno dell'All.5 Per gli audit integrati il Riferimento torna ad essere IAF MD11:2013
15	18/10/21	Precisazioni sulle modalità del trasferimento delle certificazioni

INDICE

STATO DELLE REVISIONI	2
1 DESCRIZIONE DELL'ORGANISMO	5
2 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	5
3 RIFERIMENTI	6
4 PRIORITÀ DI VALIDITÀ	6
5 TERMINI E DEFINIZIONI	6
6 CONDIZIONI GENERALI	7
7 DOVERI E DIRITTI	7
7.1 Doveri dell'Organizzazione.....	7
7.1.1 Doveri Generali	7
7.1.2 Doveri relativi all'uso della certificazione e dei marchi dell'Organismo e dell'ente di accreditamento	8
7.1.3 Doveri Relativi all'Audit	8
7.2 Diritti dell'Organizzazione.....	9
7.3 Doveri di Obiettivo Qualità.....	9
7.4 Diritti di Obiettivo Qualità.....	10
8 PROCEDURA DI CERTIFICAZIONE	10
8.1 Domanda di Certificazione	10
8.2 Restituzione dell'offerta e conferma d'ordine	11
8.3 Modifiche al contratto	11
8.4 Audit Preliminare	11
8.5 Pianificazione della VI	12
8.6 Audit iniziale di certificazione	12
8.7 Modalità di conduzione degli audit	13
9 RILASCIO DEL CERTIFICATO DI CONFORMITÀ	14
10 ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA (STANDARD E SUPPLEMENTARE).....	15
10.1 Audit di Sorveglianza.....	15
10.2 Mantenimento della certificazione.....	15
11 RINNOVO DELLA CERTIFICAZIONE	16
11.1 Pianificazione dell'Audit di Rinnovo della Certificazione	16
11.2 Audit di Rinnovo	16
12 AUDIT SPECIALI.....	17
12.1 Estensione del campo di applicazione	17
12.2 Audit con breve preavviso	17
12.3 Market Surveillance audit.....	17
12.4 Verifiche ispettive supplementari.....	17
13 SOSPENSIONE, REVOCA E RIDUZIONE	18
13.1 Sospensione della Certificazione	18
13.2 Revoca	18
13.3 Riduzione.....	19
13.4 Rinuncia della certificazione.....	19
14 MODIFICHE ALLA CERTIFICAZIONE.....	19
14.1 Notifica di modifiche alle Norme per la Certificazione dei Sistemi di Gestione da parte di Obiettivo Qualità.....	19
14.2 Notifica di modifiche al Regolamento da parte di Obiettivo Qualità	19
14.3 Notifica di modifiche apportate dall'Organizzazione Certificata	20
15 TRASFERIMENTO DELLE CERTIFICAZIONI.....	20
16 AZIENDE MULTISITO	21
16.1 Criteri di individuazione dell'azienda multisito	21
16.4 Riesame della domanda.....	22
16.5 Trattamento Non conformità e azioni correttive	22
17 TARIFFE E CONDIZIONI DI PAGAMENTO	23
17.1 Tariffe	23

17.2 Condizioni di pagamento.....	23
18 USO DEL MARCHIO E DEL CERTIFICATO	23
19 RISERVATEZZA.....	23
20 RICORSI, RECLAMI E CONTENZIOSI.....	24
20.1 Ricorsi.....	24
20.2 Reclami.....	24
20.3 Contenziosi.....	25
21 GESTIONE DI CASI PARTICOLARI	25
21.1 Cessione/acquisizione di ramo d'Azienda.....	25
21.2 Variazioni di scarsa rilevanza sulla certificazione	25
21.2.1 Cambio di denominazione sociale	25
21.2.2 Cambio di Sede.....	26
All.1 Prescrizioni applicabili nel Settore IAF 28 "Imprese di costruzione ed installazione di impianti e servizi" nello schema Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ).....	27
Termini e definizioni.....	27
Doveri specifici aggiuntivi per il settore IAF 28	27
Audit di Certificazione.....	28
Audit di sorveglianza	28
Rinnovo	29
All.2 Prescrizioni applicabili nello schema Sistema di Gestione per l'Ambiente (SGA)	30
Esclusioni	30
Procedimenti legali in corso	30
Audit di Certificazione.....	30
Audit di sorveglianza	31
All.3 Prescrizioni applicabili nello schema Sistema di Gestione per la salute e la sicurezza dei lavoratori (SCR)....	33
Domanda di certificazione	33
Presenza di siti temporanei.....	33
Conduzione dell'audit	33
Disponibilità del personale dell'Organizzazione.....	33
Mantenimento della certificazione	33
Conformità legislativa	33
Aziende multisito	33
All.4 Prescrizioni applicabili nei Sistemi di Gestione Integrati	35
All.5 Gestione di eventi o circostanze straordinari.....	36

1 DESCRIZIONE DELL'ORGANISMO

Obiettivo Qualità è un organismo di Certificazione che opera secondo i criteri generali definiti dalle Norme della Serie UNI CEI EN ISO/IEC 17000 e che, quale Organismo indipendente, provvede a fornire alle Organizzazioni richiedenti servizi di valutazione e di Certificazione di conformità dei propri Sistemi di Gestione alle prescrizioni delle Norme di riferimento.

Lo stato giuridico dell'Organismo è descritto nello Statuto.

2 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente Regolamento definisce le condizioni che un richiedente deve soddisfare per ottenere/mantenere la certificazione rilasciata da Obiettivo Qualità in tutti i Sistemi di Gestione, 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 impedirne o limitarne l'accesso. In particolare, al fine di evitare discriminazioni di carattere finanziario ed economico o relative alle dimensioni dell'Organizzazione o all'appartenenza a particolari associazioni, Obiettivo Qualità utilizza un "Tariffario" in cui sono descritte le condizioni economiche applicate;
- ❖ 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 di Delibera composto da esperti.

Il Certificato è il documento con il quale Obiettivo Qualità attesta che l'Organizzazione richiedente opera con un Sistema di Gestione conforme ad una Norma di riferimento.

Sono presenti in coda al presente Regolamento, quattro Allegati facenti parte del Documento stesso in cui sono descritte le condizioni e procedure supplementari (e non sostitutive) a quanto previsto nel presente Regolamento in relazione ai diversi schemi:

- All.1 Prescrizioni applicabili nel Settore IAF 28 "Imprese di costruzione ed installazione di impianti e servizi" nello schema Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ);
- All.2 Prescrizioni applicabili nello schema Sistema di Gestione per l'Ambiente (SGA);
- All.3 Prescrizioni applicabili nello schema Sistema di Gestione per la salute e la sicurezza dei lavoratori (SCR);
- All.4 Prescrizioni applicabili nel caso di Sistema di Gestione Integrato.

Obiettivo Qualità 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 Obiettivo Qualità 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, Obiettivo Qualità non ha collegamenti con alcuna società di consulenza; l'utilizzo di auditor esterni appartenenti o titolari di società di consulenza viene preso in considerazione all'interno del Documento di Valutazione dei rischi e tenuto sotto controllo facendo firmare loro, come del resto a tutto il personale interno/esterno, 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.

Obiettivo Qualità è una Società a Responsabilità Limitata, iscritta nel Registro delle imprese della provincia di Fermo, P.IVA 02028760441, quindi può assumere responsabilità legali per tutte le sue attività e trae le proprie fonti di finanziamento, dallo svolgimento delle attività previste dallo Statuto che in particolare, sono:

- ❖ certificazione di sistemi di gestione,

- ❖ formazione, questa ultima con criteri tali da garantire qualsiasi esclusione di attività di consulenza, conflitti di interesse, ecc..

Tali fonti di reddito garantiscono il funzionamento di Obiettivo Qualità. Esse sono riportate annualmente sul bilancio della società.

Infine, con l'obiettivo di garantire una maggiore tutela dei richiedenti Obiettivo Qualità 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.

Ai fini di una corretta informativa al mercato, Obiettivo Qualità rende disponibile sul sito www.obbiettivoq.it:

- il presente Regolamento;
- la Politica;
- il Regolamento per l'uso del Marchio;
- il Questionario Informativo (Domanda di certificazione);
- informazioni relative alle attività di certificazione;
- gli schemi di certificazione.

Tutte le informazioni riportate sulla pagina web dell'Organismo sono gestite in modo controllato e la veridicità dei dati viene periodicamente accertata.

Dietro richiesta, fornisce informazioni circa:

- a. le aree geografiche in cui opera;
- b. lo stato di una specifica certificazione;
- c. il nome, i documenti normativi correlati, il campo di applicazione e la localizzazione geografica (città e Paese) di uno specifico cliente certificato.

3 RIFERIMENTI

- ISO/IEC 17021-1:2015 - Requisiti per gli organismi che forniscono audit e certificazione di sistemi di gestione;
- IAF-ID3-2011 – Management of Extraordinary Events or Circumstances;
- IAF MD 1:2018 - IAF Mandatory Document for the Audit and Certification of a Management System Operated by a Multi-Site Organization;
- IAF MD 2:2017 - Transfer of accredited certification of management systems;
- IAF-MD 4:2018 - IAF Mandatory Document for the Use of Information and Communication Technology (ICT) for Auditing/Assessment Purposes;
- IAF MD 5:2019 - Duration of QMS and EMS audits;
- IAF MD 11:2019 - Application of ISO/IEC 17021 for Audits of Integrated Management Systems;
- IAF MD 22:2019 - Application of ISO/IEC 17021-1 for the Certification of Occupational Health and Safety Management Systems (OH&SMS);
- RG-01-01 Rev.01 ACCREDIA;
- RG-01 Rev.04 ACCREDIA;
- Regolamenti Tecnici ACCREDIA (RT-05, RT-09).

4 PRIORITÀ DI VALIDITÀ

In caso di difforme interpretazione valgono nell'ordine:

- ❖ regolamento comunitario;
- ❖ legislazione nazionale;
- ❖ legislazione regionale;
- ❖ legislazione locale;
- ❖ norme EN (applicate secondo EA/IAF) e/o ISO/IEC (applicate secondo EA/IAF);
- ❖ guide ISO/IEC, norme nazionali.

5 TERMINI E DEFINIZIONI

Le definizioni relative ai termini utilizzati per le attività riguardanti la certificazione dei Sistemi di Gestione sono quelle riportate nelle relative norme di riferimento, con le seguenti precisazioni:

- **Cliente:** organizzazione il cui sistema di gestione deve essere verificato ai fini della certificazione.
- **Audit di certificazione di terza parte:** audit condotto da un'organizzazione indipendente dal cliente e dalle parti interessate, allo scopo di certificare il sistema di gestione del cliente; include un audit iniziale, di sorveglianza, di rinnovo e può includere anche audit speciali.

- **Audit "congiunto"**: due o più organismi di audit eseguono congiuntamente un audit su di un'unica organizzazione cliente.
- **Audit "combinato"**: un'organizzazione viene verificata in conformità a due o più sistemi di gestione.
- **Audit "integrato"**: un'organizzazione ha integrato l'applicazione dei requisiti di due o più norme di sistemi di gestione in un solo sistema e viene verificata in conformità a più di una norma.
- **Auditor**: persona che conduce un audit.
- **Guida**: persona incaricata dal cliente di assistere il Gruppo di Verifica.
- **Osservatore**: persona che accompagna il Gruppo di Verifica senza partecipare all'attività.
- **Non Conformità**: mancato soddisfacimento di un requisito.
- **Non Conformità Maggiore**: una Non Conformità che influisce sulla capacità del sistema di gestione di conseguire i risultati attesi.
- **Non Conformità Minore**: una Non Conformità che non influisce sulla capacità del sistema di gestione di conseguire i risultati attesi.
- **Schema di certificazione**: Sistema di valutazione della conformità a cui si applicano degli specifici requisiti, specifiche regole e procedure.

6 CONDIZIONI GENERALI

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

- accettare il presente Regolamento;
- 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, o in merito ad aspetti ambientali (gestione, impatti), o in merito ad aspetti di sicurezza sul lavoro.
- la certificazione ed il suo mantenimento (vedi § 9, 10 e 11) sono subordinati al regolare pagamento degli importi definiti nell'Offerta.

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

- non può essere attribuita a Obiettivo Qualità 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 da Obiettivo Qualità in merito alla certificazione dei Sistemi di Gestione non sono in alcun modo alternative a quelle intraprese dalle autorità pubbliche;
- non potrà essere addotta verso Obiettivo Qualità 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.

7 DOVERI E DIRITTI

7.1 Doveri dell'Organizzazione

7.1.1 Doveri Generali

Premesso che la certificazione di Obiettivo Qualità 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 la certificazione deve:

1. accettare quanto indicato nel presente Regolamento;
2. rispettare le prescrizioni del presente Regolamento e di ogni sua successiva revisione trasmessa da Obiettivo Qualità. Il presente Regolamento include anche le prescrizioni disposte dall'eventuale Ente di Accreditamento;
3. rispettare, ai fini dei requisiti di prodotto, le leggi ed i regolamenti cogenti;
4. specificare nel Manuale o nelle informazioni documentate il campo di applicazione del sistema di gestione, i requisiti non applicabili (SGQ) con le relative motivazioni ed i processi affidati all'esterno (outsourcing);
5. consentire nel periodo di validità 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.);
6. operare conformemente ai requisiti della certificazione e nell'ambito del sistema di gestione descritto nella documentazione approvata da Obiettivo Qualità;

7. comunicare il verificarsi di un grave incidente o di una violazione che comporti il coinvolgimento delle Autorità Competenti;
8. fornire e mantenere aggiornata tutta la documentazione richiesta da Obiettivo Qualità;
9. informare preventivamente per iscritto Obiettivo Qualità di trasferimenti di proprietà, variazioni di indirizzi, apertura di nuove sedi, cambi di denominazione sociale e comunque di ogni variazione dei dati indicati nel Questionario Informativo che una volta compilato e sottoscritto dall'Organizzazione ha la valenza di Domanda di Certificazione;
10. comunicare preventivamente a Obiettivo Qualità l'intenzione di modificare il sistema di gestione e quindi la documentazione. 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 (N° addetti), modifiche delle modalità operative, del sistema di gestione e dei processi;
 - estensione/riduzione del sistema di gestione a nuovi prodotti/servizi o a nuove unità produttive;
 - modifica della normativa di riferimento;
 - modifiche legate ad aspetti legali, commerciali, cambio di sede legale e/o operativa, indirizzi di contatto e siti, denominazione sociale, tipologia societaria, cambi di proprietà.

Nei casi 8) e 9) l'Organizzazione intestataria del certificato è tenuta a comunicare formalmente a Obiettivo Qualità le modifiche che intende apportare.

In base alle informazioni ricevute, Obiettivo Qualità valuterà se:

- i cambiamenti apportati non inficiano le condizioni di certificazione e pertanto si riserva di controllarne la conformità alle norme di riferimento in occasione della prima visita di sorveglianza periodica;
 - i cambiamenti effettuati alterano le condizioni di certificazione e perciò richiedono l'effettuazione di un audit di valutazione o sorveglianza supplementare;
 - i cambiamenti effettuati sono di portata tale da richiedere una nuova certificazione del sistema (per i dettagli vedere § 14).
11. comunicare la normativa volontaria e cogente applicabile;
 12. rendere e mantenere conformi i prodotti/servizi a tutti i requisiti di legge e di natura cogente applicabili al settore;
 13. comunicare tempestivamente a Obiettivo Qualità tutte le situazioni difformi rilevate da qualsiasi Autorità di controllo nonché eventuali sospensioni o revocche di autorizzazioni, concessioni, ecc. relative all'oggetto della certificazione;
 14. comunicare immediatamente e mantenere aggiornato Obiettivo Qualità, 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, Obiettivo Qualità comunicherà tale informazione all'eventuale Ente di Accreditamento;
 15. fornire il nominativo dei consulenti che hanno progettato, realizzato e mantenuto il sistema di gestione;
 16. garantire la completezza e veridicità dei documenti e delle informazioni messe a disposizione degli auditor di Obiettivo Qualità e dell'Ente di Accreditamento;
 17. accettare, a suo carico, gli eventuali audit di sorveglianza supplementari che si rendessero necessari (vedasi §10.3);
 18. soddisfare i requisiti riguardanti la registrazione dei reclami e la riservatezza;
 19. consentire audit con breve preavviso o senza preavviso, nei casi previsti al § 12.2 del presente Regolamento.
 20. Consentire da parte dell'ente di accreditamento lo svolgimento di una visita di market surveillance. (§ 12.3).

7.1.2 Doveri relativi all'uso della certificazione e dei marchi dell'Organismo e dell'ente di accreditamento

L'Organizzazione è tenuta a utilizzare il marchio e il certificato in accordo ai requisiti definiti nel "Regolamento per l'uso del marchio" inviato contemporaneamente al Certificato, all'interno del quale sono riportate anche le prescrizioni disposte dall'Ente di Accreditamento.

7.1.3 Doveri Relativi all'Audit

L'Organizzazione richiedente la certificazione deve:

1. garantire l'accesso degli auditor di Obiettivo Qualità 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 cliente si impegna a fornire un'informativa completa e dettagliata dei rischi specifici dell'ambiente in cui devono agire gli auditor di Obiettivo Qualità e, quando applicabile, dell'ente di accreditamento;
2. garantire l'accesso al personale di Obiettivo Qualità in addestramento ed in supervisione;
 3. garantire l'accesso agli auditor dell'ente di accreditamento, previa trasmissione da parte di Obiettivo Qualità dei loro nominativi e della lettera di presentazione;
 4. attuare, nei tempi previsti, le correzioni/azioni correttive decise per rimuovere effetti/cause delle non conformità.
 5. registrare i reclami ricevuti, nonché le azioni intraprese per correggere le cause che hanno motivato tali reclami. Obiettivo Qualità ha facoltà di accedere ai singoli reclami, consultarli e valutarne la corretta gestione.

7.2 Diritti dell'Organizzazione

L'Organizzazione in possesso della certificazione:

1. ha il diritto di dare pubblicità dell'avvenuta certificazione ed utilizzare il marchio di certificazione nei modi che ritiene più opportuni (sulla propria carta intestata, sui propri cataloghi illustrativi, materiale pubblicitario, ecc.) purché rispetti i requisiti del Regolamento per l'uso del marchio, 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 da Obiettivo Qualità e comunicare per iscritto eventuali reclami che saranno utilizzati per attivare processi di miglioramento del servizio;
3. può chiedere la sostituzione degli auditor di Obiettivo Qualità qualora esistano motivati conflitti di interesse, dandone comunicazione scritta a Obiettivo Qualità nei termini stabiliti dalla comunicazione ufficiale della data di audit;
4. può formulare delle riserve al contenuto dei rilievi riscontrati nel corso dell'audit dandone comunicazione scritta ad Obiettivo Qualità;
5. può richiedere di avere a disposizione informazioni di base su ogni membro del gruppo di audit.

7.3 Doveri di Obiettivo Qualità

Obiettivo Qualità ha il dovere di:

1. affidare gli audit 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;
2. mantenere aggiornata tutta la documentazione del suo sistema di gestione con particolare riferimento ai documenti destinati ai clienti della certificazione;
3. garantire l'inesistenza, con società di consulenza o singoli consulenti, di rapporti formali aventi come oggetto la promozione e commercializzazione dei servizi di certificazione;
4. 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;
5. 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 clienti. La consuntivazione deve riportare, tramite indicatori quantificati e controllati, obiettivi raggiunti e scostamenti dagli obiettivi programmati con le relative azioni correttive intraprese;
6. 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 devono essere messi a disposizione dell'ente di accreditamento in occasione degli audit;
7. 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;
8. verificare che il cliente conosca e sia in grado di gestire tutti gli aspetti cogenti connessi al sistema di gestione;
9. informare tempestivamente il cliente dell'eventuale rinuncia/sospensione/revoca dell'accreditamento nel quale ricade la sua certificazione e supportarlo qualora intenda passare ad altro organismo accreditato;

10. fare in modo durante gli audit presso l'Organizzazione, che i propri auditor, per quanto possibile, lavorino separatamente al fine di massimizzare l'utilizzo dei tempi di audit. Eventuali esperti tecnici non possono condurre attività ispettive autonomamente;
11. trasmettere all'ente di accreditamento i dati relativi ai soggetti in possesso di certificazioni da esso rilasciate nonché i dati relativi ai soggetti ai quali è stata sospesa o revocata la certificazione. Obiettivo Qualità deve altresì comunicare all'ente di accreditamento, i nominativi dei soggetti che hanno volontariamente rinunciato al rapporto contrattuale con Obiettivo Qualità stesso;
12. 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 cliente, rispettando quanto previsto al § 18 del presente Regolamento;
13. comunicare all'Autorità competente, ove richiesto/applicabile, lo stato della certificazione;
14. assicurare, in caso di cessazione dell'attività (per fallimento, liquidazione o scioglimento di Obiettivo Qualità S.r.l., o in caso di rinuncia dell'accreditamento), l'adempimento delle obbligazioni connesse con la salvaguardia dei diritti e interessi delle entità certificate, favorendo il trasferimento delle certificazioni ad altro organismo accreditato.

7.4 Diritti di Obiettivo Qualità

Obiettivo Qualità 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 vengano pubblicate da soggetti terzi, informazioni erranee su modalità facilitate relative all'emissione di certificazioni da parte di Obiettivo Qualità ed intervenire nel caso in cui si verificano situazioni di questo tipo;
3. utilizzare, oltre agli auditor dipendenti di Obiettivo Qualità stesso, personale appartenente ad Organismi di Ispezione o liberi professionisti per l'effettuazione degli audit, purché iscritto nell'apposito Elenco, nel quale sono registrati solo auditor conformi alle prescrizioni delle norme ISO/IEC 17021-2:2016 Competenze Auditor Ambiente - ISO/IEC 17021-3:2017 Competenze auditor qualità - ISO/IEC TS 17021-10:2018 Competenze Auditor Sicurezza. Tali soggetti sono tenuti al rispetto di tutti i doveri propri di Obiettivo Qualità 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. qualora l'Organizzazione neghi l'accesso agli auditor dell'Ente di Accreditamento in accompagnamento agli auditor di Obiettivo Qualità in qualsiasi fase di valutazione, l'Organismo si riserva il diritto di non concedere, o sospendere la validità del certificato (se già emesso), 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.

8 PROCEDURA DI CERTIFICAZIONE

8.1 Domanda di Certificazione

L'Organizzazione interessata alla Certificazione riceve dall'Organismo il "Questionario Informativo" M01-01.

Sulla base di tutte le informazioni, Obiettivo Qualità formula ed invia un'offerta economica personalizzata ("Offerta di Certificazione" M01-03), redatta sulla base del tariffario in vigore. Tale documento identifica la Norma di riferimento, il settore IAF di appartenenza dell'Organizzazione e definisce il campo di applicazione (scopo) della Certificazione.

La durata dell'audit presso l'Organizzazione, espressa in giorni, viene determinata conformemente alle prescrizioni IAF MD 5:2019 e sulla base di:

- requisiti della norma del sistema di gestione applicabile;
- dimensione e complessità;
- contesto tecnologico e legislativo;
- affidamento all'esterno di attività incluse nel campo di applicazione del sistema di gestione;
- risultati degli audit precedenti;
- numero dei siti e le considerazioni circa siti multipli o con cantieri;
- elenco dei cantieri attivi (applicabile in tutti i casi in cui l'Organizzazione svolga l'attività al di fuori della propria sede, come ad esempio, imprese di costruzione, servizi di pulizia, vigilanza, consulenza, ecc.).

Eventuali riduzioni o incrementi di tempo rispetto a quanto previsto dai documenti IAF MD 5:2019 sono specificati nell'Offerta.

La durata di un giorno di audit è pari ad 8 ore, esclusi i tempi di viaggio e l'eventuale pausa per il pranzo.

Osservatori, Auditor in addestramento, Esperti Tecnici non influiscono sulla determinazione del tempo di audit.

Nel caso di Organizzazioni Multisito, Obiettivo Qualità valuta l'applicabilità o meno del campionamento, identificando con la collaborazione dell'Organizzazione, e prima dell'emissione dell'Offerta, la complessità e la scala delle attività oggetto di certificazione e le differenze tra i vari siti.

Se il campionamento è applicabile, le sedi operative od i cantieri diversi dalla sede principale sono campionati e/o scelti conformemente alle prescrizioni IAF MD1:2018). Obiettivo Qualità sviluppa un programma di campionamento atto a garantire un audit adeguato del sistema di gestione. La motivazione del piano di campionamento viene consegnata ai clienti.

Per i dettagli Cfr. § 16.

In caso di richiesta di certificazione di 2 o più schemi di gestione, Obiettivo Qualità valuta con la collaborazione dell'Organizzazione e prima dell'emissione dell'Offerta, l'applicabilità del IAF-MD11-2019, Integrated Management System, sulla base della dichiarazione da parte dell'azienda del grado di integrazione dei Sistemi di Gestione.

Per maggiori dettagli Cfr. All.4 in coda al presente documento.

Nel caso di non accettazione della domanda, Obiettivo Qualità documenterà e chiarirà al cliente le ragioni che hanno determinato il rifiuto.

8.2 Restituzione dell'offerta e conferma d'ordine

Per il prosieguo dell'iter di certificazione il richiedente dovrà restituire ad Obiettivo Qualità:

- l'offerta di certificazione timbrata e firmata,
- Visura camerale in data non anteriore a 6 mesi, o altro documento equivalente;

La firma per accettazione dell'offerta di certificazione costituisce altresì l'accettazione da parte dell'organizzazione del Regolamento.

L'offerta firmata ha valenza di contratto la cui durata è a tempo indeterminato, fino alla eventuale rinuncia della certificazione mediante comunicazione scritta (Cfr. § 13.4). I costi restano quelli definiti in sede di stipula del contratto iniziale, ma possono essere soggetti ad aggiustamenti sulla base del tasso d'inflazione ISTAT dell'anno precedente.

La Conferma d'Ordine che la Segreteria invia all'Organizzazione, contiene gli estremi per l'avvio dell'iter di certificazione, i nominativi del Gruppo di Verifica Ispettiva incaricato della valutazione e la durata delle fasi di valutazione.

L'Azienda può presentare ricorso, entro 3 giorni lavorativi, contro la designazione di un membro o dell'intero Gruppo di Valutazione motivandone le ragioni.

8.3 Modifiche al contratto

Le modifiche al contratto intervenute successivamente alla conferma d'ordine sono valutate da Obiettivo Qualità, riesaminate e prese in carico con ulteriore lettera di conferma all'Organizzazione.

8.4 Audit Preliminare

Nel caso in cui l'Organizzazione chieda lo svolgimento di un Audit preliminare, non sono previste le 2 fasi, ma restano del tutto invariati i contenuti dell'attività di Audit.

Tale audit viene svolta a titolo oneroso e non può essere ripetuta nel tempo.

La durata dell'audit preliminare viene fissata in 1 giorno per aziende con un numero di dipendenti inferiore o pari a 50 e 2 giorni per organizzazioni di dimensioni maggiori.

Le eventuali Non Conformità Maggiori e/o Minori rilasciate, non precludono e non condizionano lo svolgimento del successivo Audit di Valutazione, in quanto non saranno oggetto di verifica.

I risultati del Pre-Audit sono documentati ma non vengono considerati ai fini del primo Audit atto al rilascio della certificazione.

8.5 Pianificazione della VI

Il Responsabile del Gruppo di Audit, ricevuto l'incarico, concorda le date con l'Organizzazione e con gli altri componenti del GVI e le comunica ad Obiettivo Qualità che provvede ad effettuare la pianificazione della visita, trasmettendone i dettagli "Piano di Audit" all'Organizzazione e al Gruppo di Audit.

L'Organizzazione comunica immediatamente a Obiettivo Qualità ogni eventuale obiezione al piano di audit. Tali obiezioni devono essere risolte fra RGVI, Organizzazione e Obiettivo Qualità prima di dare inizio alla VI.

Le attività riportate nel "Piano di Audit" riguardano:

- gli obiettivi dell'audit;
- i criteri dell'audit;
- il campo dell'audit, compresa l'identificazione delle unità organizzative e funzionali e dei processi da sottoporre ad audit;
- le date ed i luoghi in cui si devono attuare le attività di audit in campo, comprese le visite presso i cantieri temporanei e attività di audit in remoto quando applicabile;
- la durata attesa delle attività in campo;
- i ruoli e le responsabilità dei membri del gruppo di audit e degli accompagnatori, quali osservatori o interpreti.

Nel caso in cui durante l'audit dovessero essere impiegate tecniche di controllo remoto quali riunioni tramite web, teleconferenze e/o verifica elettronica dei processi del cliente, queste saranno identificate nel piano di audit con una durata massima del 30% della durata prevista in sito degli audit.

Nel caso di eventi o circostanze straordinari, l'audit può essere svolto totalmente da remoto con le modalità definite nel Piano inviato all'azienda.

8.6 Audit iniziale di certificazione

L'Audit iniziale di certificazione del Sistema di Gestione dell'Organizzazione viene condotto su due fasi: Stage 1 e Stage 2.

Lo Stage 2 può essere effettuato solo in caso di esito positivo dello Stage 1 e solo in questo caso i due Stage possono svolgersi consecutivamente.

Nel caso di sistemi di gestione ambientale, quanto sopra è valido esclusivamente nel caso di Organizzazioni con meno di 10 dipendenti e di impatto ambientale "basso" o "limitato" (come definito dal documento IAF MD 5), mentre non è mai applicabile nel caso di Sistemi di gestione per la salute e sicurezza sul lavoro.

Stage 1

Gli obiettivi dello Stage 1 sono:

- a) riesaminare le informazioni documentate del sistema di gestione del cliente;
- b) valutare la localizzazione e le condizioni particolari del sito del cliente e intraprendere uno scambio d'informazioni con il personale dell'organizzazione al fine di stabilire il grado di preparazione per l'audit di Stage 2;
- c) riesaminare lo stato e la comprensione del cliente 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 quali le localizzazioni dei siti, processi ed apparecchiature utilizzati, grado di controllo definito, l'approccio al grado di estensione dell'analisi dei rischi/contesto dell'impresa, in particolar modo nel caso di multisito e i relativi aspetti legali e regolamentati e la conformità ad essi;
- e) riesaminare l'assegnazione di risorse per l'audit di Stage 2 e concordare con il cliente i dettagli dell'audit di Stage 2;
- f) mettere a fuoco la pianificazione dell'audit di Stage 2, acquisendo una sufficiente conoscenza del sistema di gestione e delle attività del sito dell'Organizzazione nel contesto della norma del sistema di gestione o altro documento normativo (ad es. presenza delle eventuali necessarie autorizzazioni, conferma delle informazioni in possesso dell'Organismo quali il numero di dipendenti dichiarato, eventuali cantiere da verificare, criticità dei turni, nel caso l'attività venga svolta su più turni);
- g) valutare se gli audit interni e il riesame della direzione sono stati pianificati ed eseguiti, e in generale che il livello di implementazione del sistema di gestione dimostri che il cliente è pronto per lo Stage 2.

Le risultanze dello Stage 1 in relazione al raggiungimento degli obiettivi e alla capacità di affrontare lo Stage 2 sono comunicate e registrate sul Rapporto di Stage 1 consegnato all'Organizzazione che è tenuta a firmare con la possibilità di segnalare eventuali divergenze.

In esso vengono registrati i rilievi che nell'Audit di Stage 2 potrebbero essere classificati come Non Conformità, quali ad es. l'assenza di conformità legislativa nell'ambito degli schemi Qualità, Ambiente e Sicurezza.

L'intervallo tra Stage 1 e Stage 2 viene determinato dal RGVI incaricato, considerando le esigenze dell'Organizzazione per la risoluzione di eventuali problemi riscontrati durante lo Stage 1 e comunicato all'Organismo.

Se le modifiche necessarie sono significative, da impattare pesantemente sul sistema di gestione, può anche essere presa in considerazione la possibilità di dover ripetere parte o tutto lo Stage 1.

Il tempo massimo che può intercorrere tra Stage 1 e Stage 2 è pari a 6 mesi; oltre tale tempo sarà necessaria la ripetizione dello Stage 1.

Stage 2 (Audit sul Sistema di Gestione)

Lo scopo dell'audit di Stage 2 è di valutare l'implementazione e l'efficacia del Sistema di Gestione in accordo alla documentazione di riferimento da valutare. L'audit di Stage 2 viene effettuato presso la sede dell'organizzazione, nelle aree dell'Organizzazione e presso eventuali cantieri e/o siti ove sono realizzati i prodotti e/o erogati i servizi oggetto di certificazione.

Deve riguardare almeno quanto segue:

- a) 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) la capacità del sistema di gestione e le sue prestazioni di soddisfare i requisiti di legge, di regolamenti e contrattuali;
- d) la tenuta sotto controllo dei processi del cliente;
- e) gli audit interni e il riesame da parte della direzione;
- f) la responsabilità della direzione per le politiche del cliente.

8.7 Modalità di conduzione degli audit

L'attività è svolta presso la sede dell'Organizzazione ed ha inizio con una riunione di apertura, cui partecipano la Direzione ed i Responsabili dell'Organizzazione per concordare le finalità e le modalità dell'Audit e confermare il Piano inviato.

Le evidenze vengono raccolte mediante interviste, verifica delle attività svolte ed esame della documentazione e delle registrazioni.

Come già specificato nel § Pianificazione della VI, le eventuali attività svolte da remoto quali riunioni tramite web, teleconferenze e/o verifica elettronica dei processi dell'organizzazione, non possono avere una durata maggiore del 30% della durata prevista in sito; situazione diversa nel caso di eventi o circostanze straordinari in cui l'audit può essere svolto totalmente da remoto.

Eventuali non conformità che emergono durante lo svolgimento dell'audit, sia rispetto alla norma di riferimento che alla legislazione applicabile, vengano comunicate immediatamente all'organizzazione.

Al termine, il Gruppo di Audit si riunisce per la stesura del rapporto con gli eventuali rilievi.

L'Audit si chiude con una riunione finale tenuta dal RGVI che presenta alla Direzione i risultati dell'Audit e le conclusioni in merito alla rispondenza del Sistema di Gestione dell'Organizzazione al modello di riferimento e ai requisiti legislativi applicabili, precisando le eventuali Non Conformità riscontrate. Al termine della riunione il Responsabile del Gruppo di Audit rilascia il Rapporto di Audit che sintetizza i risultati dell'Audit con le eventuali Non Conformità e opportunità per il miglioramento riscontrate.

Le Non Conformità sono classificate in Maggiori e Minori e a seconda della classificazione sono previsti trattamenti diversi.

La presenza di Non Conformità Maggiori preclude l'emissione o il mantenimento della certificazione; in questo caso il responsabile del Gruppo di Audit valuta e trascrive sul rapporto se sia necessario un audit supplementare completo, un audit supplementare limitato alla verifica dell'attuazione e dell'efficacia delle AC o l'invio di evidenze documentali, evidenziando che la sua raccomandazione sarà sfavorevole al rilascio della certificazione.

Si specifica che una Non Conformità legislativa viene valutata come Maggiore.

Nel caso di aziende multisito (Cfr. § 16) il certificato non può essere emesso anche se la NC maggiore è rilevata su un solo sito.

L'Organizzazione può annotare, sull'apposito spazio del rapporto, le eventuali riserve, osservazioni o suggerimenti sull'operato del GVI e sul servizio svolto o note riguardanti non conformità rilasciate dal Gruppo di Audit. Tali riserve possono essere formulate dall'Organizzazione anche successivamente comunque entro 10 giorni lavorativi dalla conclusione della visita ed inviate direttamente alla Direzione di Obiettivo Qualità.

Indipendentemente dalla presenza di Non Conformità Maggiori, 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 a comunicare a Obiettivo Qualità la proposta relativa alle azioni correttive stabilite, entro 15 giorni lavorativi dalla data dell'audit o al momento della riunione di chiusura.

Obiettivo Qualità analizzerà i contenuti del Rapporto e confermerà o meno la classificazione dei rilievi e le conclusioni del Responsabile del Gruppo di Audit (il rapporto si intende confermato se entro 15 giorni lavorativi non seguono ulteriori comunicazioni all'Organizzazione).

Qualora il Rapporto non fosse confermato, sarà revisionato e ri-trasmesso con una spiegazione su ogni modifica rispetto al precedente Rapporto.

9 RILASCIO DEL CERTIFICATO DI CONFORMITÀ

Il Comitato di Delibera è l'organo deliberante di Obiettivo Qualità e come tale ha il compito di:

- deliberare le proposte in materia di rilascio, rifiuto, estensione, riduzione dello scopo di certificazione, sospensione e ripristino, revoca e rinnovo della certificazione;
- disporre per l'effettuazione di una verifica supplementare;
- modificare le date di attuazione o eventualmente chiedere una modifica nei contenuti delle azioni correttive proposte dall'organizzazione;
- richiedere ulteriori evidenze dell'avvenuta chiusura delle non conformità sia prima che dopo la delibera della pratica.

Il Comitato di Delibera dopo aver preso visione della documentazione, delle risultanze e della conclusione dell'audit, del parere del gruppo di audit, delle correzioni e/o delle azioni correttive dell'Organizzazione, di ogni altra informazione pertinente (ad es. commenti del cliente o informazioni di dominio pubblico, segnalazioni, che saranno conservati all'interno della pratica in oggetto), delibera il rilascio, il rinnovo, l'estensione, la riduzione, la sospensione o la revoca della certificazione come sopra specificato.

Qualora le informazioni a disposizione siano insufficienti per esprimere un giudizio, il Comitato di Delibera può disporre un supplemento d'indagine rinviando la pratica a Obiettivo Qualità 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 Obiettivo Qualità 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, in formato elettronico e cartaceo.

Il certificato consente di identificare quanto segue:

- a. nome, localizzazione della sede legale e della sede operativa di ogni cliente il cui sistema di gestione sia certificato (oppure, nel caso di certificazione multisito, la localizzazione geografica della sede centrale e di tutti i siti coperti dal campo di applicazione);
- b. la data di entrata in vigore relativa a rilascio, estensione o riduzione del campo di applicazione della certificazione, ovvero il rinnovo di quest'ultima, mai antecedente alla data della decisione di certificazione;
- c. la data di scadenza coerente con il ciclo di rinnovo della certificazione (3 anni dalla data della decisione di certificazione);
- d. un unico codice di identificazione;
- e. la norma e/o altro documento normativo utilizzato per l'audit del cliente certificato, incluso il numero di edizione e/o revisione;
- f. il campo di applicazione della certificazione rispetto al tipo di attività, prodotto, servizio, applicabile a ciascun sito evitando di essere fuorvianti ed ambigui;
- g. il nome, l'indirizzo e il marchio di certificazione di Obiettivo Qualità; può essere utilizzato anche il marchio dell'eventuale Ente di Accreditamento nel caso di rilascio di certificazione accreditata, evitando di essere fuorvianti ed ambigui;
- h. ogni altra informazione richiesta dalla norma e/o da altro documento normativo utilizzato per la certificazione (ad esempio Regolamenti tecnici specifici);

- i. in caso di revisione del documento di certificazione modifica in modo progressivo del numero che identifica la revisione (xxx/01, xxx/02, ecc).

Il certificato rilasciato all'Organizzazione riporta il marchio dell'Ente accreditante soltanto per i settori nei quali Obiettivo Qualità è accreditato.

Nel caso in cui il cliente intenda modificare il campo di attività riportato nel certificato deve farne richiesta scritta a Obiettivo Qualità che deciderà, se necessario, di svolgere un ulteriore esame documentale e/o ispettivo.

Insieme al Certificato, la Segreteria invia all'Organizzazione il marchio di Obiettivo Qualità e dell'Ente accreditante se il settore in oggetto è coperto da accreditamento.

Obiettivo Qualità comunicherà lo stato delle certificazioni all'Ente accreditante. L'elenco inviato all'Ente accreditante, essendo nello stato di ultima revisione, conferma la validità delle certificazioni rilasciate, in esso riportate.

La decisione della certificazione o la decisione del rinnovo della stessa, determinano l'inizio del ciclo di certificazione triennale, costituito dagli Audit di Sorveglianza e dal Rinnovo.

10 ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA (STANDARD E SUPPLEMENTARE)

10.1 Audit di Sorveglianza

Nel triennio di validità della certificazione, Obiettivo Qualità svolge audit periodici di sorveglianza.

Le attività di sorveglianza comprendono tutte quelle attività che consentono di monitorare le aree e le funzioni coperte dallo scopo del sistema di gestione e gli eventuali cambiamenti.

Includono audit in campo mirati alla verifica del mantenimento della conformità ai requisiti specificati dalla norma in base alla quale è stata rilasciata la certificazione e possono riguardare:

- a) richieste al cliente certificato circa aspetti attinenti alla certificazione;
- b) riesame delle dichiarazioni del cliente riguardo le proprie attività (per esempio materiale promozionale, sito web);
- c) richieste al cliente di fornire documenti e registrazioni (su mezzi cartacei o elettronici);
- d) altri mezzi di monitoraggio delle prestazioni del cliente certificato.

Gli Audit di Sorveglianza vengono svolti presso la sede dell'organizzazione e/o siti temporanei e possono interessare solo alcuni punti della norma.

Devono essere verificati come minimo i seguenti aspetti:

- Audit interni e riesami del SG;
- quando applicabile, un riesame delle azioni intraprese a seguito dei rilievi riscontrati nella precedente visita ispettiva.
- gestione dei reclami;
- l'efficacia del SG nel raggiungere gli obiettivi stabiliti dall'organizzazione e i risultati attesi dal sistema di gestione pertinente;
- avanzamento delle attività pianificate, finalizzate al miglioramento continuo;
- continua tenuta sotto controllo delle attività;
- riesame di aree ed elementi soggetti a cambiamenti/modifiche;
- l'utilizzo dei marchi di conformità e/o di ogni altro riferimento alla certificazione;

Gli audit di sorveglianza devono essere svolti almeno una volta nell'anno solare ad eccezione che in fase di rinnovo.

La data del primo audit di sorveglianza successivo alla certificazione iniziale, non deve superare i 12 mesi dalla data della decisione di certificazione, a meno di casi particolari quali attività stagionali, cantieri temporanei, ecc.

10.2 Mantenimento della certificazione

La certificazione è mantenuta sulla base di una conclusione positiva da parte del Responsabile del Gruppo di Audit senza ulteriori riesami indipendenti.

In presenza di Non Conformità Maggiori il responsabile del Gruppo di Audit valuta e trascrive sul rapporto se sia necessario un audit supplementare completo, un audit supplementare limitato alla verifica dell'attuazione e dell'efficacia delle AC o l'invio di evidenze documentali, evidenziando che la sua raccomandazione sarà

sfavorevole al mantenimento della certificazione. In questo caso la pratica sarà sottoposta al Comitato di Delibera che deciderà se sospendere o attendere l'implementazione delle Azioni Correttive.

11 RINNOVO DELLA CERTIFICAZIONE

11.1 Pianificazione dell'Audit di 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 di Delibera § 9).

L'attività 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.

L'Audit di Rinnovo chiude il ciclo di certificazione triennale.

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 abbiano dato esito soddisfacente,
- ❖ l'Organizzazione richiedente sia aggiornata con il pagamento dei corrispettivi concordati,
- ❖ non venga fatto un uso scorretto della certificazione e del marchio secondo quanto precisato nel "Regolamento per l'uso del Marchio".

L'audit di rinnovo della certificazione, da effettuarsi almeno 1 mese prima della scadenza della certificazione, deve essere pianificato e condotto per valutare il continuo soddisfacimento di tutti i requisiti della norma 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.

Essendo il contratto a tempo indeterminato, la pianificazione della visita di rinnovo avviene con le stesse modalità degli audit di sorveglianza. I tempi di Audit calcolati sulla base del Documento IAF MD5:2019 in fase di offerta, vengono confermati o meno in funzione della conferma o meno dell'organico da parte dell'Organizzazione, dietro richiesta di Obiettivo Qualità.

Nel caso in cui l'Organizzazione abbia comunicato significative variazioni nel sistema di gestione, o siano avvenute variazioni nel contesto in cui il sistema di gestione opera (per esempio modifiche nella legislazione) le attività di audit di rinnovo della certificazione possono avere necessità di un audit di Stage 1. In caso di siti multipli o di certificazioni emesse da Obiettivo Qualità a fronte di più norme di sistema di gestione, la pianificazione dell'audit su campo sarà tale da garantire un'adeguata copertura.

11.2 Audit di Rinnovo

Il rinnovo è subordinato all'esito positivo di un nuovo audit su campo completo che accerti quanto segue:

- ❖ 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;
- ❖ l'impegno dimostrato a mantenere l'efficacia ed il miglioramento del sistema di gestione al fine di rafforzare le prestazioni complessive;
- ❖ l'efficacia del sistema di gestione in relazione al conseguimento degli obiettivi dell'Organizzazione e ai risultati attesi dal pertinente Sistema di Gestione.

Quando, durante un audit di rinnovo della certificazione, sono identificati delle Non Conformità maggiori, i tempi limite per l'attuazione e la verifica delle correzioni e/o azioni correttive devono essere 5 giorni lavorativi prima della scadenza della certificazione, in modo da consentire all'Organismo l'effettuazione di tutte le azioni conseguenti, prima della scadenza del certificato.

Il certificato di rinnovo porterà lo stesso codice di identificazione revisionato con data di emissione corrente coincidente o successiva alla data di delibera e con data di scadenza basata su quella del precedente ciclo di certificazione.

Se l'Organismo non riesce ad effettuare l'audit di rinnovo o non riesce a verificare le correzioni e le azioni correttive in caso di Non Conformità maggiori, non può essere raccomandato il rinnovo né può essere prorogata la validità del certificato.

La certificazione può essere ripristinata se tutte le necessarie attività vengono svolte entro 6 mesi altrimenti deve essere condotto almeno uno Stage 2.

Sarà emesso un nuovo certificato con data di rilascio corrispondente o successiva alla decisione di rinnovo della certificazione e data di scadenza basata sul ciclo di certificazione precedente.

Nel caso in cui si voglia riportare anche la data di primo rilascio si darà evidenza del periodo di non validità.

12 AUDIT SPECIALI

12.1 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 Obiettivo Qualità provvede all'effettuazione di un riesame della domanda e stabilisce le attività di audit necessarie per decidere se possa essere o meno concessa, formulando un'offerta calcolata sulla base di quanto previsto dal Tariffario.

Normalmente l'audit di estensione viene effettuato in occasione di una sorveglianza.

Nel caso in cui l'audit abbia esito positivo, Obiettivo Qualità rilascia un nuovo certificato che porterà lo stesso codice di identificazione aggiornato nella revisione e nella data di emissione corrente.

Nessuna modifica dello scopo di certificazione (per estensione) potrà essere discussa in sede di Audit, senza la preventiva accettazione da parte di Obiettivo Qualità.

12.2 Audit con breve preavviso

Obiettivo Qualità si riserva il diritto di effettuare audit con breve preavviso o senza preavviso a seguito di reclami, modifiche significative o come azione conseguente nel caso di clienti a cui sia stata sospesa la certificazione.

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 di Obiettivo Qualità se l'esito dell'audit accerta mancanza di dolo o di rilievi, saranno a carico dell'Organizzazione negli altri casi.

12.3 Market Surveillance audit

Allo scopo di accertare che le modalità di valutazione adottate da Obiettivo Qualità siano conformi alle norme di riferimento, l'Ente garante delle certificazioni emesse (Ente di Accredimento) può richiedere:

- la partecipazione di suoi osservatori agli audit effettuati dall'Organismo;
- l'effettuazione di visite presso l'Organizzazione certificata, direttamente attraverso l'uso di proprio personale.

La partecipazione di osservatori agli audit e/o l'eventuale visita condotta direttamente attraverso l'uso di personale dell'Ente di Accredimento, è preventivamente concordata tra il CAB e l'Organizzazione.

Qualora l'Organizzazione non conceda il proprio benessere, la validità del certificato è sospesa fino a quando non viene concesso il benessere alla verifica, per un periodo massimo di 3 mesi.

Scaduti i 3 mesi, in assenza di benessere alla verifica, la certificazione viene revocata.

Le modalità di accertamento utilizzate dagli Enti di Accredimento, sono riportate in appositi regolamenti e/o comunicazioni /circolari disponibili sui siti web degli stessi.

L'Organizzazione dovrà rendere disponibile all'Ente di Accredimento la documentazione che l'Organismo ha preso a riferimento durante gli audit precedenti.

12.4 Verifiche ispettive supplementari

È una verifica aggiuntiva (oltre quelle previste dalla normale programmazione che può essere pianificata da Obiettivo Qualità in tutti i casi contrattualmente previsti, ad esempio qualora:

- intervengano modifiche all'organizzazione che ne influenzino significativamente l'attività e l'operatività (es. cambiamento della proprietà dell'organizzazione, cambiamenti del personale o dei processi, sedi);
- sia necessario verificare la risoluzione delle NC in funzione della loro gravità e/o numerosità;
- sia necessario effettuare approfondimenti a seguito di informazioni e/o reclami pervenuti a Obiettivo Qualità che possano mettere in dubbio la conformità ai requisiti per la certificazione;
- ci sia stata una decisione in tal senso del Comitato di Delibera.

L'obiettivo di tale verifica è pertanto quello di valutare in che modo l'organizzazione ha gestito la tematica che ha generato la necessità di pianificare tale verifica.

In caso di rifiuto delle verifiche supplementari senza valide motivazioni da parte dell'Organizzazione, Obiettivo Qualità può avviare l'iter di sospensione della Certificazione (vedere par. 13.1).

Gli audit supplementari e le modalità di conduzione sono notificati all'organizzazione con congruo anticipo.

Tutte le spese relative alle eventuali verifiche supplementari sono da considerarsi a carico dell'Organizzazione; fanno eccezione le verifiche supplementari a seguito di segnalazioni o reclami che saranno a carico dell'Organizzazione solo nel caso in cui gli stessi siano ritenuti giustificati da Obiettivo Qualità.

13 SOSPENSIONE, REVOCA E RIDUZIONE

13.1 Sospensione della Certificazione

Sospensione

Obiettivo Qualità per motivi ritenuti gravi e formalizzati per iscritto all'Organizzazione tramite posta certificata, ha facoltà di sospendere temporaneamente, per un periodo massimo di 6 mesi, la Certificazione concessa.

La sospensione può essere applicata quando:

- l'Organizzazione non gestisce correttamente i reclami;
- l'Organizzazione in occasione delle visite di mantenimento mostra gravi carenze nel Sistema;
- l'Organizzazione non rispetta quanto previsto per l'attuazione della risoluzione delle Non Conformità;
- l'Organizzazione non è in grado di completare le azioni correttive entro il periodo concordato;
- l'Organizzazione non ha inoltrato, entro 15 giorni lavorativi, la proposta relativa alle azioni correttive stabilite con la tempistica di attuazione, a fronte di Non Conformità Minori rilevate;
- l'Organizzazione non è in regola con i pagamenti relativi alle attività già effettuate;
- l'Organizzazione, in base al giudizio di Obiettivo Qualità, abusa del marchio di certificazione dell'Organismo e/o del marchio dell'eventuale Ente di accreditamento e dell'attestato di certificazione;
- l'Organizzazione non pone rimedio in modo soddisfacente per Obiettivo Qualità all'uso improprio del Certificato e/o dei marchi dell'Organismo e/o del marchio dell'eventuale Ente di accreditamento;
- l'Organizzazione contravviene alle prescrizioni del Regolamento;
- l'Organizzazione richiede la sospensione;
- l'Organizzazione non garantisce la conformità del Sistema di Gestione a leggi e regolamenti cogenti relativi allo standard di certificazione applicato e non provvede ad adeguare il proprio Sistema di Gestione alle nuove disposizioni;
- l'Organizzazione non informa Obiettivo Qualità di tutti i procedimenti legali in essere inerenti il campo di applicazione della Certificazione;
- l'Organizzazione certificata non consente lo svolgimento degli audit di sorveglianza o di rinnovo della certificazione con la periodicità necessaria;
- l'Organizzazione certificata non consente l'accesso agli ispettori dell'ente di accreditamento.

La sospensione della certificazione è notificata all'Organizzazione mediante posta certificata con l'indicazione delle ragioni del provvedimento adottato, a firma del Rappresentante Legale.

È sottoposta alla decisione del Comitato di Delibera l'eventuale sospensione proposta dal RGVI in occasione di visite di mantenimento che evidenzino gravi carenze tecniche.

A seguito della sospensione la certificazione del sistema di gestione del cliente è temporaneamente invalidata.

Al decadere delle motivazioni della sospensione, il certificato viene ripristinato.

Se l'Organizzazione non risolve, nel tempo stabilito da Obiettivo Qualità (massimo 6 mesi) le problematiche oggetto della sospensione, Obiettivo Qualità provvede a sanzionare tramite revoca o riduzione dello scopo di certificazione (quando applicabile).

13.2 Revoca

La certificazione è revocata da Obiettivo Qualità nei seguenti casi:

- persistere, oltre i tempi di cui al precedente paragrafo, delle cause che hanno portato alla sospensione della certificazione;
- cessazione delle attività oggetto di certificazione per un periodo di tempo superiore a 12 (dodici) mesi;
- persistenza della condizione di morosità per oltre 1 (un) mese dal ricevimento della diffida/ sollecito inviata da Obiettivo Qualità per posta certificata 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 dell'emissione del certificato);
- fallimento o liquidazione dell'Organizzazione;
 - accertata inosservanza della normativa cogente con particolare riferimento ad eventuali procedimenti giudiziari e/o amministrativi passati in giudicato;
 - rinuncia alla procedura di arbitrato in caso di contenziosi;
 - cessione ad altra Organizzazione del ramo d'azienda preposto allo svolgimento delle attività rientranti nello scopo della certificazione;
 - fusione con altra/e Organizzazione/i;
 - scissione;
 - conferimento in toto dell'azienda ad altra Organizzazione.

La revoca della certificazione è notificata all'Organizzazione mediante posta certificata con l'indicazione delle ragioni del provvedimento adottato, a firma del Rappresentante Legale.

Le revoche del certificato sono comunicate all'ente di accreditamento nei tempi e modi da questo stabiliti specificando i motivi del provvedimento deciso e agli organi competenti.

L'Organizzazione cui è stata ritirata la certificazione può ripresentare domanda di certificazione solo dopo 1 (uno) anno dalla data di revoca e ciò soltanto a seguito della dimostrazione che siano già stati portati a termine efficacemente i provvedimenti che Obiettivo Qualità ha ritenuto idonei ad evitare il ripetersi delle condizioni che avevano dato luogo al provvedimento.

A seguito della revoca, l'Organizzazione deve:

- ❖ cessare di utilizzare il certificato, le copie e le riproduzioni dello stesso;
- ❖ cessare l'utilizzazione del marchio e dei riferimenti alla certificazione;
- ❖ astenersi dal pubblicizzare la certificazione.

13.3 Riduzione

La riduzione della certificazione può riguardare la norma, le attività, le unità operative certificate. La riduzione della certificazione è effettuata su decisione di Obiettivo Qualità nel caso in cui l'Organizzazione non risulti più conforme per una parte del campo di applicazione.

La riduzione può avvenire anche a seguito di specifica richiesta dell'Organizzazione.

13.4 Rinuncia della certificazione

Un'azienda può rinunciare alla Certificazione in suo possesso presentando formale disdetta del contratto, con preavviso superiore a tre mesi, alla scadenza del periodo di validità triennale della Certificazione, o nel caso di variazione delle Norme di riferimento della Certificazione, di modifiche al Regolamento per la Certificazione dei sistemi Aziendali, o per disdetta unilaterale del contratto nel periodo di validità triennale.

In tutti i casi di recesso, saranno comunque dovuti all'OdC i compensi pattuiti per le attività svolte dal medesimo, fino alla data di efficacia del recesso stesso.

Obiettivo Qualità provvede alla revoca del Certificato e alle comunicazioni necessarie.

La rinuncia è effettiva, a decorrere dalla data di revoca del Certificato.

14 MODIFICHE ALLA CERTIFICAZIONE

14.1 Notifica di modifiche alle Norme per la Certificazione dei Sistemi di Gestione da parte di Obiettivo Qualità

Le modifiche dei requisiti della certificazione conseguenti a variazioni delle norme di riferimento per la certificazione dei sistemi di gestione, sono comunicate per iscritto da Obiettivo Qualità ai clienti, con l'indicazione della data in cui entreranno in vigore e le modalità applicate per la transizione.

Le Organizzazioni possono chiedere, per iscritto, informazioni e chiarimenti a cui Obiettivo Qualità risponderà per iscritto.

Particolari situazioni che richiedono tempi di attuazione imposti dall'Ente di accreditamento, sono indicate per iscritto da Obiettivo Qualità.

14.2 Notifica di modifiche al Regolamento da parte di Obiettivo Qualità

Le modifiche, conseguenti alle variazioni delle norme di accreditamento degli Organismi e/o del sistema di gestione

di Obiettivo Qualità, descritte nel presente Regolamento, sono comunicate ai clienti, i quali possono comunicare per iscritto il loro parere 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.

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 § 13.4 del presente Regolamento. Particolari situazioni, che richiedono diversi tempi di attuazione imposti dall'eventuale Ente di accreditamento, sono indicate da Obiettivo Qualità.

14.3 Notifica di modifiche apportate dall'Organizzazione Certificata

L'Organizzazione, come richiesto al § 7.1, deve notificare nel termine di 60 gg. l'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 sistema certificato);
- 2) modifiche nella gestione dei processi affidati all'esterno (rispetto al sistema certificato);
- 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;
- 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).

Dopo l'analisi, Obiettivo Qualità può decidere 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 Domanda di certificazione (vedi § 8.1).

Obiettivo Qualità 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 da Obiettivo Qualità comportano l'emissione di un nuovo certificato e un addebito fisso per spese amministrative, come riportato sull'Offerta.

15 TRASFERIMENTO DELLE CERTIFICAZIONI

Un'organizzazione in possesso di un certificato accreditato in corso di validità può richiedere a Obiettivo Qualità di subentrare all'Organismo che ha rilasciato detto certificato.

Il processo di transfer prevede un riesame che verifichi i seguenti requisiti:

- validità del certificato da trasferire (ossia non sottoposto a provvedimenti di sospensione, ritiro, ecc, a tale scopo è necessario contattare l'organismo che ha emesso il certificato);
- il certificato sia stato rilasciato da un Organismo di certificazione accreditato da ACCREDIA o da altro Ente di Accreditamento firmatario degli Accordi MLA EA o IAF;
- lo scopo del certificato rientri nei settori accreditati di entrambi gli organismi, cedente e subentrante;
- siano esplicitate le ragioni del trasferimento;
- la disponibilità dei documenti relativi agli audit pregressi (ultimo rapporto di certificazione o rinnovo, i successivi rapporti di sorveglianza, i relativi rilievi, check-list). La richiesta, dietro autorizzazione dell'organizzazione richiedente, può essere fatta all'organismo emittente, che è tenuto a fornire tutte le informazioni necessarie. Nel caso in cui gli audit di Sorveglianza o di rinnovo non siano stati effettuati in conformità al programma dell'organismo che ha emesso il certificato, l'organizzazione deve essere trattata come nuovo cliente;
- verifica dell'implementazione delle correzioni e delle azioni correttive per le eventuali Non Conformità maggiori e presenza del piano delle correzioni e delle azioni correttive per le eventuali Non Conformità minori;
- eventuali reclami e le relative azioni correttive intraprese
- possibilità di definire un programma di audit sulla base di quello dell'organismo cedente;

- eventuale coinvolgimento dell'organizzazione in procedimenti che riguardano la conformità legislativa.

Se dal riesame emergono delle criticità che necessitano di approfondimenti (ad es. Non Conformità maggiori), si rende necessaria una pre-visita.

Nel caso in cui il riesame effettuato evidenzi dei problemi che impediscono il trasferimento della certificazione, l'organizzazione deve essere trattata come nuovo cliente.

Tale decisione deve essere comunicata al cliente e registrata.

Se invece dal riesame non emergono criticità, il transfer può avvenire dopo la decisione del Comitato di delibera, costituito da membri diversi da quelli che hanno fatto il Riesame. Solo successivamente possono essere pianificate le attività di sorveglianza o rinnovo, sulla base del programma del ciclo di certificazione in corso.

Obiettivo Qualità provvederà ad informare l'Organismo cedente dell'emissione del nuovo certificato.

Tale certificato riporterà l'indicazione relativa alla "provenienza da altro Organismo".

Il riesame prevede l'emissione di un'offerta economica.

In caso di trasferimento da un Organismo sospeso o autosospeso, sarà sempre effettuata una verifica di almeno 1 giorno che può coincidere con una verifica di sorveglianza o rinnovo. In base alle risultanze di questa verifica, l'Organismo subentrante valuta se sia o meno necessario proseguire ulteriormente con la verifica (o effettuare audit supplementari), o se procedere subito con il trasferimento del certificato.

In caso di trasferimento da un Organismo a cui sia stato revocato l'accreditamento o che vi rinunciano, è necessario effettuare una verifica ispettiva della durata pari ad un audit di stage 2, se condotta entro 6 mesi dal provvedimento di revoca. 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.

16 AZIENDE MULTISITO

16.1 Criteri di individuazione dell'azienda multisito

Un'azienda è "Multisito" quando c'è una funzione centrale in cui le attività sono pianificate, controllate o gestite e una rete di uffici locali (siti) in cui tali attività sono svolte per intero o parzialmente.

Potrebbe non essere una unica entità legale, ma tutti i siti devono essere legati contrattualmente con l'ufficio centrale ed essere soggetti ad un unico sistema di gestione, stabilito, implementato e sottoposto a continua sorveglianza e audit interni dall'ufficio centrale.

Nell'ambito dell'Organizzazione multisito possono presentarsi diverse situazioni:

- tutti i siti svolgono attività identiche o simili,
- i siti svolgono attività diverse,
- il cliente chiede che venga verificato ciascun sito,
- ci sono requisiti legislativi che impongono la verifica sistematica di ciascun sito.
- rischi associati alti

così come situazioni intermedie tra queste e sulla base di queste possibili situazioni potrà essere applicato o meno un campionamento.

16.2 Campionamento applicabile

16.2.1 Procedura di campionamento

Il campionamento prevede la determinazione del numero dei siti da campionare e successivamente la selezione.

I siti devono svolgere attività sostanzialmente simili.

Possono esserci restrizioni alla sua applicabilità per processi complessi o che presentano rischi significativi.

Numerosità

Il numero minimo di siti da campionare per ciascun audit è pari a:

Visita iniziale: $n = \sqrt{x}$ arrotondato all'intero superiore

Visita/e di sorveglianza (su base annua): $n = 0.6\sqrt{x}$ arrotondato all'intero superiore

Visita di rinnovo: $n = 0.8\sqrt{x}$ arrotondato all'intero superiore

Dove:

x = numero totale dei siti

n = numero dei siti da campionare (si arrotonda all'intero superiore).

La sede centrale deve essere verificata durante tutto il triennio di validità del certificato.

La dimensione del campione può essere aumentata in funzione di:

- dimensione dei siti e numero di addetti;
- complessità o livello di rischio dell'attività o del Sistema di gestione;
- variazione dei turni;
- variazione delle attività svolte;
- registrazione di reclami o azioni correttive importanti;
- attività svolta in diversi paesi;
- risultati di audit interni e riesami di direzione.

16.2.2 Gestione siti aggiuntivi

Nel caso di estensione della certificazione a nuovi siti, l'Organismo deve avere informazioni che gli consentano di decidere sulla necessità di svolgere un audit nel nuovo sito.

Per le verifiche successive all'estensione, andrà ricalcolata la dimensione del campione.

16.3 Campionamento non applicabile

Il programma di audit deve prevedere che in sede di audit Iniziale e di Rinnovo vengano verificati tutti i siti.

Durante gli audit di Sorveglianza deve essere verificato il 30% dei siti, oltre alla sede centrale, alternandoli nel corso dei 2 audit di Sorveglianza, in modo da garantire che tutti i processi siano coperti durante ciascun ciclo di certificazione.

16.3.1 Gestione siti aggiuntivi

Nel caso di estensione della certificazione a nuovi siti, l'Organismo deve effettuare l'audit prima di poterlo includere in aggiunta a quello che era il programma iniziale.

Per le verifiche successive all'estensione, il sito andrà cumulato con i precedenti per poter determinare il tempo necessario per gli audit successivi.

16.4 Riesame della domanda

Prima di emettere l'offerta, l'Organismo deve avere le seguenti necessarie informazioni:

- la conferma che tutta l'Organizzazione abbia un unico Sistema di gestione;
- determinare l'ambito del sistema di gestione e lo scopo richiesto;
- comprendere il rapporto legale e contrattuale di ciascun sito;
- conoscere il tipo di attività svolta in ciascun sito e identificare la funzione centrale;
- determinare il grado di centralizzazione delle attività che sono svolte dalla funzione centrale per conto degli altri siti;
- determinare l'interfaccia tra i vari siti;
- determinare quali siti possono o meno essere campionati;
- considerare i fattori connessi ad es. alla presenza di un sistema di gestione integrato
- determinare il tempo di audit;
- determinare le competenze del gruppo di audit;
- identificare la complessità delle attività.

16.5 Trattamento Non conformità e azioni correttive

In presenza di NC rilevate in un sito (da verifiche interne o da verifiche esterne per la certificazione o altro) il RGVI verifica se tale non conformità presuppone una deficienza a livello di sistema e quindi se può essere applicabile agli altri siti. In tal caso l'Azienda deve definire ed attuare azioni correttive sia nella sede principale che nei vari siti coinvolti.

La certificazione viene concessa o confermata all'azienda considerando la totalità dei siti oggetto di certificazione; quindi non viene concessa o confermata fino a quando non siano state chiuse positivamente ed accettate le azioni correttive di eventuali NC maggiori anche se riferite ad un solo sito. Non è ammesso che venga escluso il sito in cui

è stata rilevata la Non Conformità, in quanto i siti possono essere esclusi solo in fase di richiesta della certificazione.

17 TARIFFE E CONDIZIONI DI PAGAMENTO

17.1 Tariffe

Gli importi per la certificazione sono definiti nell'offerta predisposta da Obiettivo Qualità applicando il Tariffario ai dati ed alle informazioni comunicati dall'Organizzazione. Essi sono validi per i primi 3 anni di certificazione. I costi relativi ai trienni successivi, sono soggetti ad aggiustamenti sulla base del tasso d'inflazione ISTAT dell'anno precedente.

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 la richiesta di offerta;
- rilevate a seguito di audit,
- a seguito di variazione del Tariffario.

Obiettivo Qualità notifica le variazioni ai clienti, 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.

17.2 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 di Obiettivo Qualità 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 sospensione e successivamente alla revoca della certificazione nel caso di permanenza delle condizioni di insolvenza, come previsto al §13.1 e §13.2 del presente Regolamento e l'avvio di un iter di recupero crediti.

L'annullamento e/o la richiesta di rinvio dell'audit comunicata a Obiettivo Qualità con un preavviso inferiore ai 4 giorni lavorativi, comporta l'addebito del 50% dell'importo globale dell'audit stesso.

In caso di rinuncia durante il periodo di validità del certificato, oltre a fatturare le attività già svolte, Obiettivo Qualità ha diritto ad una somma pari a €1000,00 per spese di chiusura pratica, archiviazione e diritti di segreteria.

18 USO DEL MARCHIO E DEL CERTIFICATO

Una volta completato positivamente il processo di verifica ed emesso il relativo certificato, all'Organizzazione è concessa l'autorizzazione all'utilizzo del marchio di certificazione di sistema e del certificato.

Nel caso di certificazioni coperte da accreditamento Obiettivo Qualità invierà anche il marchio dell'Ente di accreditamento.

Il marchio è di esclusiva proprietà di Obiettivo Qualità e ne è vietato l'uso senza esplicita autorizzazione, coincidente con la lettera di invio del certificato.

L'Organizzazione è tenuta a utilizzare il marchio/marchi e/o il certificato in accordo ai requisiti definiti nel "Regolamento per l'uso del marchio".

19 RISERVATEZZA

Obiettivo Qualità garantisce la riservatezza di tutti gli atti, dati e informazioni riguardanti le Organizzazioni che, a partire dalla domanda di certificazione, sono considerati riservati e gestiti nel rispetto della legge applicabile. Il Titolare del trattamento dei dati è Obiettivo Qualità Srl.

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 di Obiettivo Qualità, 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.).

Obiettivo Qualità informa il cliente, in anticipo, circa le informazioni che intende rendere pubbliche. Tutte le altre informazioni, tranne quelle rese pubbliche dall'Organizzazione, saranno considerate confidenziali.

Tranne per quanto richiesto dalla norma, non saranno divulgate a una terza parte, informazioni su un particolare cliente o persona senza il consenso scritto della stessa Organizzazione o persona. Nei casi in cui la legislazione richieda a Obiettivo Qualità 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 cliente 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 di Obiettivo Qualità.

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

Obiettivo Qualità dispone ed utilizza apparecchiature e dispositivi che garantiscono il trattamento in sicurezza delle informazioni riservate (accesso ad ogni personal computer con password, documenti e registrazioni proprie o di richiedenti e licenziatari in cloud computing).

Quando le informazioni riservate sono rese disponibili ad altri organismi (per esempio enti di accreditamento, ecc.) Obiettivo Qualità informa il cliente di tali azioni.

Inoltre, quanto sopra è valido fatto salvo che:

- o 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);
- o la comunicazione sia prevista ai sensi del presente Regolamento o sia ritenuta necessaria dall'ente di accreditamento per l'efficace esercizio delle proprie funzioni. In tal caso, essa deve rimanere circoscritta ai destinatari della medesima;
- o sia diversamente stabilito per legge o disposto dall'Autorità Giudiziaria;
- o la divulgazione avvenga su consenso esplicito ed unanime di tutte le parti interessate.

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

20 RICORSI, RECLAMI E CONTENZIOSI

20.1 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/sanzione, deve essere presentato con lettera raccomandata R.R. o posta certificata entro 10 (dieci) giorni lavorativi, dalla notifica del provvedimento/sanzione.

L'Organismo è responsabile per la raccolta e la verifica di tutte le informazioni necessarie per convalidare il ricorso. Il ricorso sarà analizzato da personale non coinvolto nell'attività di audit o nella decisione di certificazione nel rispetto del principio dell'imparzialità.

Obiettivo Qualità fornisce una risposta scritta all'Organizzazione ricorrente entro 3 (tre) mesi solari dalla presentazione dell'appello. Obiettivo Qualità fornisce rapporti sullo stato di avanzamento del ricorso, ogni qualvolta vi siano delle modifiche sull'avanzamento stesso.

La presentazione di un ricorso non determina alcuna azione discriminatoria nei confronti dell'azienda ricorrente.

Le spese relative alle attività derivanti dal ricorso sono a carico dell'Organizzazione nel solo caso in cui essa risulti parte soccombente.

20.2 Reclami

Obiettivo Qualità prende in considerazione tutti i reclami pervenuti per iscritto dai clienti o da altre parti ed è responsabile di tutte le decisioni a tutti i livelli del processo di gestione dei reclami (Modulo presente sul sito web).

Per tutti i reclami ricevuti, Obiettivo Qualità provvede a confermare per iscritto il ricevimento al reclamante.

Essi sono identificati, registrati e analizzati da tecnici che non hanno avuto alcun coinvolgimento precedente nei contenuti del reclamo stesso e sono raccolte e verificate tutte le informazioni necessarie per valutarne la fondatezza. Nel caso in cui il reclamo si riveli infondato, Obiettivo Qualità 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:

- o 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, Obiettivo Qualità provvederà alla correzione dell'evento e, quando sono note le cause, aprirà un'azione

correttiva;

- o si riferisce ad un'Organizzazione certificata; in questo caso 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 e quando applicabile, richiedendo alla stessa l'attuazione di un'azione correttiva che sarà valutata da Obiettivo Qualità.

Obiettivo Qualità fornisce rapporti sullo stato di avanzamento del reclamo.

A conclusione delle attività di cui sopra, Obiettivo Qualità, 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.

La presentazione di un reclamo non determina alcuna azione discriminatoria nei confronti dell'azienda interessata.

20.3 Contenziosi

Qualunque 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 Obiettivo Qualità – Organizzazione;
- tra le parti, direttamente o indirettamente, per l'applicazione o per l'interpretazione del "Regolamento di Certificazione" o per qualsiasi altra ragione,

è devoluto esclusivamente al lodo di un collegio arbitrale secondo la procedura di arbitrato irrituale.

Relativamente ai contenziosi, la notifica è registrata nella pratica di certificazione dell'Organizzazione.

Per tutte le altre controversie che dovessero insorgere tra Obiettivo Qualità e soggetti differenti dalle Organizzazioni licenziarie, è competente in via esclusiva il Foro di Fermo

21 GESTIONE DI CASI PARTICOLARI

Di seguito sono illustrate le possibili richieste da parte delle Organizzazioni già certificate da Obiettivo Qualità e le modalità di gestione da parte di Obiettivo Qualità, delle stesse.

21.1 Cessione/acquisizione di ramo d'Azienda

La titolarità della certificazione può essere trasferita ad un nuovo soggetto giuridico a seguito di modifica della ragione sociale, fusione, cessione/affitto di ramo d'azienda previa valutazione da parte dell'Organismo del mantenimento delle condizioni in merito a:

- visura camerale o documento equivalente attestante l'identità giuridica dell'Azienda;
- atto notarile di cessione/acquisizione del ramo d'azienda;
- assetti organizzativi;
- risorse umane (in termini quantitativi e di competenze);
- ogni altro aspetto che possa riguardare la certificazione.

La valutazione si baserà sull'esame della documentazione, a meno di situazioni particolarmente complesse che potrebbero richiedere un Audit supplementare o di Sorveglianza (quando possibile).

Il certificato sarà aggiornato, ma può riportare come data di rilascio quella del precedente certificato evidenziando che si tratta di certificato rilasciato alla "precedente ragione sociale".

21.2 Variazioni di scarsa rilevanza sulla certificazione

21.2.1 Cambio di denominazione sociale

L'azienda ha variato la denominazione così come si evince da visura camerale inviata a Obiettivo Qualità senza altre modifiche: si procede all'emissione di nuovo certificato.

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.

21.2.2 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, nel caso che le due siano distinte vale quanto appresso riportato:

- **Cambio di Sede Legale** - l'azienda ha variato la sola sede legale, si procede all'emissione di nuovo certificato.
- **Cambio di Sede Operativa** - l'azienda ha variato la sede operativa, si procede ad un Audit di sorveglianza (appena possibile) con emissione di un nuovo certificato. In questo caso, a prescindere da quanto riportato nel Programma degli Audit di Sorveglianza, saranno sempre verificati i requisiti relativi alle infrastrutture e all'ambiente di lavoro.

Nel caso che le due sedi coincidano vale quanto descritto per il cambio di Sede Operativa.

All.1 Prescrizioni applicabili nel Settore IAF 28 “Imprese di costruzione ed installazione di impianti e servizi” nello schema Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ)

Vengono di seguito riportate le condizioni e procedure supplementari (e non sostitutive), per questo specifico settore rispetto a quanto già definito nei paragrafi precedenti (Riferimenti Regolamento Tecnico ACCREDIA RT-05).

Termini e definizioni

Tipologia di opera: oggetto interessato dall'attività (edifici civili, strade, ponti, impianti, ecc...);

Attività: tipologia di intervento associato ad una o più opere.

Nell'ambito delle attività si distinguono:

- attività complesse (progettazione, costruzione, installazione, ecc.);
- attività affini e coerenti (manutenzione, ristrutturazione, ecc.).

Processo realizzativo: insieme di attività associate a tipologie di opera volte all'analisi, pianificazione e realizzazione degli obiettivi a partire da specifiche richieste del mercato (es. progetto, contratto, bando, invito), in tutte le sue caratteristiche e fasi evolutive, nel rispetto di precisi vincoli (contesti, tempi, costi, risorse, scopi);

Macrotipologia: raggruppamento di processi realizzativi interessati da attività (complesse/affini e coerenti) associate a più tipologie di opere che vengono identificate con una ampia terminologia, tipo “opere di ingegneria civile, infrastrutturale per la mobilità, di impiantistica tecnologica...”

A titolo esemplificativo e non esaustivo:

- a) per l'attività di costruzione di opere di ingegneria civile concorrono abilità, strumenti, risorse che siano affini e coerenti per tipologie di opera quali edifici residenziali, carceri, ospedali, scuole,... in tutte le fasi realizzative a partire da scavi, fondazioni speciali, consolidamenti, strutture in cemento armato, installazione dei relativi impianti;
- b) per l'attività di costruzione di opere infrastrutturali per la mobilità concorrono abilità, strumenti, risorse che siano affini e coerenti per tipologie di opera quali strade, autostrade, ponti, viadotti, ferrovie, metropolitane, piste aeroportuali;
- c) per l'attività di installazione di opere di impiantistica tecnologica concorrono abilità, strumenti, risorse che siano affini e coerenti per tipologie di opera quali impianti termofluidi, elettrici, elettronici.

Doveri specifici aggiuntivi per il settore IAF 28

Oltre a quanto riportato nei §§ 7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.3, l'organizzazione richiedente la certificazione deve rispettare quanto richiesto dal Regolamento Tecnico RT-05 ACCREDIA e in particolare (a titolo esemplificativo e non esaustivo):

1. comunicare a Obiettivo Qualità, attraverso l'apposito modello predisposto dall'Organismo, 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, sia in fase di certificazione iniziale che di rinnovo;
2. comunicare la normativa volontaria e cogente applicabile, averla disponibile, dimostrarne la conoscenza e l'applicazione;
3. mettere a disposizione, durante l'audit, gli eventuali certificati di regolare esecuzione (o equivalente);
4. mettere a disposizione, durante l'audit, i verbali di collaudo;
5. comunicare a Obiettivo Qualità eventuali prescrizioni della Stazione Appaltante e/o della Direzione dei Lavori;
6. dare evidenza dei contratti in subappalto, qualora autorizzato;
7. specificare nella documentazione del SGQ le modalità adottate per il controllo dei subappalti o delle forniture;
8. mettere a disposizione, durante l'audit, i certificati delle prove sui ferri e calcestruzzo ad uso strutturale e non;
9. mettere a disposizione, durante l'audit, le certificazioni di conformità e relative qualifiche ai sensi del D.M 37/2008 e D.P.R. 43/2012;
10. dare evidenza delle certificazioni CE sui prodotti/materiali da costruzione e sugli strumenti di misura (con indicazione della classe);
11. mettere a disposizione, durante l'audit, il Piano Operativo di Sicurezza (POS) di cantiere e il Piano di montaggio, uso e smontaggio dei ponteggi metallici fissi ai sensi del D. Lgs. 81/08 (PiMUS);

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. dare evidenza, durante l'audit, della pianificazione, programmazione e aggiornamento delle risorse e delle attrezzature (incluse le apparecchiature di misura adeguate alle necessità di cantiere) sia di proprietà dell'organizzazione, sia acquisite a nolo, in funzione dello sviluppo temporale dei cantieri;
15. dare evidenza delle competenze e qualifiche del personale;
16. comunicare al committente, in caso di Audit in cantiere, i nominativi degli auditor per ricevere le relative autorizzazioni.

In caso di revoca, Obiettivo Qualità ha il dovere di darne comunicazione ad ACCREDIA e agli organi competenti.

Audit di Certificazione

In conformità al Regolamento Tecnico RT-05 ACCREDIA, l'Audit di valutazione viene effettuata sia in sede che in cantiere. I tempi di Audit vengono calcolati sulla base del Documento IAF MD5:2019 in giorni di audit, considerando l'organico complessivo dell'Organizzazione, comprendente sia quello in sede, sia in cantiere, sia quello coinvolto in attività in outsourcing. Una verifica viene effettuata sulla base del dato di fatturato medio dell'ultimo triennio fornito dall'Organizzazione. Detti tempi vengono incrementati in funzione del numero di cantieri aperti al momento della certificazione e della loro complessità.

La durata di un giorno di audit che come già detto è normalmente di 8 ore, esclusi i tempi di viaggio e l'eventuale pausa per il pranzo, può essere estesa fino ad un massimo di 10 ore totali per motivate e documentate giustificazioni.

La verifica del primo cantiere operativo e l'analisi di due evidenze documentali (o in alternativa di un secondo cantiere operativo) non sono da considerarsi come tempo aggiuntivo rispetto ai minimi stabiliti del Documento IAF MD5:2019.

Eventuali commesse aggiuntive saranno quotate almeno pari a 2 ore per singolo cantiere operativo e 1 ora per singola evidenza documentale. Si considerano, invece, tempi aggiuntivi, tutti i tempi di trasferimento al cantiere superiori ad 1 ora.

L'Audit di valutazione deve comprendere la verifica di almeno un cantiere operativo con stadio di avanzamento lavori significativo per ciascun processo organizzativo oggetto di certificazione.

Un processo realizzativo può essere verificato mediante l'utilizzo di evidenze documentali.

Una macrotipologia non può essere verificata 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.

Si specifica che non è applicabile il contrario.

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.

Le evidenze di cui sopra non devono riguardare attività concluse da oltre 5 anni, salvo eventuali prescrizioni legislative applicabili.

Un'evidenza documentale può essere utilizzata solo nei casi in cui i lavori siano stati ultimati o parzialmente eseguiti, non risulta altresì applicabile nei casi di cantieri non ancora avviati, le cui verifiche sarebbero limitate e pertanto non significative ed efficaci per poter valutare la corretta gestione in qualità del sistema dell'Organizzazione.

Audit di sorveglianza

Per tener conto di eventuali periodi di inattività delle imprese, le tolleranze sugli intervalli di sorveglianza, possono essere ampliate fino a + tre mesi limitatamente alle sole attività di cantiere, rispetto a quanto previsto, cioè primo audit di sorveglianza successivo alla certificazione iniziale entro i 12 mesi dalla decisione di certificazione e la seconda nell'anno solare successivo.

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 l'audit di certificazione e le 2 verifiche di sorveglianza), tutti i processi realizzativi rientranti nello scopo di certificazione siano sottoposti a verifica.

Per ogni sorveglianza, in aggiunta alle attività verificate in cantiere, uno o più processi realizzativi possono essere verificati anche attraverso l'utilizzo di evidenze documentali.

Un'evidenza documentale non può essere utilizzata nei casi di richiesta di estensione del campo di applicazione della certificazione. L'estensione di un processo realizzativo può essere concessa solo a seguito di verifica in un cantiere operativo e significativo.

Con congruo anticipo rispetto alle verifiche di sorveglianza, Obiettivo Qualità richiede all'Organizzazione l'elenco dei cantieri attivi e/o dei lavori in programma con l'indicazione dei seguenti aspetti:

- il numero di cantieri in essere o prossimi lavori e loro stato di avanzamento;
- la tipologia di opera di ogni cantiere;
- la localizzazione dei cantieri.

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, Obiettivo Qualità potrà effettuare comunque l'audit di sorveglianza nei tempi sopra indicati, verificando i processi realizzativi mediante l'utilizzo di evidenze documentali significative che possano assicurare la funzionalità ed efficacia del SGQ.

L'Organismo dovrà richiedere una dichiarazione firmata dal Legale Rappresentante dell'azienda con 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".

Rinnovo

Il rinnovo viene effettuato sia in sede che in cantiere. Obiettivo Qualità in tempi congrui rispetto al periodo pianificato richiede all'Azienda l'elenco dei cantieri disponibili e l'organico complessivo, comprendente sia quello in sede, sia in cantiere, sia quello impiegato nelle attività in outsourcing, al fine di poter confermare o meno quanto già previsto in fase di offerta iniziale.

L'Audit di rinnovo deve comprendere almeno la verifica di un cantiere attivo con stadio di avanzamento lavori significativo.

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.

Per la conferma dello scopo di certificazione, per ciascuna macro-tipologia, i processi realizzativi relativi ad attività complesse, devono essere stati oggetto di verifica almeno due volte in un cantiere operativo.

È possibile valutare, nei casi di mancanza di nuove commesse in essere per la specifica macro-tipologia, un'evidenza documentale in sostituzione di un cantiere operativo, nel periodo che intercorre dalla certificazione iniziale al rinnovo o dal rinnovo al rinnovo successivo.

Il riesame completo del sistema di gestione per la qualità ai fini della conferma per il triennio successivo deve essere completato con sufficiente anticipo rispetto alla data di scadenza del certificato.

Non sono ammesse proroghe alle scadenze dei certificati.

Nel caso in cui l'Organizzazione non disponga di cantieri operativi/significativi in occasione del periodo previsto per la verifica di rinnovo, può comunque sostenere l'Audit entro la scadenza del certificato. Lo stesso sarà limitato per quello che attiene alle verifiche connesse alle attività di cantiere, alla valutazione dei documenti di registrazione.

Dopo l'esito positivo della verifica, Obiettivo Qualità provvederà ad emettere il nuovo Certificato, a condizione che l'Organizzazione sostenga una visita supplementare appena comunicato l'avvio di attività di cantiere (stadio di avanzamento lavori significativo) e comunque entro 6 mesi dal rinnovo stesso, pena la sospensione di 1 mese e successiva revoca del certificato in caso di ulteriore inadempienza.

Nel caso di rinnovo avvenuto a seguito della scadenza della certificazione, la certificazione potrà essere ripristinata entro un anno. Sarà emesso un nuovo certificato con data di rilascio corrispondente o successiva alla decisione di rinnovo della certificazione e data di scadenza basata sul ciclo di certificazione precedente.

Nel caso in cui si voglia riportare anche la data di primo rilascio si darà evidenza del periodo di non validità.

All.2 Prescrizioni applicabili nello schema Sistema di Gestione per l'Ambiente (SGA)

Vengono di seguito riportate le condizioni e procedure supplementari (**e non sostitutive**), per questo specifico schema rispetto a quanto già definito nei paragrafi precedenti. (Riferimenti Regolamento Tecnico ACCREDIA RT-09 e Rapporto Tecnico UNI/TR 11331).

Esclusioni

Qualora all'interno di un sito, sia possibile certificare una (o più) unità operative dell'Organizzazione, ma non tutte quelle presenti all'interno del sito stesso, le unità operative non coperte da certificazione dovranno essere riportate sul certificato, come esclusioni.

Nel caso di attività di servizi, le esclusioni dovranno essere esplicitate nello scopo oppure, in alternativa, le attività comprese nel campo di applicazione del sistema di gestione e indicate nel certificato dovranno essere precedute dall'indicazione "limitatamente alle attività di....." o da analogica dicitura, in modo tale da escludere che il mercato possa pensare che le attività non comprese nel campo di applicazione del sistema siano certificate.

Non possono essere accettate esclusioni dal campo di applicazione del SGA certificato di una o più "unità operative" o di una o più attività di servizio, nei casi in cui tale esclusione si configuri come "cherry picking" a meno che le situazioni in cui la volontà da parte dell'Organizzazione di escludere unità operative o attività dallo scopo del certificato sia accompagnata da una adeguata conoscenza dei problemi e da un programma di estensione. Questo anche se la parte esclusa è non conforme alla norma e/o alla legge in quanto l'Organizzazione dimostra la sua volontà di risolvere il problema e di eliminare eventuali situazioni non conformi. L'attuazione del programma di estensione sarà monitorato nel tempo da parte dell'OdC.

Procedimenti legali in corso

Nel caso di un'Organizzazione coinvolta, direttamente o tramite persone fisiche che la rappresentino, in procedimenti legali in corso o in sentenze passate in giudicato in merito ad aspetti ambientali, Obiettivo Qualità deve assicurare adeguata e sistematica sorveglianza del problema specifico in tutte le visite di Stage 1 e Stage 2, di sorveglianza e di rinnovo e deve raccogliere evidenze sufficienti a dimostrare che, riguardo l'oggetto della condanna o del procedimento, non sia in essere, al momento della verifica, la violazione o il reato contestato. Potranno essere svolte visite aggiuntive.

L'Organismo di certificazione deve essere informato di tutti gli sviluppi dei procedimenti in essere.

Nel caso in cui aree, attività, impianti compresi nello scopo del certificato siano oggetto di sequestro, l'OdC deve valutare se il sequestro renda impossibile verificare che il sistema di gestione continui ad essere conforme ed efficacemente attuato e, in caso negativo, deve sospendere il certificato, se già emesso.

Audit di Certificazione

Esclusivamente nel caso di Organizzazioni con meno di 10 dipendenti e di impatto ambientale "basso" o "limitato" (come definito dal documento IAF MD 5), è possibile eseguire gli Stage 1 e 2 in giornate consecutive. Tuttavia resta confermato che, qualora l'esito dell'audit dello Stage 1 dimostri la presenza di problemi che potrebbero essere classificati come non conformità tali da precludere la possibilità del rilascio della certificazione, cioè di carenze nel soddisfare uno o più requisiti della norma o situazioni che sollevano dubbi significativi in merito alla capacità del sistema di gestione ambientale del cliente di conseguire i risultati previsti, non è ovviamente possibile procedere all'esecuzione dello Stage 2 consecutivo allo Stage 1.

Lo Stage 2 deve essere ripianificato ad una adeguata distanza di tempo per consentire all'Organizzazione la soluzione dei problemi riscontrati e la visita ispettiva interrotta al termine dello Stage 1.

Stage 1

Oltre a quanto previsto per i sistemi di gestione in generale, lo Stage 1 è finalizzato a:

- Verificare che l'Organizzazione abbia determinato il contesto in cui opera, le parti interessate e le loro aspettative, in special modo quelle che possano trasformarsi in requisiti di conformità;
- Verificare che l'organizzazione abbia individuato i rischi e le opportunità legate alle sue attività, con specifico riferimento a quelli che possono influenzare la capacità di conseguire i risultati attesi del SGA;

- Verificare che l'Organizzazione abbia identificato e sottoposto a valutazione tutti gli aspetti ambientali delle proprie attività, prodotti e servizi che all'interno del campo di applicazione definito per il sistema di gestione ambientale, l'Organizzazione può tenere sotto controllo e quelli sui quali essa può esercitare un'influenza al fine di identificare quali siano quelli significativi su cui sviluppare il proprio SGA.
- Verificare che l'Organizzazione disponga di tutte le necessarie autorizzazioni di natura ambientale afferenti a tutte le attività collegate allo scopo di certificazione e verificarne la validità, la completezza e la correttezza.

Relazione tra le "Autorizzazioni" e le certificazioni rilasciate ai sensi della norma UNI EN ISO 14001

Ai fini della conformità alla UNI EN ISO 14001, si ritiene accettabile l'impegno di un'organizzazione che sia in grado di dimostrare di avere presentato la domanda di autorizzazione completa e corretta (riportante tutte le informazioni pertinenti in modo esatto) con un anticipo non inferiore al tempo che la legge concede all'autorità competente per rilasciare l'autorizzazione, nonché in grado di produrre evidenze oggettive inerenti a formali solleciti inoltrati nei confronti delle autorità interlocutrici, successivamente alle scadenze di legge a cui tali autorità sarebbero state tenute a conformarsi. Tale termine si può considerare interrotto laddove l'autorità richieda integrazioni alla documentazione trasmessa, fino alla trasmissione della risposta.

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

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

Qualora Obiettivo Qualità abbia accertato nello Stage 1 che l'Organizzazione non ha presentato domanda di autorizzazione nei tempi sopra definiti, sarà emessa una non conformità "maggiore" e la certificazione non può essere rilasciata comunque prima che siano trascorsi i tempi definiti.

In ogni caso, nel momento in cui l'Organizzazione ottiene le autorizzazioni richieste, ogni non conformità relativa a quell'aspetto deve ritenersi risolta.

Il piano di audit per lo Stage 2 dovrà essere realizzato in base alle conclusioni dello Stage 1 e dovrà tenere in considerazione l'importanza specifica degli aspetti ambientali significativi, il livello di conformità legislativa ed i risultati del ciclo di audit interno.

Stage 2

Oltre a quanto previsto per i sistemi di gestione in generale, lo Stage 2 è inoltre finalizzato a:

- Verificare che l'Organizzazione abbia predisposto la documentazione necessaria per la pianificazione delle proprie attività connesse agli aspetti ambientali significativi, agli obblighi di conformità ed ai rischi identificati; l'audit sarà, inoltre, finalizzato alla verifica dell'attuazione delle procedure e delle attività di controllo operativo (es. gestione dei rifiuti, gestione degli impianti di depurazione acque o emissioni in atmosfera, gestione delle altre attrezzature ed impianti di rilevanza ambientale);
- Verificare la gestione dei fornitori e degli appaltatori mediante opportune attività di selezione e controllo, a fronte della definizione di specifici requisiti ad essi applicabili.

Audit di sorveglianza

Oltre a quanto previsto per i sistemi di gestione in generale dovranno essere verificati:

- adempimenti relativi alle cogenze legislative (vigenza autorizzazioni, autocontrolli, sorveglianze, monitoraggi)
- il mantenimento del possesso delle autorizzazioni, complete e in corso di validità e/o il controllo dei procedimenti autorizzativi in corso;
- il controllo e la sorveglianza delle attività collegate ai diversi aspetti ambientali significativi;
- la verifica della gestione della manutenzione e dei fornitori/appaltatori;
- il controllo e la corretta gestione da parte dell'Organizzazione di tutte le aree fisiche in cui si svolgono attività (reparti, depositi, piazzali, ecc.).

Valutazione degli aspetti cogenti in occasione degli audit di sorveglianza e rinnovo

Nel caso in cui durante le sorveglianze, i rinnovi o le visite straordinarie o supplementari, vengano evidenziati situazioni di non conformità autorizzativa non riscontrate negli audit precedenti (ad esempio una autorizzazione scaduta, oppure un nuovo impianto per il quale non è stata ottenuta l'autorizzazione) saranno emesse NC maggiori.

Se la domanda non è stata presentata, l'Organismo chiederà all'organizzazione di provvedere immediatamente all'inoltro della necessaria domanda, completa e esatta, pena la sospensione o il ritiro della certificazione.

Nel caso in cui, invece, la domanda sia stata presentata nei tempi corretti, Obiettivo Qualità considererà la situazione conforme ma l'Organizzazione è tenuta ad informare l'Organismo di ogni sviluppo della pratica in questione.

All.3 Prescrizioni applicabili nello schema Sistema di Gestione per la salute e la sicurezza dei lavoratori (SCR)

Vengono di seguito riportate le condizioni e procedure supplementari (e non sostitutive), per questo specifico schema rispetto a quanto già definito nei paragrafi precedenti (Riferimenti IAF MD 22:2019).

Domanda di certificazione

L'Organizzazione interessata alla Certificazione, nella persona di un rappresentante autorizzato, deve compilare il "Questionario Informativo" M01-01, riportando anche i rischi significativi e le prescrizioni legali applicabili.

Nel campo risorse vanno specificati anche gli addetti messi a disposizione per altre organizzazioni.

Presenza di siti temporanei

Per le Imprese di Costruzioni, i cantieri vanno verificati applicando un campionamento rappresentativo dello scopo di certificazione, dei diversi stadi di avanzamento e dei rischi associati che possono compromettere la capacità del sistema di gestione di conseguire i risultati previsti, indipendentemente dalla loro distanza dalla sede.

Conduzione dell'audit

Nel caso che l'azienda metta a disposizione suo personale per altre organizzazioni, l'Organismo deve essere in grado di verificare la gestione di tale personale.

Disponibilità del personale dell'Organizzazione

Gli auditor devono avere la possibilità di intervistare le figure chiave quali DL, RSPP, RLS, MC e/o infermieri ed addetti permanenti e temporanei.

Sarebbe opportuno poter intervistare anche gli appaltatori (responsabili ed addetti).

Il Rappresentante dell'Organizzazione deve invitare a partecipare alla riunione finale il DL, RSPP, MC, RLS e nel caso di loro assenza, ciò sarà registrato.

Mantenimento della certificazione

Nel caso in cui Obiettivo Qualità abbia conoscenza diretta o indiretta di seri incidenti o serie violazioni della legge, indipendentemente dal coinvolgimento delle autorità competenti, l'Organismo può valutare l'opportunità di eseguire audit speciali, allo scopo di verificare se il Sistema di gestione sia stato compromesso o se non abbia funzionato, mantenendo registrazione di quanto emerso.

Nel caso in cui sia il cliente a fornire informazioni su un grave incidente o una seria violazione della legge che ha richiesto il coinvolgimento della competente autorità o il team di audit ne sia venuto a conoscenza durante l'audit speciale, Obiettivo Qualità decide le azioni da intraprendere, tra cui la sospensione o revoca della certificazione, nel caso in cui si possa dimostrare che il sistema non sia riuscito a soddisfare i requisiti di certificazione.

Conformità legislativa

L'organizzazione deve dimostrare la sua conformità legislativa durante tutto il ciclo di certificazione.

In assenza di ciò Obiettivo Qualità non potrà rilasciare o mantenere la certificazione.

Eccezionalmente la certificazione può essere concessa, se l'organizzazione è in grado di dimostrare la disponibilità di un programma per il raggiungimento della piena conformità entro una data dichiarata, concordato con le Autorità Competenti e ci sia evidenza dell'impegno e della capacità di raggiungerla.

Il controllo della conformità è di responsabilità dell'organizzazione come componente fondamentale del suo Sistema di gestione.

Aziende multisito

La valutazione dell'applicabilità o meno del campionamento nel caso di Sistemi di Gestione per la Sicurezza deve essere fatta sul livello di rischi associati alle attività e ai processi svolti in ciascun sito, inclusi nello scopo di certificazione.

Se il campionamento è applicabile, vanno campionati i siti più significativi.
Il campionamento non è applicabile nel caso in cui le attività svolte nei siti siano diverse.

All.4 Prescrizioni applicabili nei Sistemi di Gestione Integrati

Requisiti applicabili

Il riferimento normativo è il Documento IAF-MD11-2013 Integrated Management System.

Definizioni

Audit di Sistema di Gestione Integrato: audit del sistema di gestione di un'organizzazione svolto in conformità ai requisiti di due o più norme.

Sistema di Gestione Integrato: unico sistema che gestisce i molteplici aspetti delle prestazioni dell'organizzazione in conformità ai requisiti di più di una norma di riferimento, ad un dato livello d'integrazione.

Livello d'integrazione: capacità dell'Organizzazione di gestire attraverso un unico sistema aspetti che risultino conformi a più norme, quindi capacità di integrare la documentazione, gli elementi e le responsabilità afferenti alle diverse norme.

Nella Domanda di Certificazione, (Cfr. §8.1), l'Organizzazione richiedente deve riportare obbligatoriamente il livello d'integrazione del suo sistema, in quanto è l'elemento determinante per il calcolo del tempo di Audit.

Il Gruppo di Audit sarà tenuto a confermarlo durante lo Stage 1, poiché eventuali difformità rispetto a quanto dichiarato possono comportare un riesame dei tempi e di conseguenza una modifica dell'Offerta.

È auspicabile che i sistemi siano integrati con quello per la sicurezza. Occorre comunque che gli elementi del Sistema di Gestione SCR rimangano adeguatamente identificati, con i corretti riferimenti alle interazioni con gli altri sistemi (per esempio quelle per gli Audit Interni, per gli approvvigionamenti o per il Riesame della Direzione).

Sarà emesso un Rapporto di Audit integrato i cui risultati saranno comunque ricollegabili alle diverse norme.

In caso di Non Conformità, Obiettivo Qualità verificherà se questa ha un impatto sulla conformità alle altre norme.

Se l'organizzazione non è conforme a uno dei requisiti comuni del Sistema di gestione integrato, la non conformità è applicabile all'intero Sistema, viceversa se non è conforme a un requisito specifico di una norma, la Non Conformità sarà relativa a quella norma.

In caso di sospensione, riduzione dello scopo o revoca della certificazione emesse a fronte di una delle norme, Obiettivo Qualità, valuterà l'impatto di questo evento sulle altre certificazioni del sistema di gestione integrato

All.5 Gestione di eventi o circostanze straordinari

E' da considerare evento straordinario qualunque circostanza al di fuori del controllo delle Organizzazioni, quali guerre, terrorismo, pandemie, ecc.

Obiettivo Qualità ha predisposto un modulo "Valutazione del rischio del cliente" che l'azienda deve compilare in modo da poter valutare la sua situazione particolare. Sulla base di ciò, in accordo con l'azienda, prende decisioni in merito, quali:

- rinvio delle attività di Sorveglianza e/o di Rinnovo fino a 6 mesi senza perdita della validità del certificato;
- svolgimento di audit da remoto;
- sospensione delle attività di certificazione iniziale, se non in casi di urgenza motivata.

In caso di richiesta di proroga della validità del Certificato, l'azienda deve comunque dare evidenza della continuità nell'applicazione del suo Sistema di gestione inviando il Riesame della Direzione, eventuale registrazione di azioni correttive e i risultati dell'audit interno.

Nel caso si decida di effettuare un audit da remoto dovranno essere disponibili mezzi che consentano l'interazione tra l'auditor e l'azienda (Skype, Whatsapp, sia attraverso l'utilizzo dei cellulari, sia di computer portatili, accesso da remoto agli archivi aziendali, ecc).

L'azienda dovrà autorizzare l'acquisizione di schermate video (screen shot) per copiare documenti od ogni tipo di registrazione e di documenti inviati mezzo email, nel rispetto della riservatezza e della sicurezza delle informazioni.

L'azienda dovrà specificare il contatto interno dell'azienda che sarà di riferimento per l'auditor nel corso della giornata e che farà da tramite con tutte le funzioni coinvolte nell'audit.

Non è accettabile che l'audit venga svolto solo su base documentale senza interazione con l'organizzazione.

Per quanto riguarda i contenuti e la modulistica, restano valide le disposizioni trattate nei paragrafi precedenti.