

Titolo/Title	Regolamento per l'accREDITamento degli Organismi di Certificazione del sistema di gestione <i>Regulation for the accreditation of management system Certification Bodies</i>
Sigla/Reference	RG-01-01
Revisione/Revision	00
Data/Date	2014-04-14

Redazione	Approvazione	Autorizzazione all'emissione	Entrata in vigore
Il Direttore del Dipartimento Certificazione e Ispezione	Il Consiglio Direttivo	Il Presidente ACCREDIA	2015-01-01

INDICE

0.1	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	3
0.2	RIFERIMENTI NORMATIVI.....	3
0.3	TERMINI E DEFINIZIONI.....	3
0.4	ACRONIMI	3
PARTE 1 - PRESCRIZIONI GENERALI RELATIVE AL PROCESSO DI ACCREDITAMENTO		4
PARTE 2 - PRESCRIZIONI RELATIVE AGLI ORGANISMI DI CERTIFICAZIONE DI SISTEMI DI GESTIONE.....		13
PARTE 3 - PRESCRIZIONI PER LA QUALIFICAZIONE DEGLI AUDITOR E ESPERTI DI SISTEMA DI GESTIONE		17
PARTE 4 - PRESCRIZIONI RELATIVE ALLO SCOPO DI CERTIFICAZIONE ED AL CONTENUTO DEI CERTIFICATI DI CONFORMITÀ		18

0.1 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente Regolamento si applica all'accreditamento degli Organismi di Certificazione di sistemi di gestione (nel seguito indicati genericamente con l'acronimo OdC) e stabilisce le condizioni e le procedure per la concessione, la sorveglianza, l'estensione, il rinnovo, la riduzione/autoriduzione, la sospensione/autosospensione, il ripristino, la rinuncia e la revoca dell'accreditamento degli OdC, nel rispetto delle norme e guide applicabili, con l'introduzione di apposite precisazioni laddove il corpo normativo di riferimento per suddetto schema riporta requisiti del tutto generali e laddove non trattati nel Regolamento Generale RG-01.

L'uso del presente Regolamento non può essere disgiunto dall'uso del Regolamento Generale RG-01.

0.2 RIFERIMENTI NORMATIVI

I riferimenti normativi da considerare per l'applicazione del presente Regolamento sono riportati nel documento ACCREDIA LS-02 "*Norme e documenti di riferimento per l'accreditamento degli Organismi di certificazione*", nella revisione in vigore".

Ne consegue che – nell'ambito di un determinato schema di accreditamento o, per un dato schema, nell'ambito di determinati settori – l'uso del presente Regolamento non può essere disgiunto dall'uso dei corrispondenti riferimenti di schema, ove esistenti.

L'applicazione delle prescrizioni di cui ai singoli documenti RT ad attività di certificazione svolte al di fuori del territorio nazionale, è da intendersi come facoltativa, salvo se non diversamente specificato nei documenti medesimi.

0.3 TERMINI E DEFINIZIONI

Si applicano i termini e le definizioni del Regolamento Generale RG-01 e le seguenti definizioni specifiche dello schema/settore:

- * prestazione di consulenza relativa al sistema di gestione: Partecipazione nella progettazione, attuazione o mantenimento di un sistema di gestione.
Esempi:
- elaborazione o produzione di manuali o procedure, e
 - fornitura di specifici consigli, istruzioni o soluzioni per lo sviluppo e l'attuazione di un sistema di gestione.

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

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

- * schemi "collegati" di certificazione: schemi di certificazione collegati a uno o più dei seguenti schemi ISO 9001, ISO 14001, ISO 27001, OHSAS 18001, ISO 22000.

0.4 ACRONIMI

- ACCREDIA – DC: ACCREDIA Dipartimento Organismi di Certificazione e Ispezione;
- CSA: Comitato Settoriale di Accreditamento;
- DDC: Direzione Dipartimento Organismi di Certificazione e Ispezione;
- FT: Funzionario Tecnico;
- AIAD: Federazione Aziende Italiane per l'Aerospazio, la Difesa e la Sicurezza;
- CBMC: Comitato AIAD per la gestione degli Organismi di Certificazione dei sistemi di gestione.

PARTE 1 - PRESCRIZIONI GENERALI RELATIVE AL PROCESSO DI ACCREDITAMENTO

1. CRITERI ED INFORMAZIONI PER L'ACCREDITAMENTO

1.1 INFORMAZIONI GENERALI

1.1.1 L'accREDITamento e la conseguente iscrizione nel Registro, sono concessi agli Organismi che operano la certificazione di sistemi di gestione, a fronte delle norme e dei documenti di riferimento loro applicabili e riportati nel documento ACCREDIA LS-02.

L'accREDITamento per la certificazione di sistemi di gestione viene rilasciato secondo la classificazione settoriale definita nelle Guide internazionali di cui agli accordi multilaterali EA e IAF.

Per la migliore definizione dello scopo di accREDITamento, ACCREDIA ha introdotto, per determinati settori, una sottoclassificazione che è riportata nell'introduzione del Registro degli Organismi accREDITati ed è disponibile sul sito web di ACCREDIA.

Inoltre, con particolare ma non esclusivo riferimento alla procedura di concessione o estensione dell'accREDITamento, viene introdotta, ove opportuno, un'aggregazione di settori IAF in macrosettori. I settori IAF contenuti in un determinato macrosettore hanno valenza "affine", rispetto al sistema di gestione oggetto della certificazione accREDITata.

La sottoclassificazione dei settori e/o la definizione di macrosettori, ove esistenti, sono contenute negli appositi documenti di schema/settoriali (Regolamenti tecnici - RT) emessi da ACCREDIA/SINCERT e disponibili sul sito web di ACCREDIA www.accredia.it.

1.1.2 Condizione perché un OdC possa essere accREDITato è che:

- soddisfare i requisiti del Regolamento Generale RG-01;
- al momento della Verifica iniziale presso la propria sede, sia operativo (direttamente o con differente ragione sociale, nel caso ad esempio di cessione di ramo d'azienda) avendo emesso certificati da almeno dodici mesi (clausola non applicabile per OdC già accREDITati in altri schemi);
- L'OdC deve inoltre soddisfare le seguenti condizioni:
 - * aver rilasciato almeno tre certificazioni ⁽¹⁾ :
 - per ciascun settore richiesto, per lo schema SGQ;
 - per ciascun macrosettore per gli schemi SGA e SCR;
 - nel complesso di tutti i settori IAF, per gli schemi SSI e ITX;
 - * e aver effettuato almeno una verifica di sorveglianza;
 - * aver rilasciato almeno due certificazioni per lo schema SGE e aver effettuato almeno una verifica di sorveglianza;
 - * aver un cliente per schema di certificazione, per lo schema FSM.
Per lo schema EMAS si applicano i requisiti riportati nella circolare allegata al presente Regolamento.

Eventuali deroghe, relative a schemi di accREDITamento particolari, devono essere sottoposte ad apposita delibera del CSA pertinente.

⁽¹⁾ La richiesta di tre certificati è applicabile solo in caso di domanda di accREDITamento per un singolo settore o macrosettore, diversamente se l'Organismo richiede due o più settori o macrosettori sono richiesti solo due certificati per settore o macrosettore.

1.1.3 L'Organismo deve trasmettere annualmente (entro il primo semestre dell'anno) a ACCREDIA, tramite compilazione di apposito modulo disponibile nell'area riservata Organismi del sito web di ACCREDIA, i seguenti dati relativi alle attività svolte sotto accreditamento, per ogni schema di certificazione:

- fatturato dell'anno complessivo (incluse quindi anche le attività svolte fuori accreditamento);
- fatturato dell'anno per ciascuno schema di certificazione;
- n° di addetti alle attività di certificazione (interni);
- n° siti certificati e n° certificati;
- giorni-uomo di audit utilizzati nell'anno per ciascuno schema di certificazione.

ACCREDIA si riserva la possibilità di estendere queste richieste ad altre attività eventualmente svolte dall'OdC (es. fatturato per attività di formazione).

Gli elementi e dati relativi al calcolo dei parametri di cui sopra, devono essere mantenuti a disposizione di ACCREDIA e/o dei suoi Ispettori.

In caso di mancata ricezione di suddetti dati entro i termini previsti, ACCREDIA potrà assumere nei confronti degli OdC inadempienti un provvedimento sanzionatorio.

1.1.4 L'Organismo (inclusi i dipendenti e i collaboratori esterni con contratto continuativo) non deve fornire e si impegna a non svolgere attività di consulenza, secondo la definizione di cui al § 0.4.

Nel caso in cui l'OdC abbia svolto attività di consulenza prima della presentazione della domanda di accreditamento, lo stesso si impegna a:

- * non certificare sistemi di gestione di organizzazioni che abbiano intrattenuto rapporti di consulenza con l'Organismo stesso o con entità comunque ad esso collegate, durante il triennio precedente. Nel caso in cui l'OdC decidesse di mantenere la certificazione ad aziende seguite in precedenza per attività di consulenza, direttamente o con società collegate, ACCREDIA provvederà ad effettuare delle VA sulle aziende interessate.

L'Organismo si impegna ad evitare che altri soggetti pubblicizzino i propri servizi come tali da facilitare il conseguimento delle sue certificazioni o comunque correlati all'attività certificativa svolta o, in ogni caso, a intervenire tempestivamente per rimuovere situazioni di questo tipo.

L'eventuale attività di formazione svolta dall'OdC, si configura come consulenza quando non rientri nei limiti definiti dalle Guide EA/IAF applicabili.

Altre prescrizioni relative all'incompatibilità tra le attività di certificazione e le attività di consulenza o altre attività in conflitto sono riportate nella parte 2.

Nel caso di accertata violazione delle prescrizioni di cui sopra, si applicano i provvedimenti sanzionatori di cui al § 1.8.

1.2 PRESENTAZIONE E ISTRUZIONE DELLA DOMANDA DI ACCREDITAMENTO

1.2.1 Si applicano le prescrizioni del Regolamento Generale RG-01, con la precisazione che la Domanda di accreditamento di un Organismo deve essere presentata a ACCREDIA -DC utilizzando gli appositi moduli DA e DA-01, disponibili sul sito web di ACCREDIA, corredati della documentazione ivi richiesta.

Nel caso in cui l'Organismo richiedente sia una società fiduciaria o tra i suoi soci ci sia una società fiduciaria, ACCREDIA per poter accogliere la domanda dovrà effettuare tutti i controlli del caso, chiedendo opportune dichiarazioni all'Ente richiedente in particolare dovranno essere resi noti i nominativi dei soci della società fiduciaria al fine di valutare eventuali situazioni di conflitto di interesse.

Nel caso di richieste di accreditamento per nuovi schemi di accreditamento/certificazione, vale quanto riportato al § 1.2.3 del Regolamento Generale RG-01.

1.3 PROCESSO DI ACCREDITAMENTO

1.3.1 ESAME DELLA DOCUMENTAZIONE

Si applicano le prescrizioni del Regolamento Generale RG-01, con la precisazione che per lo schema aerospaziale dovranno trascorrere almeno 12 mesi prima che il richiedente possa presentare nuova domanda di accreditamento, qualora dall'esame della documentazione presentata – nonché a seguito di eventuali contatti diretti con l'Organismo richiedente – risulti evidente che l'Organismo non dispone di un sufficiente grado di preparazione.

1.3.2 VERIFICHE ISPETTIVE

1.3.2.1 Si applicano le prescrizioni del Regolamento Generale RG-01, con la precisazione che la durata della verifica in sede (*) è determinata tenendo in considerazione le specificità dello schema (es: numerosità e criticità dei settori/macrosettori richiesti, numero delle sedi da verificare) e altri fattori quali la numerosità dei rilievi dell'esame documentale da chiudere, la lingua, i tempi di trasferimento, ecc..

1.3.2.2 Le verifiche ispettive in accompagnamento consistono nell'osservazione del comportamento del gruppo di audit dell'OdC durante la conduzione degli audit presso le organizzazioni certificate/certificande (compreso EMAS). L'organizzazione, presso cui si svolge la VA, deve possedere un sistema di gestione comprensivo di processi/prodotti sufficientemente rappresentativi del settore di attività socio-economica (settore IAF o categoria) di appartenenza.

Le verifiche ispettive in accompagnamento hanno i seguenti scopi:

- verificare l'efficacia delle procedure dell'OdC, con particolare riferimento alla messa in campo di auditor provvisti delle necessarie esperienze e competenze;
- osservare il comportamento degli auditor e la conformità di tale comportamento alle procedure dell'Organismo e ad ogni altro riferimento normativo applicabile all'Organismo stesso.

La VA consente inoltre, specie nel caso di audit di sorveglianza e rinnovo, ove applicabili, di valutare se l'Organismo stesso ha, a suo tempo, formulato un giudizio corretto e congruente con l'effettivo stato del sistema.

Il numero/tipologia delle VA varia a seconda del numero di settori/macrosettori/categorie da verificare.

Le VA sono eseguite da almeno un ispettore qualificato da ACCREDIA.

Per quegli schemi e/o settori di accreditamento nei quali tra gli ispettori ACCREDIA non esista la necessaria competenza relativamente ai processi dell'organizzazione sede della VA, all'ispettore viene affiancato un esperto scelto dall'apposito Elenco.

1.3.2.3 L'Organismo deve permettere l'accesso dei componenti del GVI ACCREDIA alla sua sede e alla propria documentazione e deve prestare a essi la massima cooperazione.

Analogamente, l'OdC deve adottare provvedimenti atti a consentire l'accesso dei GVI ACCREDIA presso le sedi delle organizzazioni certificate/ certificande.

NOTA (*): Nel caso in cui la verifica di accreditamento venga condotta congiuntamente ad un altro schema ACCREDIA valuterà, tenendo in considerazione i fattori di criticità sopra riportati, se è possibile ridurre il tempo totale.

1.4 PROCESSO DECISIONALE E CONCESSIONE DELL'ACCREDITAMENTO

Si applica quanto previsto nel Regolamento Generale RG-01 con le precisazioni che:

- a seguito della concessione dell'accREDITAMENTO in un determinato settore/macrosettore, l'OdC può rimettere i certificati precedentemente rilasciati in tale settore/macrosettore con il riferimento al marchio ACCREDIA;
- Per lo schema SCR l'accREDITAMENTO viene concesso per macrosettore;
- Per gli schemi SSI e ITX l'accREDITAMENTO viene concesso per tutti i settori IAF;
- Nel caso in cui vi siano sottosettori, l'accREDITAMENTO potrà essere concesso nell'intero settore solo se sia stata valutata la competenza nel settore (es: IAF 38 viene concesso dopo una VA condotta nel settore 38a, IAF 28 solo dopo una verifica nel settore IAF 28a), altrimenti l'accREDITAMENTO verrà concesso solo nel sottosettore;
- all'atto della concessione dell' accREDITAMENTO, ACCREDIA dovrà trasmettere copia delle delibere ad AIAD-CBMC, per il riconoscimento del rilascio dell'accREDITAMENTO nello specifico ambito aerospaziale.

1.5 SORVEGLIANZA E RINNOVO DELL'ACCREDITAMENTO

1.5.1 SORVEGLIANZA DELL'ACCREDITAMENTO

1.5.1.1 GENERALITÀ

Si applicano le prescrizioni del Regolamento Generale RG-01, con le seguenti precisazioni:

- ai fini delle verifiche di sorveglianze, tutte le sedi dell'Organismo, nonché le sedi delle organizzazioni in possesso di certificazioni rilasciate dall'OdC – devono essere aperte ai GVI ACCREDIA;
- in caso di eventi straordinari che impediscano l'effettuazione delle verifiche, ACCREDIA applica le prescrizioni del documento IAF ID3;
- l'Organismo deve comunicare a ACCREDIA-DC gli aggiornamenti apportati alla sua organizzazione ed alla sua documentazione, rispetto alle informazioni e dati forniti con la domanda iniziale di accREDITAMENTO (e successive domande di estensione), che comportino mutamenti significativi nelle risorse e procedimenti utilizzati per l'attività certificativa. In particolare, è tenuto a trasmettere le edizioni aggiornate del Manuale Qualità, dei Regolamenti di certificazione, degli Elenchi controllati degli auditor qualificati per le diverse attività certificative e la composizione dei comitati interni. Tale documentazione può essere trasmessa, sia in formato cartaceo, sia in formato elettronico. In alternativa, può essere resa disponibile su apposito sito internet consultabile da ACCREDIA-DC.

1.5.1.2 SORVEGLIANZA PROGRAMMATA DELL'ACCREDITAMENTO

Si applicano le prescrizioni del Regolamento Generale RG-01, con le seguenti precisazioni:

- le verifiche in sede e in accompagnamento vengono pianificate in modo da permettere una completa copertura dell'intero scopo di accreditamento nel periodo di validità dell'accREDITAMENTO;
- le verifiche ispettive in accompagnamento di sorveglianza vengono, preferibilmente, condotte in occasione di audit di certificazione o di rinnovo della certificazione;
- ai fini della migliore efficacia delle VA di sorveglianza, ACCREDIA - DC si riserva il diritto di scegliere il gruppo di audit dell'OdC e/o l'organizzazione valutata dall'Organismo;
- per lo schema aerospaziale il numero delle verifiche in accompagnamento da effettuare sarà determinato applicando le prescrizioni del Regolamento ACCREDIA RT-18;
- altri metodi di controllo potranno essere adottati da ACCREDIA per verificare l'operatività degli OdC (es. richiesta di notizie da parte di ACCREDIA ad organizzazioni o società di consulenza, partecipazione di ispettori o FT del Dipartimento alle riunioni dei Comitati per la Salvaguardia dell'Imparzialità, o altri metodi di controllo previa regolamentazione);
- si conferma che la durata della verifica di sorveglianza in sede(*) è determinata tenendo in considerazione le criticità specifiche dello schema (es: numerosità e criticità degli schemi e dei settori da verificare, numero delle sedi da verificare) e altri fattori quali la gestione reclami, segnalazioni, numerosità dei rilievi precedenti da chiudere, eventuali provvedimenti sanzionatori adottati nei confronti dell'OdC, lingua, tempi di trasferimento, ecc.

Nel caso dello schema aerospaziale, per la determinazione della durata della verifica di sorveglianza si applicano le prescrizioni contenute nel Regolamento Tecnico ACCREDIA RT-18.

1.5.1.3 SORVEGLIANZA NON PROGRAMMATA DELL'ACCREDITAMENTO

Si applicano le prescrizioni del Regolamento Generale RG-01.

1.5.1.4 PROCESSO DECISIONALE E CONCESSIONE DEL MANTENIMENTO DELL'ACCREDITAMENTO

Si applicano le prescrizioni del Regolamento Generale RG-01.

1.5.1.5 VARIAZIONE DEL CAMPO DI ACCREDITAMENTO E DELLE NORME DI ACCREDITAMENTO

Si applicano le prescrizioni del Regolamento Generale RG-01.

1.5.1.6 TRASFERIMENTO DELL'ACCREDITAMENTO TRA ENTI DI ACCREDITAMENTO

Si applicano le prescrizioni del Regolamento Generale RG-01, con la precisazione che per lo schema aerospaziale, ACCREDIA trasmetterà una copia delle delibere ad AIAD-CBMC, per il riconoscimento del trasferimento dell'accREDITAMENTO.

NOTA (*): Nel caso in cui la verifica di sorveglianza venga condotta congiuntamente ad un altro schema ACCREDIA valuterà, tenendo comunque in considerazione i fattori di criticità sopra riportati, se è possibile ridurre il tempo totale.

1.5.1.7 TRASFERIMENTO TITOLARITA' DELL'ACCREDITAMENTO

Si applicano le prescrizioni del Regolamento Generale RG-01, con la precisazione che per lo schema aerospaziale, ACCREDIA trasmetterà una copia delle delibere ad AIAD-CBMC, per il riconoscimento del trasferimento della titolarità dell'accREDITAMENTO.

1.5.2 RINNOVO DELL'ACCREDITAMENTO

1.5.2.1 EFFETTUAZIONE DEL PROCESSO DI RINNOVO DELL'ACCREDITAMENTO

Si applicano le prescrizioni del Regolamento Generale RG-01 con le seguenti precisazioni:

- il riesame documentale per il rinnovo dello schema, terrà conto degli eventuali riesami documentali effettuati nel corso dell'anno in altri schemi/settori per i quali l'OdC è accreditato. Rimarrà facoltà di ACCREDIA valutare se effettuare l'esame documentale di rinnovo durante la verifica in sede;
- la durata della verifica di rinnovo in sede^(*) è determinata tenendo in considerazione le criticità specifiche dello schema (es: numerosità e criticità degli schemi e dei settori da verificare, numero delle sedi da verificare) e altri fattori quali la gestione reclami, segnalazioni, numerosità dei rilievi precedenti da chiudere, eventuali provvedimenti sanzionatori adottati nei confronti dell'OdC, lingua, tempi di trasferimento, ecc..;

Nel caso dello schema aerospaziale, per la determinazione della durata della verifica di rinnovo si applicano le prescrizioni contenute nel Regolamento Tecnico ACCREDIA RT-18.

1.5.2.2 PROCESSO DECISIONALE E CONCESSIONE DEL RINNOVO DELL'ACCREDITAMENTO

Si applicano le prescrizioni del Regolamento Generale RG-01, con la precisazione che all'atto della concessione del rinnovo dell'accREDITAMENTO, ACCREDIA dovrà trasmettere copia delle delibere ad AIAD-CBMC, per il riconoscimento del rilascio del rinnovo dell'accREDITAMENTO.

1.6 ESTENSIONE DELL'ACCREDITAMENTO

1.6.1 INFORMAZIONI GENERALI

Ai fini della richiesta di estensione dell'accREDITAMENTO a nuovi settori (es. : nuovi settori IAF) – sempre all'interno dello schema già coperto da accREDITAMENTO – l'OdC deve:

- soddisfare i requisiti del Regolamento Generale RG-01;
- aver rilasciato almeno due certificazioni in ciascun settore richiesto per lo schema SGQ o nell'ambito del macrosettore per gli schemi SGA e SCR;
- aver rilasciato almeno una certificazione per lo schema SGE;
- aver un cliente per ogni categoria (schema FSM).

Per lo schema EMAS si applicano i requisiti riportati nella circolare allegata al RG-01-01.

NOTA (*): Nel caso in cui la verifica di rinnovo venga condotta congiuntamente ad un altro schema ACCREDIA valuterà, tenendo comunque in considerazione i fattori di criticità sopra riportati, se è possibile ridurre il tempo totale.

1.6.2 PRESENTAZIONE E ISTRUZIONE DELLA DOMANDA DI ESTENSIONE

1.6.2.1 Si applicano le prescrizioni del Regolamento Generale RG-01, con la precisazione che la domanda di estensione dell'accreditamento di un Organismo deve essere presentata a ACCREDIA - DC utilizzando gli appositi moduli DA e DA-01^(*) (sezione estensione), disponibili sul sito web di ACCREDIA, corredati della documentazione ivi richiesta.

Nel caso di un Organismo già accreditato per altri schemi, i moduli di domanda di estensione dell'accreditamento prevedono l'invio della documentazione in forma semplificata.

La domanda di estensione non può essere accolta in presenza di provvedimenti sanzionatori di "blocco delle estensioni" di cui al § 1.8.

1.6.3 ESAME DELLA DOCUMENTAZIONE

Si applicano le prescrizioni del Regolamento Generale RG-01, con la precisazione che l'esame documentale terrà conto degli eventuali esami documentali già effettuati nel corso dell'anno in settori/macrosettori per i quali l'OdC è accreditato.

1.6.4 VERIFICHE ISPETTIVE

1.6.4.1 Si applicano le prescrizioni del Regolamento Generale RG-01 con le seguenti precisazioni:

- a seguito dell'esito positivo dell'esame documentale di cui sopra, l'iter di estensione si sviluppa con l'effettuazione di una VA presso un'organizzazione cliente dell'Organismo nel settore di accreditamento richiesto (o macrosettore ove applicabile);
- per lo schema aerospaziale è prevista anche una verifica presso la sede dell'Organismo;
- nel caso di estensione a numerosi settori, si applicano opportuni criteri di campionamento, in funzione dell'omogeneità reciproca dei settori richiesti (appartenenza a macrosettori) e loro affinità rispetto ai settori già coperti da accreditamento.

In casi eccezionali, giustificati da oggettive difficoltà nell'organizzazione delle verifiche ispettive in accompagnamento (es. in presenza di date già fissate delle sessioni di esame), ACCREDIA può autorizzare l'effettuazione di tali verifiche, prima del completamento dell'esame documentale.

In questi casi, l'iter di estensione dell'accreditamento resta comunque sospeso fino al completamento della fase di esame documentale.

Quanto precede non si applica in presenza di provvedimenti sanzionatori di "blocco delle estensioni" di cui al § 1.8.

1.6.4.2 Per la composizione dei GVI per le verifiche di estensione, si applicano criteri analoghi a quelli relativi alle verifiche di primo accreditamento.

1.6.4.3 Qualora, nel corso delle verifiche in accompagnamento, vengano riscontrate e formalizzate una o più Non Conformità, si rimanda al § 1.6.4.3 del Regolamento Generale RG-01.

NOTA ^(*) : Nel caso in cui l'estensione dell'accreditamento sia richiesto per sottoschemi/settori non ancora accreditati da ACCREDIA, vale quanto riportato al § 1.2.3 del Regolamento Generale RG-01.

1.6.5 ESTENSIONE A SCHEMI “COLLEGATI” DI CERTIFICAZIONE

Nel caso in cui un OdC richieda l'estensione ad una schema “collegato” di certificazione (es. Business continuity, gestione eventi, EoW, portfolio management, asset management, ecc..), lo stesso dovrà soddisfare i requisiti del Regolamento Generale RG-01, le prescrizioni di cui ai §1.6.1 e 1.6.2. sopra riportati e le prescrizioni contenute nelle circolari allegate al presente RG-01-01.

1.7 PROCESSO DECISIONALE E CONCESSIONE DELL'ESTENSIONE DELL'ACCREDITAMENTO

Si applicano le prescrizioni del Regolamento Generale RG-01, con la seguente precisazione che all'atto della concessione dell'accredimento, ACCREDIA dovrà trasmettere copia delle delibere ad AIAD-CBMC, per il riconoscimento del rilascio dell'estensione dell'accredimento.

1.8 SOSPENSIONE, REVOCA E RIDUZIONE DELL'ACCREDITAMENTO

1.8.1 PROVVEDIMENTI SANZIONATORI MINORI

Si applicano le prescrizioni del Regolamento Generale RG-01.

1.8.2 PROVVEDIMENTI SANZIONATORI MAGGIORI (SOSPENSIONE, RIDUZIONE, REVOCA)

Si applicano le prescrizioni del Regolamento Generale RG-01 con la precisazione che le delibere del CSA vengono comunicate all'OdC interessato tramite lettera raccomandata A.R. a firma del Presidente di ACCREDIA e per conoscenza alle Autorità competenti, se richiesto (es. AIAD- CBMC per OdC accreditati nello schema Aerospaziale, IAF per i casi previsti nel documento MD 7).

1.8.3 SOSPENSIONE RICHIESTA DALL'ORGANISMO

Si applicano le prescrizioni del Regolamento Generale RG-01.

1.8.4 RIDUZIONE PROCEDURALE DI SCOPO E RINUNCIA ALL'ACCREDITAMENTO

Si applicano le prescrizioni del Regolamento Generale RG-01.

1.8.5 RIPRISTINO DELL'ACCREDITAMENTO

Si applicano le prescrizioni del Regolamento Generale RG-01, con la precisazione che per lo schema aerospaziale le delibere del CSA di avvenuto ripristino dell'accredimento devono essere trasmesse per conoscenza ad AIAD-CBMC.

1.9 RECLAMI, RISERVE E APPELLI

1.9.1 RECLAMI

Si applicano le prescrizioni del Regolamento Generale RG-01, con la precisazione che per lo schema aerospaziale si applicano anche i requisiti del Regolamento Tecnico RT-18.

1.9.2 RISERVE

Si applicano le prescrizioni del Regolamento Generale RG-01.

1.9.3 APPELLI

Si applicano le prescrizioni del Regolamento Generale RG-01, con la precisazione che ACCREDIA si impegna a segnalare a AIAD-CBMC gli eventuali ricorsi ricevuti da OdC accreditati/accreditandi operanti nel settore aerospaziale e a fornire riscontro della relativa gestione.

1.10 OBBLIGAZIONI A CARICO DELL'ORGANISMO

1.10.1 Con esplicito ed esclusivo riferimento al settore IAF 28 SGQ, si rimanda alla convenzione stipulata con AVCP. In caso di mancato caricamento dei dati da parte degli OdC, ACCREDIA applicherà provvedimenti sanzionatori nei confronti dell'OdC inadempiente, graduati in base ai ritardi accumulati nei caricamenti.

I provvedimenti verranno applicati nel solo caso in cui i ritardi siano da imputare all'OdC interessato, e saranno declinati come di seguito:

- Mancato aggiornamento di un mese di calendario: ACCREDIA provvederà ad un sollecito via pec tramite messaggio automatico, ripetuto per tutti i giorni successivi fino all'avvenuto aggiornamento, o fino all'adozione di un provvedimento sanzionatorio;
- Mancato aggiornamento di due mesi di calendario: riduzione temporanea automatica dell'accreditamento IAF 28 SGQ;
- Mancato aggiornamento di quattro mesi di calendario: riduzione permanente automatica dell'accreditamento IAF 28 SGQ.

1.11 OBBLIGAZIONI A CARICO DI ACCREDIA

Si applicano le prescrizioni del Regolamento Generale RG-01.

PARTE 2 - PRESCRIZIONI RELATIVE AGLI ORGANISMI DI CERTIFICAZIONE DI SISTEMI DI GESTIONE

La presente Parte 2^a contiene una serie di prescrizioni riguardanti l'organizzazione ed il funzionamento degli Organismi di certificazione, a cui gli Organismi sono tenuti a conformarsi nel quadro della conformità ai riferimenti normativi applicabili.

Si precisa che i documenti e le linee guida EA/IAF, rivestono carattere mandatorio.

2.1 COLLABORAZIONE CON ACCREDIA

2.1.1 Come già in parte specificato, l'Organismo deve consentire a ACCREDIA di:

- a) scegliere il gruppo di audit allestito dall'OdC, e/o l'organizzazione presso cui effettuare le verifiche ispettive in accompagnamento. A tal fine l'OdC deve trasmettere a ACCREDIA DC, su richiesta del medesimo, gli aggiornamenti degli Elenchi controllati dei propri auditor, nonché in maniera tempestiva la programmazione aggiornata e completa relativa alle proprie attività ispettive e ogni altra informazione necessaria all'effettuazione delle verifiche da parte ACCREDIA, in tempo utile per la relativa pianificazione;
- b) prendere visione dei documenti contabili durante le verifiche in sede.

2.1.2 In occasione delle verifiche ispettive presso la sede dell'Organismo, questi è tenuto ad organizzare un incontro tra gli ispettori ACCREDIA ed un campione concordato dei propri auditor al fine di consentire a ACCREDIA di condurre i necessari approfondimenti.

2.1.3 Ogni notizia – in qualsiasi modo afferente ai rapporti tra ACCREDIA e gli OdC accreditati o accreditandi o ai rapporti tra gli OdC e le entità certificate – deve essere mantenuta riservata, vale a dire non deve essere comunicata a terzi salvo che:

- la pubblicazione sia prevista dalle regole di accreditamento o di certificazione;
- la comunicazione sia prevista ai sensi del presente Regolamento o sia ritenuta necessaria da ACCREDIA per l'efficace esercizio delle proprie funzioni, dovendo tuttavia restare circoscritta ai destinatari della medesima;
- sia diversamente stabilito per legge o disposto dall'Autorità giudiziaria;
- la divulgazione avvenga su consenso esplicito ed unanime di tutte le parti interessate.

La mancata osservanza delle prescrizioni di cui sopra comporta l'adozione di provvedimenti sanzionatori di cui al § 1.8.

2.2 ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO DELL'ORGANISMO DI CERTIFICAZIONE

2.2.2.1 L'Organismo, qualora ne sia ufficialmente informato, tramite atti ufficiali, deve comunicare al proprio Comitato per la Salvaguardia dell'imparzialità ed a ACCREDIA per conoscenza, i casi in cui organizzazioni certificate siano coinvolte in procedimenti giudiziari conseguenti a violazioni di leggi concernenti i servizi erogati o comunque afferenti ai sistemi di gestione oggetto di certificazione.

È responsabilità dell'OdC decidere quali azioni adottare nei confronti delle organizzazioni coinvolte in procedimenti giudiziari.

L'OdC non deve trasmettere ad ACCREDIA dati giudiziari, come previsto dalle disposizioni vigenti in tema di privacy.

2.2.2.2 Nel caso di certificazione di sistemi di gestione – prima di presentare domanda di accreditamento o di estensione – l'Organismo deve dimostrare di avere effettuato specifica analisi dell'applicazione della norma sui sistemi di gestione allo/agli specifico/i settore/i oggetto di accreditamento o di estensione. A tal fine, l'Organismo deve predisporre apposita documentazione (liste di controllo, linee

guida, istruzioni, ecc.), anche applicabile a più settori se tra di loro omogenei o affini, che verrà esaminata da ACCREDIA-DC come parte della documentazione di accreditamento o di estensione. Tali documenti devono tener conto delle peculiarità dei prodotti e processi afferenti ai settori di cui trattasi, e devono contenere chiare indicazioni su “cosa” verificare e “come” verificare in sede di audit e specificare gli eventuali documenti di supporto necessari, nonché gli indicatori di processo più significativi da ricercare per la valutazione dell'efficacia dei processi medesimi, compresi i criteri di campionamento. Al fine di predisposizione di suddetti documenti, utili indicazioni possono essere ottenute dalle linee guida emesse da Enti normatori e affini (es. ISO, UNI, CEI, ecc.), ove esistenti.

2.2.2.3 Per quanto concerne la certificazione di sistemi di gestione, l'Organismo deve:

- verificare, nel corso degli audit presso le organizzazioni, che le stesse abbiano identificato e tengano sotto controllo i requisiti specificati per i relativi prodotti/servizi, ivi compresi quelli cogenti per leggi e regolamenti (come ad esempio il possesso delle Autorizzazioni richieste per svolgere l'attività direttamente connesse all' oggetto di certificazione, di cui si deve trovare evidenza nei documenti di verifica);
- prevedere nei propri Regolamenti di certificazione l'eventualità di sospensione (anche cautelativa) e revoca della certificazione nel caso in cui il sistema di gestione certificato non garantisca il rispetto dei requisiti cogenti di prodotto e/o servizio.

A tal fine, l'OdC deve disporre delle competenze e risorse necessarie ad acquisire la ragionevole fiducia che gli aspetti cogenti relativi al prodotto fornito e/o al servizio erogato, siano stati adeguatamente considerati dall'organizzazione e siano tenuti sotto controllo tramite il sistema di gestione per la qualità.

L'OdC ha la responsabilità di verificare che il sistema di gestione dell'organizzazione sia in grado di gestire efficacemente l'osservanza delle leggi e norme cogenti relativamente ai prodotti forniti e/o servizi erogati, pur non assumendo alcuna responsabilità diretta in ordine alla adeguatezza delle scelte tecniche a tal fine adottate dall'organizzazione (responsabilità che rimane a carico esclusivo della medesima), né in ordine all'accertamento della conformità ai requisiti di legge.

Si ricorda che l'individuazione della mancata osservanza dei requisiti di legge, relativi ai prodotti/servizi dell'organizzazione, va evidenziata come Non Conformità rispetto ai requisiti del sistema di gestione valutato, a prescindere dai controlli e dalle sanzioni di competenza delle Autorità preposte.

Si precisa che l'attenzione ai requisiti cogenti deve essere intesa come la valutazione della volontà e capacità di rispettare i requisiti cogenti. L'audit di certificazione non è un audit di conformità legale (ISO 17021, § 9.1.2.2.2).

2.2.2.4 Per quanto concerne la verifica della conformità ai requisiti cogenti nell'ambito delle certificazioni di alcuni sistemi di gestione, si rimanda anche alle disposizioni contenute negli appositi Regolamenti di schema (RT-09 per SGA, RT-12 per SCR e altri, ove esistenti).

2.2.2.5 L'Ispettore ACCREDIA nel caso in cui riscontri durante una verifica in accompagnamento, una violazione ad una norma giuridica / contrattuale, pertinente al Sistema di Gestione certificato, non rilevata dall'OdC, deve classificare le carenze riscontrate nel modo corretto, per permettere una pronta e proporzionata gestione da parte dell'OdC, e per conciliare la responsabilità del Gruppo di Verifica al mandato ispettivo ricevuto dalla Direzione ACCREDIA.

Si riportano di seguito alcuni chiarimenti.

Se la violazione della norma giuridica / contrattuale **rientra** nello scopo dell'audit

l'Ispettore ACCREDIA emette una NC o comunque un rilievo riferito allo specifico requisito di norma violato, nel caso in cui non fosse già stato adeguatamente segnalato dall'OdC. (es: violazione da parte dell'organizzazione di una norma sulla sicurezza durante un audit SCR).

Se la violazione della norma giuridica/ contrattuale è **solo un aspetto collegato**

l'Ispettore ACCREDIA emette un Commento, per sollecitare l'OdC interessato a tenere sotto controllo questi aspetti durante i successivi audit in questo schema (es: possibile violazione di una norma sulla sicurezza nello schema SGQ quando questa potesse avere qualche influenza sulla conformità del prodotto / servizio, come potrebbe capitare in un Istituto Scolastico o in un Ospedale).

Se la presunta violazione della norma giuridica / contrattuale non rientra nello scopo della verifica l'Ispettore ACCREDIA non è tenuto ad indicarla nel rapporto di audit, perché non rientra nello scopo della sua verifica, e perché non è possibile garantire la propria competenza su ogni aspetto normativo non rientrante nello scopo dell'audit. (es: possibile violazione di una norma sulla sicurezza o fiscale nello schema SGQ quando questa non avesse nessuna influenza sulla conformità del prodotto / servizio).

2.3 SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ DI CERTIFICAZIONE

- 2.3.1 I documenti o parti di essi specificanti i diritti e i doveri del cliente e quelli dell'Organismo devono essere trasmessi al cliente prima, o contestualmente alla firma della domanda formale di certificazione. Gli Organismi di certificazione devono riportare, nella documentazione contrattuale regolante i rapporti con le organizzazioni certificate, le prescrizioni contenute nel presente Regolamento comportanti obblighi anche per i soggetti certificati.
- 2.3.2 Gli OdC devono disporre di un "Tariffario" (o, comunque, di un documento contenente criteri oggettivi ed univoci di tariffazione dei propri servizi) definito dagli amministratori, il cui utilizzo imparziale deve essere sottoposto al proprio Comitato per la Salvaguardia dell'imparzialità.
- 2.3.3 Nelle offerte rivolte ai propri Clienti e potenziali Clienti, deve riportare il numero dei giorni uomo che verranno utilizzati dall'OdC per effettuare le verifiche ispettive, specificando l'impegno previsto (sempre in termini di giorni-uomo) per ciascuna fase di audit e precisamente: audit iniziale, 1a sorveglianza, 2a sorveglianza e audit di ricertificazione.

Nel caso di partecipazione a gare pubbliche, l'OdC deve porre massima attenzione alle informazioni riportate nei bandi di gara, in particolare in presenza di requisiti che ledono le prescrizioni di ACCREDIA o dei documenti normativi applicabili all'accreditamento, l'OdC è tenuto ad informare ACCREDIA preventivamente alla partecipazione alla gara stessa.

- 2.3.4 Qualora l'Organismo effettui audit preliminari, antecedenti o coincidenti con l'avvio del processo di certificazione (comunque non coincidenti con lo Stage 1), questa attività deve essere descritta in apposita procedura, ove non già regolata dalle norme e guide applicabili. Tale procedura deve essere comunicata ad ACCREDIA. Tali audit devono essere effettuati a titolo oneroso. I risultati degli audit preliminari devono essere documentati, ma non possono essere considerati ai fini della prima verifica ispettiva (Stage 1 + Stage 2).
- 2.3.5 Durante le verifiche ispettive presso l'organizzazione, gli auditor dell'OdC devono, per quanto possibile, lavorare separatamente al fine di massimizzare l'utilizzo dei tempi di verifica.
- 2.3.6 Durante le verifiche ispettive presso l'organizzazione, l'Organismo deve pretendere che l'eventuale consulente rispetti rigorosamente il ruolo di osservatore.
- 2.3.7 Ove applicabile, l'Organismo deve informare preventivamente l'organizzazione da verificare circa la presenza di ispettori ACCREDIA, inviando la lettera di presentazione ACCREDIA. Deve, altresì, sottolineare come l'eventuale rifiuto della presenza degli ispettori ACCREDIA, comporti la mancata concessione di certificazione accreditata o la sospensione o il ritiro della certificazione se già concessa.

2.3.8 Altre prescrizioni

Per lo svolgimento delle proprie attività di certificazione, con riferimento a tutte le aree geografiche in cui opera, L'OdC deve essere in grado di dimostrare che:

- ha valutato i rischi derivanti da tali attività;
- ha preso misure adeguate (per esempio assicurazione o fondi rischi iscritti a bilancio) per coprire i rischi professionali del personale interno e dei collaboratori (p.e auditor, comitati di delibera) che derivano dalle proprie attività, anche in relazione alle attività dei propri clienti.

Si deve quindi trovare registrazione:

- delle motivazioni per cui l'OdC ha scelto di stipulare una assicurazione o istituire dei fondi rischi iscritti a bilancio, piuttosto che intraprendere altre azioni;
- delle giustificazioni relative all'adeguatezza:
 - dei massimali definiti nelle coperture assicurative ; oppure
 - dei fondi rischi iscritti a bilancio; oppure
 - delle altre azioni contromisure.

A puro titolo indicativo, si ricorda inoltre che in Italia, per legge, le imprese devono stipulare polizze di responsabilità civile in favore di tutti i propri dipendenti che, a causa del tipo di mansioni svolte, sono particolarmente esposti al rischio di responsabilità civile verso terzi.

2.4 SEPARAZIONE TRA ATTIVITÀ DI CERTIFICAZIONE E ATTIVITÀ DI CONSULENZA

2.4.1 L'Organismo deve tenere a disposizione di ACCREDIA documenti costituenti evidenze oggettive dell'assoluta separazione tra le attività di certificazione ed eventuali attività di consulenza (come definite al § 0.4) svolte da soggetti (persone fisiche e persone giuridiche) comunque ad esso collegati. Tale separazione deve essere garantita in relazione ad ogni aspetto e momento delle attività svolte dall'OdC, a partire dalla definizione delle politiche e indirizzi, attraverso lo sviluppo dell'intero processo certificativo, fino al rilascio, mantenimento e rinnovo delle certificazioni.

A tal fine, l'Organismo deve condurre un'opportuna analisi di ogni rischio di compromissione dell'imparzialità dell'Organismo, documentandone gli esiti e motivando le conclusioni tratte e le soluzioni adottate, con particolare riguardo alle problematiche correlate all'utilizzo di auditor/ispettori operanti anche in veste di consulenti.

Gli OdC dovrebbero definire degli indicatori di rischio da monitorare/verificare periodicamente al fine di accertare che il livello di rischio venga annullato o minimizzato.

L'accertata violazione delle prescrizioni di cui sopra comporta l'adozione dei provvedimenti sanzionatori di cui al § 1.8.

2.4.2 Per quanto attiene ai sistemi di gestione aziendali, si specifica che eventuali rapporti tra OdC e consulenti/società di consulenza devono essere gestiti in conformità alle decisioni IAF (24-25 Ottobre 2010) e ai disposti di legge applicabili.

In particolare nel caso in cui si sia riscontrato il pagamento di una provvigione (ai fini di acquisire il contratto di certificazione) tra l'OdC e la società/individuo che abbia prestato il servizio di consulenza

L'OdC deve dimostrare di rispettare i seguenti punti:

- ✓ Trasparenza – tutta la documentazione relativa a questa relazione deve essere mantenuta e resa disponibile su richiesta ad ACCREDIA. Il Cliente e il personale interessato dell'OdC devono essere a conoscenza di questa relazione e/o del pagamento della provvigione, ed essere consapevoli che questa situazione non pone il Cliente in una posizione di vantaggio ai fini della certificazione;
- ✓ La Direzione dell'OdC deve sottoscrivere un impegno all'imparzialità, che faccia riferimento anche a queste situazioni e alla loro gestione;
- ✓ L'analisi dei Rischi deve includere queste casistiche. Deve essere data particolare attenzione alle minacce che possano nascere da questo tipo di relazione, a livello individuale e societario;
- ✓ Il Comitato per la Salvaguardia dell'imparzialità deve verificare l'efficacia delle contromisure messe in atto per mitigare i rischi che potrebbero derivare da questo tipo di rapporti con consulenti;
- ✓ Deve essere implementata una prassi/procedura che assicuri che non venga adottato nessun comportamento di favore durante il processo di certificazione;
- ✓ Ogni tentativo di pressione o influenza dalla Direzione dell'OdC, dal Consulente o dal Cliente devono essere rapportate e mitigate;
- ✓ Potrebbero essere necessarie verifiche addizionali in affiancamento (monitoraggio) da parte dello stesso OdC;
- ✓ Una valutazione più attenta degli output delle attività di verifica e delle successive decisioni di certificazione / rinnovo;
- ✓ Monitorare questo tipo di relazioni attraverso gli audit interni.

ACCREDIA può incrementare sia i tempi delle verifiche in sede per la valutazione della gestione di queste situazioni, sia il numero delle verifiche in accompagnamento.

3. PARTE 3 - PRESCRIZIONI PER LA VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE DEGLI AUDITOR E ESPERTI DI SISTEMA DI GESTIONE

Per la definizione dei criteri di competenza e l'identificazione delle aree tecniche per gli schemi relativi ai sistemi di gestione aziendale si rimanda alle prescrizioni delle Norme ISO 17021 e relativi documenti collegati obbligatori (es. ISO/IEC TS 17021-2, ISO/IEC TS 17021-3, ecc..), IAF MD-10, ISO 19011 e ad ulteriori Guide EA/IAF applicabili.

I requisiti di qualifica per gli auditor di SGQ, possono altresì essere resi più vincolanti, per determinati settori, attraverso i singoli Regolamenti Tecnici di settore (es. RT-05).

Per quanto attiene agli auditor di SGA, ulteriori specifici requisiti sono riportati nel relativo Regolamento di schema RT-09.

Per altri sistemi di gestione (es. SCR), i criteri di qualificazione degli auditor sono pure riportati nei relativi Regolamenti di schema, ove esistenti (es. RT-12).

4. PARTE 4 - PRESCRIZIONI RELATIVE ALLO SCOPO DI CERTIFICAZIONE ED AL CONTENUTO DEI CERTIFICATI DI CONFORMITÀ

4.1 GENERALITÀ

La presente parte 4^a contiene una serie di prescrizioni a cui un OdC accreditato o accreditando si deve conformare per la formulazione dello "Scopo" da riportare sui certificati di conformità relativi ai sistemi di gestione per la qualità (SGQ) ai sistemi di gestione ambientale (SGA) e ai sistemi di gestione per la salute e sicurezza sul lavoro (SCR) in termini di oggetto, campo e condizioni di applicazione dei medesimi, al fine di garantire la chiarezza e la trasparenza delle certificazioni rilasciate e la corretta ed efficace utilizzazione delle stesse da parte del mercato (clienti delle organizzazioni certificate e utenti/consumatori in genere).

Ulteriori prescrizioni possono essere contenute nei Regolamenti di schema (es. RT-09) e in Regolamenti settoriali (es. RT-05).

Prescrizioni per la corretta formulazione degli scopi di certificazione e redazione dei certificati relativamente ad altri sistemi di gestione, possono, anch'esse, essere contenute nei Regolamenti Tecnici applicabili.

In assenza di prescrizioni specifiche, valgono le disposizioni di cui al presente paragrafo, per quanto applicabili e salvo diversa disposizione in materia.

È responsabilità dell'Organismo di certificazione valutare e confermare o meno la correttezza dello scopo di certificazione richiesto dal soggetto richiedente la certificazione.

Si precisa che nel caso di organizzazioni nel cui campo di applicazione rientrano i processi di erogazione (es. erogazione corsi di formazione, servizi di pulizia, servizi di ristorazione, direzione lavori, ecc.), l'OdC dovrà verificarli con osservazione diretta sempre durante la verifica iniziale di certificazione e almeno una volta durante ogni successivo ciclo di certificazione.

Al fine di ottenere la necessaria chiarezza e completezza, il certificato, oltre a quanto richiesto dalla ISO 17021, deve riportare i seguenti elementi:

- a) la data di emissione del certificato, data di emissione corrente e data di scadenza;
- b) il riferimento al Regolamento Tecnico di schema/settore applicabile, ove esistente. L'utilizzo di tali riferimenti è vietato agli OdC non accreditati;
- c) il settore IAF (primario, secondario...), ma non i sottosettori.

Lo scopo di una certificazione di sistema di gestione non può richiamare norme volontarie, regolamenti, o leggi contenenti requisiti relativi al prodotto nei casi in cui tali requisiti di prodotto sono soggetti ad una diversa attività di valutazione della conformità.

In caso di transfert, la data sul certificato, se è quella di prima emissione rilasciata da un altro OdC, deve essere chiarito che appunto non è la prima emissione dell'OdC attuale, ma di quello precedente.

4.2 CRITERI PER LA FORMULAZIONE DELLO SCOPO DI CERTIFICAZIONE DEI SISTEMI DI GESTIONE PER LA QUALITÀ

4.2.1 Il certificato deve riportare il/i settore/i di accreditamento (settori IAF) nel cui ambito meglio si colloca lo scopo della certificazione in oggetto. Il primo settore indicato è da ritenersi quello "prevalente". Lo scopo di certificazione deve fare esclusivo riferimento ai processi/prodotti oggetto di valutazione da parte dell'OdC.

Nel caso in cui un OdC sia accreditato in un solo sottosettore (es: IAF 38f), non potrà emettere un certificato con logo ACCREDIA, con settore pieno (es: IAF 38), se i processi dell'azienda certificata si riferiscono ad un sottosettore non accreditato (es: IAF 38c).

- 4.2.2 La Ragione e sede sociale devono essere unici. Fanno eccezione i casi particolari ove, ai fini della dimostrazione della qualità dei prodotti o dei servizi erogati, risulta necessario evidenziare la continuità della filiera produttiva.

Per quanto attiene ai casi di Gruppi, Consorzi e affini, potranno essere indicati, oltre ai dati della specifica organizzazione oggetto di certificazione, anche quelli relativi all'organizzazione madre (Holding, Capogruppo o Consorzio), avendo cura di evitare che tale dizione possa dare adito ad interpretazioni impropriamente estensive del campo di applicabilità del certificato. A tal fine, l'OdC dovrà adottare specifiche procedure di verifica opportunamente formalizzate.

- 4.2.3 Le unità operative (siti produttivi, stabilimenti, dipartimenti, divisioni, sedi di erogazione della formazione, ecc. e relativi indirizzi) nelle quali l'organizzazione svolge le attività che rientrano nell'ambito del sistema di gestione per la qualità oggetto di valutazione, devono essere specificate nei termini richiesti dalle esigenze di chiarezza e trasparenza. Se l'attività è svolta in diversi siti produttivi, questi vanno specificati, differenziando, se necessario, le rispettive competenze/funzioni nel quadro del processo produttivo globale.

Nei casi in cui i processi vengano realizzati dall'organizzazione presso siti esterni temporanei (tipici esempi essendo rappresentati dai cantieri di imprese di costruzione, da mense per la distribuzione dei pasti, formazione ecc..), tali siti temporanei non vanno necessariamente indicati nello scopo del certificato. Tuttavia lo scopo di certificazione deve evidenziare la capacità dell'organizzazione di gestire siti esterni temporanei, previa verifica, da parte dell'OdC, del possesso delle necessarie risorse e competenze e della capacità di loro adeguata messa in atto.

- 4.2.4 La natura specifica delle attività svolte e l'oggetto delle medesime (in termini di prodotti e/o servizi) devono essere descritti nel modo più opportuno, avendo riguardo alle seguenti disposizioni:

Descrizione delle attività

- Nella descrizione delle attività, devono essere utilizzati termini generali (tipologie di attività) – quali, ad esempio: progettazione, sviluppo, fabbricazione, costruzione, installazione, montaggio, assistenza, fornitura, ecc., così come applicabili – seguiti dall'oggetto delle attività (es. : "progettazione e fabbricazione di macchine utensili", "progettazione e fornitura di servizi di consulenza aziendale"). Suddetti termini generali possono essere sostituiti da termini più specifici qualora appropriati e rilevanti (es. : "stampaggio di materie plastiche", "sabbatura e verniciatura di serbatoi metallici", "hosting di siti web"). In determinati settori (es. : alimentare, farmaceutico, ecc..), l'uso del termine "sviluppo" o altro equivalente può essere più appropriato del termine "progettazione".

I termini "costruzione", "installazione", "montaggio" (o equivalenti) devono essere utilizzati esclusivamente per le attività svolte in campo, presso siti non permanenti (es. settore IAF 28), previa verifica, da parte dell'OdC, del possesso, da parte dell'organizzazione, delle necessarie competenze e risorse e della capacità di efficace e corretta messa in atto delle medesime.

Il termine "commercializzazione" va utilizzato solo nel caso di organizzazioni che svolgono esclusivamente attività di intermediazione commerciale dei prodotti/servizi gestiti. Il termine "vendita" si intende incluso nei termini più generali di "fabbricazione" (prodotti) o "fornitura" (servizi).

Termini generici quali "realizzazione" o "produzione" devono essere evitati ed eventualmente scomposti nelle loro componenti appropriate, per quanto applicabili.

Descrizione dei risultati delle attività (prodotti e/o servizi)

- Non è necessario che il certificato riporti l'elenco dettagliato di tutti i prodotti/servizi risultanti dalle attività svolte nell'ambito del sistema di gestione per la qualità oggetto di valutazione. Tale elenco può, eventualmente, essere tratto dalla documentazione del sistema stesso. Nel certificato, la descrizione dei prodotti e servizi deve essere effettuata utilizzando la terminologia più adeguata, non eccessivamente generica, ma altresì non troppo dettagliata. Vanno evitati termini generici quali, in ambito industriale: materiale elettrico, apparecchiature elettriche, macchine, metalli, cablaggi, caldaie, ecc.. o, in ambito di servizi: logistica, comunicazioni, informatica, servizi pubblici, ecc..
- Con riferimento a quanto precede, l'identificazione dei risultati (prodotti e/o servizi) può essere basata su criteri, sia di carattere sistemico (es. impianti di condizionamento, impianti di co-generazione, ecc.) sia di tipo merceologico (es. valvole a farfalla, valvole a sfera, valvole a saracinesca, rubinetteria sanitaria, caldaie murali, forni industriali, ecc.), in funzione delle esigenze dell'organizzazione e previa la necessaria verifica di congruenza da parte dell'OdC. Considerazioni analoghe valgono per la fornitura di servizi (servizi di assistenza sociale o servizi di accompagnamento di persone disabili);
- Devono essere preferibilmente evitati riferimenti a modelli, tipi, trade names, ecc..

4.2.5 Lo scopo di certificazione può contenere limitazioni o precisazioni o ulteriori specificazioni nei termini indicati nel seguito.

- Qualora sussistano restrizioni relativamente alla copertura offerta dal sistema di gestione per la qualità certificato alle attività svolte e relativi risultati, queste vanno evidenziate nello scopo della certificazione. A titolo indicativo, e non necessariamente esaustivo, tali limitazioni possono riguardare: i materiali utilizzati; la destinazione d'uso; le caratteristiche costruttive e di prestazione; vincoli di carattere geografico; ecc..
- Tali restrizioni o chiarimenti devono essere riportati qualora l'assenza dei medesimi possa comportare rischi di non corretta interpretazione delle reali capacità dell'organizzazione oggetto di certificazione o di uso improprio dei relativi prodotti e servizi.

4.2.6 La mancata osservanza delle disposizioni di cui sopra comporta l'adozione dei provvedimenti sanzionatori di cui al § 1.8.

4.3 CRITERI PER LA FORMULAZIONE DELLO SCOPO DI CERTIFICAZIONE DEI SISTEMI DI GESTIONE AMBIENTALE

4.3.1 Si applicano, in linea generale e con i dovuti adattamenti, ove richiesti, le prescrizioni di cui al precedente § 4.2. In aggiunta, valgono le disposizioni di cui al seguito.

4.3.2 La ragione e sede sociale devono essere unici. Il sito oggetto di certificazione, non necessariamente coincidente con la sede sociale, deve essere unico. È possibile indicare sullo stesso certificato più siti produttivi ove detti siti facciano capo ad un'unica organizzazione madre (holding e gruppi).

4.3.3 Nella formulazione dello scopo di certificazione di ciascun sito produttivo, vanno specificate le attività svolte e i relativi risultati, evidenziando le caratteristiche dei processi e prodotti corrispondenti gli aspetti più rilevanti dal punto di vista ambientale.
Per ulteriori indicazioni, si veda il Regolamento di schema RT-09.

4.3.4 La violazione delle prescrizioni di cui sopra comporta l'adozione dei provvedimenti sanzionatori di cui al § 1.8.

4.4 CRITERI PER LA FORMULAZIONE DELLO SCOPO DI CERTIFICAZIONE DEI SISTEMI DI GESTIONE PER LA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO

- 4.4.1 Si applicano, in linea generale e con i dovuti adattamenti, ove richiesti, le prescrizioni di cui al precedente § 4.2. In aggiunta, valgono le disposizioni di cui al seguito.
- 4.4.2 La ragione e sede sociale devono essere unici. Il sito oggetto di certificazione, non necessariamente coincidente con la sede sociale, deve essere unico. È possibile indicare sullo stesso certificato più siti produttivi ove detti siti facciano capo ad un'unica organizzazione madre (holding e gruppi).
- 4.4.3 Nella formulazione dello scopo di certificazione devono essere riportate **le attività** in essere presso il sito in questione, con riferimento ai rischi per la salute e la sicurezza sul lavoro associati ai processi aziendali che vengono svolti nel sito stesso, inclusi quelli affidati in appalto.

Per ulteriori indicazioni, si veda il Regolamento di schema RT-12.

- 4.4.4 La violazione delle prescrizioni di cui sopra comporta l'adozione dei provvedimenti sanzionatori di cui al § 1.8.