

REGOLAMENTO DI CERTIFICAZIONE

Elaborazione e verifica

RQ

Approvazione ed emissione

AD

Ed.	Rev.	Data emissione	Motivi di revisione del documento
1	0	10/10/2015	1 ^a Emissione
1	1	04/04/2016	Revisione a seguito affitto ramo d'azienda
1	2	10/10/2016	Revisione a seguito verifica documentale Accredia
1	3	18/11/2016	Revisione a seguito II verifica documentale Accredia
1	4	21/12/2016	Aggiornamento per refuso di stampa
1	5	20/02/2017	Adeguamento al nuovo documento EA 3/13
1	6	01/09/2017	Adeguamento a nuovi schemi di certificazione
1	7	30/03/2018	Revisione a seguito verifiche documentali Accredia
1	8	10/06/2018	Revisione a seguito verifica ACCREDIA
1	9	10/09/2018	Aggiornamento sezione FSMS
1	10	11/02/2019	Adeguamento al nuovo documento MD 22:2018
1	11	28/06/2019	Aggiornamento sezione ITX alla nuova ISO/IEC 20000-1:2018
1	12	13/03/2020	Remote Audit
1	13	26/05/2020	Aggiornamento punti vari
1	14	08/07/2020	Aggiornamento punto 3.1.1

1	Premessa	5
2	Termini e definizioni	6
3	Sezione 1 – Generalità, rapporto tra I.T.A. e le organizzazioni clienti	8
3.1	Generalità.....	8
3.1.1	OBBLIGHI DEL CLIENTE.....	9
3.2	Riservatezza.....	10
3.3	Prezzi e condizioni di pagamento	11
3.4	Processo di Certificazione.....	12
3.4.1	QUESTIONARIO INFORMATIVO	12
3.4.2	PRE AUDIT	12
3.4.3	OFFERTA DI CERTIFICAZIONE – EMISSIONE ED ACCETTAZIONE	13
3.4.4	PIANIFICAZIONE DELL’AUDIT.....	15
3.4.5	ESECUZIONE DELL’AUDIT DI CERTIFICAZIONE	15
3.4.6	MANTENIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE	22
3.4.7	AUDIT SUPPLEMENTARI.....	23
3.4.8	REMOTE AUDIT	24
3.4.9	CERTIFICAZIONI MULTISITO	27
3.4.10	RINNOVO DELLA CERTIFICAZIONE.....	28
3.4.11	MODIFICHE DEL CAMPO DI APPLICAZIONE E VARIAZIONI AL CERTIFICATO.....	31
3.4.12	VARIAZIONI DEL CERTIFICATO.....	31
3.4.13	TRANSFER.....	31
3.4.14	SOSPENSIONI E REVOCHE	33
3.5	Recesso.....	35
3.6	Reclami ricorsi e contenzioni	36
3.6.1	RECLAMI	36
3.6.2	RICORSI.....	36

3.6.3	CONTENZIOSI.....	37
3.7	Responsabilità civile	38
4	Sezione 2 – Certificazione sistemi di gestione per la qualità (SGQ)	39
4.1	Premessa	39
4.2	Certificazioni nel settore EA 28 (Costruzioni)	39
4.3	Certificazioni nel settore EA 38 (Sanità).....	39
5	Sezione 3 – Certificazione sistemi di gestione ambientale (SGA).....	40
5.1	Premessa	40
5.2	Norma di riferimento – Requisiti per la certificazione	40
5.3	Certificazione.....	40
5.4	Mantenimento	40
6	Sezione 4 – Certificazione sistemi di gestione per la sicurezza luoghi di lavoro (SCR)	42
6.1	Premessa	42
6.2	Certificazione.....	42
6.3	Prescrizioni previste dal documento MD 22:2018	42
6.3.1	ATTIVITÀ SPECIFICHE SCR.....	44
6.3.2	GESTIONE DEGLI AUDIT PER LE ORGANIZZAZIONI MULTISITO	45
6.3.3	ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA.....	46
6.3.1	AUDIT SPECIALI	49
7	Sezione 5 – Certificazione Sistemi Gestione Sicurezza Alimentare (FSMS)	50
7.1	Premessa	50
7.2	Norme di riferimento	50
7.3	Certificazione.....	50
7.3.1	CAMPIONAMENTI MULTISITE	52
7.4	Mantenimenti e rinnovi.....	52
8	Sezione 6 – Certificazione Sistemi Gestione Sicurezza Informatica (SSI).....	53
8.1	Premessa	53
8.2	Certificazione.....	53

9	Sezione 7 – Certificazione Sistemi Gestione Anti Bribery (ABMS).....	54
9.1	Certificazione.....	54
9.1.1	OBBLIGHI DELL'ORGANIZZAZIONE	55
9.2	Mantenimenti.....	55
10	Sezione 8 – Certificazione service management system standard (ITX)	56
10.1	Norme di riferimento.....	56
10.2	Certificazione.....	56
10.2.1	AUDIT DI STAGE 1	57
11	Sezione 9 – Certificazione Sistema Gestione Energia (SGE)	58
11.1	Norme di riferimento.....	58
11.2	Certificazione.....	58
12	Sezione 10 – Uso del marchio I.T.A.....	60
12.1	Premessa	60
12.2	Criteri per l'uso del marchio I.T.A. da parte delle aziende certificate	60
12.1	Esempio grafico per l'uso da parte dei clienti	62
12.2	Cessazione della certificazione	62
12.3	Uso fraudolento del Marchio.....	63
12.4	Immagine del marchio	63
12.5	Logotipo.....	63

1 Premessa

Il presente Regolamento è da intendersi come parte integrante del contratto di certificazione ed è suddiviso in sezioni. L'accettazione dell'offerta/contratto da parte dell'organizzazione intende l'integrale accettazione del presente documento.

La prima sezione disciplina il rapporto contrattuale tra ITA e le organizzazioni clienti nonché gli aspetti comuni a tutti servizi di certificazione. Dalla sezione due alla sezione sei vengono regolamentati i singoli servizi di certificazione. Infine la sezione sette disciplina l'uso del marchio I.T.A.

- Sezione 1 – Generalità, rapporto tra I.T.A. e le organizzazioni clienti
- Sezione 2 – Certificazione sistemi di gestione per la qualità (SGQ)
- Sezione 3 – Certificazione sistemi di gestione ambientale (SGA)
- Sezione 4 – Certificazione sistemi di gestione per la sicurezza luoghi di lavoro (SCR)
- Sezione 5 – Certificazione Sistemi Gestione Sicurezza Alimentare (FSMS)
- Sezione 6 – Certificazione Sistemi Gestione Sicurezza Informatica (SSI)
- Sezione 7 – Certificazione Sistemi Gestione Anti Bribery (ABMS)
- Sezione 8 – Certificazione service management system standard (ITX)
- Sezione 9 – Certificazione Sistema Gestione Energia (SGE)
- Sezione 10 – Uso del marchio I.T.A.

2 Termini e definizioni

Per la terminologia valgono in generale le definizioni riportate nelle norme UNI CEI EN ISO/IEC 17000 UNI EN ISO 9000.

SGQ: Sistema di Gestione per la Qualità;

SGA: Sistemi Di Gestione Ambientale

SCR: Sistemi Di Gestione Per La Sicurezza Dei Luoghi Di Lavoro

FSMS: sistemi Gestione Sicurezza Alimentare

SSI: Sistemi Gestione Sicurezza Informatica

ITX: service management system standard

ABMS: Sistemi Gestione Anti Bribery

SGE: Sistema Gestione Energia

RT: Direttore Tecnico;

ALD: Alta Direzione;

AT: Audit team;

LA: Lead Auditor;

SA: Supportal Auditor;

TA: Technical Advisor.

CT: Commissione Tecnica;

CDC: Comitato di Controllo;

(NC) Non conformità maggiore: L'assenza di elementi significativi del SG a fronte della normativa di riferimento (assoluta mancanza di applicazione);

(nc) Non conformità minore: La parziale assenza di un elemento del SG a fronte della normativa di riferimento (mancanza di applicazione e/o documentazione) che, sulla base di evidenze

oggettive disponibili non influisce sulla conformità del prodotto/servizio offerto dall'organizzazione;

Osservazione: Quanto non rientrante nelle definizioni di non conformità, e che costituisce un possibile miglioramento dell'efficacia del SG.

3 Sezione 1 – Generalità, rapporto tra I.T.A. e le organizzazioni clienti

3.1 Generalità

Il presente Regolamento è da intendersi come parte integrante del contratto di certificazione, ed illustra le procedure applicate da I.T.A. per la certificazione di Sistemi di gestione e le modalità che devono seguire le organizzazioni per richiedere, ottenere e mantenere tale certificazione.

I.T.A. può emettere inoltre dei regolamenti specifici che integrano le prescrizioni del presente regolamento per particolari schemi dei sistemi di gestione o per particolari settori/aree.

Il presente regolamento (nella sua ultima revisione) ed i regolamenti particolari (nelle rispettive ultime revisioni) sono scaricabili dal sito web www.itanet.eu. Le organizzazioni sono tenute a scaricare dal sito sempre e comunque l'ultima revisione in vigore.

I sistemi di gestione regolamentati dal presente regolamento sono:

UNI EN ISO 9001;

UNI EN ISO 14001;

BS OHSAS 18001;

UNI ISO 45001;

ISO IEC 27001;

ISO 22000.

ISO IEC 20000

ISO 37001

ISO 50001

ISO 50003

ISO 22003

ISO 20006

La certificazione riguarda la conformità del Sistema di gestione alle norme applicabili; la rispondenza dei prodotti o servizi forniti ad altre norme, regole od altri documenti normativi ad essi applicabili possono essere oggetto di altre certificazioni.

È responsabilità dell'organizzazione il rispetto delle leggi e delle norme cogenti applicabili ai prodotti e servizi offerti.

I.T.A. accerta comunque l'esistenza e l'effettiva attuazione di un adeguato sistema di controllo Aziendale per l'individuazione e la gestione delle disposizioni di legge relative ai prodotti e servizi forniti dal richiedente la certificazione e la capacità di assicurare che esse vengano applicate.

L'accesso alla certificazione è aperto, senza discriminazione, a tutte le organizzazioni e non è in alcun modo condizionato dalla loro appartenenza o meno a qualsiasi associazione o gruppo a meno che non siano sottoposte a provvedimenti legali che impediscano l'immissione in commercio dei prodotti o servizi offerti.

Per l'attività certificativa I.T.A. applica il tariffario vigente.

I.T.A. NON espleta i seguenti servizi:

certificare sistemi di gestione di altri OdC.

Offrire o fornire prestazioni di consulenza relative a sistemi di gestione

Condurre audit interni alle proprie organizzazioni certificate

3.1.1 Obblighi del cliente

Le organizzazioni clienti sottoscrivendo il contratto di certificazione accettano integralmente il presente regolamento di certificazione.

Il cliente si impegna altresì:

1. A conformarsi ai requisiti di I.T.A. nel fare riferimento allo stato della propria certificazione nei mezzi di comunicazione quali internet, opuscoli o materiale pubblicitario o altri documenti
2. Non faccia, né consenta, affermazioni che possano trarre in inganno riguardo la propria certificazione;
3. Non utilizzi, né consenta l'utilizzo ingannevole, del certificato;
4. Interrompa l'utilizzo di tutti i materiali pubblicitari che fanno riferimento alla certificazione nel caso di revoca del certificato;

5. Rettifichi tutti i materiali pubblicitari qualora il campo di applicazione della certificazione sia stato ridotto;
6. Non consenta che i riferimenti alla certificazione del suo sistema di gestione siano utilizzati in modo tale da far intendere che ITA certifichi prodotti
7. Non lasci intendere che la certificazione di applichi ad attività e siti che siano al di fuori del campo di applicazione della certificazione;
8. Non utilizzi la propria certificazione, in modo tale da poter discreditarne l'organismo di certificazione e/o il sistema di certificazione e compromettere la fiducia del pubblico
9. Informare ITA, senza ritardi, su aspetti che possano influenzare la capacità del sistema di gestione di continuare a soddisfare i requisiti della norma utilizzata per la certificazione. A titolo esemplificativo ma non esaustivo: Aspetti legali, commerciali ed organizzativi; indirizzi di contatto e siti; campo di applicazione; modifiche significative al sistema di gestione.
10. Accettare, relativamente all'attività di Accredimento di ITA, ove fosse richiesto, la presenza di osservatori dell'Ente di Accredimento durante l'esecuzione di qualsiasi tipo di audit, pena l'interruzione dell'iter di certificazione in caso di audit di certificazione, o revoca del certificato in caso di altra tipologia di audit.

3.2 Riservatezza

I.T.A. garantisce la riservatezza di tutti gli atti e/o informazioni riguardanti le Organizzazioni che richiedono l'iter di certificazione. Le informazioni ottenute dal personale operante, a qualsiasi titolo e livello, per conto di I.T.A. sono soggette al vincolo di riservatezza, per il quale sottoscrivono un apposito impegno.

I.T.A. si impegna ad osservare ed applicare quanto disposto in materia di tutela dei dati dal DLgs 196/2003 e s.m.i. e dal Regolamento GDPR 2016/679.

I dati personali dell'utente sono utilizzati da INTERNATIONAL TECHNICAL ALLIANCE S.r.l., che ne è titolare per il trattamento, nel rispetto dei principi di protezione dei dati personali stabiliti dal Regolamento GDPR 2016/679 e della normativa nazionale in vigore.

Ulteriori informazioni relative alle organizzazioni non sono oggetto di comunicazioni a terze parti senza previo consenso scritto dell'organizzazione stessa (o delle persone interessate). Nel caso tali comunicazioni siano richieste dalla legge, l'organizzazione ne sarà informato da I.T.A., nel rispetto dei vincoli di legge. Tutte le funzioni coinvolte nel processo di certificazione, comprese le Commissioni Tecniche ed il Comitato di Controllo, sono vincolati allo stesso grado di riservatezza su qualsiasi informazione acquisita. Gli obblighi definiti nel presente punto sono applicabili indipendentemente dal completamento dell'iter di certificazione nonché in caso di recesso e/o risoluzione del contratto e/o di ogni altro diverso epilogo del rapporto contrattuale.

Le informazioni relative alle organizzazioni provenienti da fonti diverse dalle organizzazioni stesse (ad esempio da chi presenta un reclamo) saranno sempre trattate come riservate.

I.T.A., nel rispetto delle norme in materia di tutela dei dati può comunicare a terzi interessati, lo stato di validità dei Certificati emessi.

3.3 Prezzi e condizioni di pagamento

I prezzi relativi alla attività di certificazione sono stabiliti da I.T.A. secondo una politica per la quale i servizi vengano erogati a prezzi sufficienti ad assicurare un profitto atto a garantire l'indipendenza di I.T.A.

Ad ogni organizzazione interessata alla certificazione, I.T.A. S.r.l. elabora e trasmette una offerta specifica e completa di tutte le informazioni relative alla attività e ai prezzi sulla base della "politica dei prezzi" in vigore.

L'ottenimento, il mantenimento ed il rinnovo o estensione della certificazione sono subordinati al versamento degli importi secondo le modalità previste nel contratto accettato dall'Organizzazione e nelle eventuali successive modifiche comunicate all'Organizzazione e da questa accettate. Il mancato versamento degli importi dovuti comporta la non effettuazione dell'attività da parte di I.T.A. ed una diffida al pagamento che, se disattesa, può essere seguita da provvedimenti di sospensione e anche di revoca della certificazione come previsto dal presente Regolamento.

3.4 Processo di Certificazione

Quanto descritto nel presente paragrafo è valevole per tutti gli schemi di certificazione regolamentati nel presente documenti. Gli eventuali aspetti precipui di ogni singolo schema saranno trattati nelle specifiche sezioni.

3.4.1 Questionario informativo

Al fine di ricevere l'offerta di certificazione, l'organizzazione richiedente deve consegnare il modello di richiesta quotazione debitamente sottoscritto.

La richiesta di quotazione deve contenere almeno le seguenti informazioni:

- riferimenti dell'azienda (incluso il referente al suo interno);
- norma di riferimento del sistema di gestione;
- descrizione delle attività (processi e relativi aspetti significativi, prodotti, servizi forniti, ...) svolte direttamente dall'azienda o appaltate a terzi;
- elenco delle principali leggi/direttive/norme afferenti ai prodotti/processi/servizi forniti;
- possesso delle certificazioni obbligatorie afferenti ai prodotti/processi/servizi forniti;
- organizzazione e numero di addetti coinvolti nelle attività oggetto della richiesta di certificazione;
- localizzazione di eventuali siti produttivi e cantieri;
- tipo di certificazione richiesta;
- eventuali consulenze ricevute relative al sistema di gestione;
- eventuali esclusioni di requisiti di cui alla norma di certificazione (es. ISO 9001);
- eventuali attività date in outsourcing;
- altre informazioni e dati specifici del sistema di gestione (ad esempio per la norma OHSAS 18001).

Nella richiesta quotazione l'organizzazione richiedente deve inoltre definire lo scopo di certificazione, cioè le attività oggetto del campo di applicazione del sistema di gestione da certificare

3.4.2 Pre audit

L'Organizzazione, se lo ritiene utile, può richiedere a I.T.A., l'effettuazione di una visita (pre-audit) preliminare. La richiesta deve essere fatta al momento della compilazione della richiesta di certificazione o mediante altra richiesta scritta.

La visita preliminare ha lo scopo di:

- individuare la dimensione, la struttura e l'attività della organizzazione;
- individuare il grado di preparazione della organizzazione a sostenere l'iter di certificazione tramite la valutazione della completezza della documentazione e dello stato di avanzamento della implementazione del sistema di gestione
- rispetto alla normativa di riferimento.
- La visita preliminare / pre-audit è facoltativa e può essere richiesta una sola volta.
- Il numero di giornate necessarie per la sua esecuzione è stabilito in funzione della tipologia e dimensione dell'organizzazione.

La data e il piano della visita preliminare sono definite da I.T.A. in accordo con l'Organizzazione. Al termine della visita preliminare, il Gruppo di audit rilascia un rapporto le cui risultanze non saranno considerate all'interno del processo di certificazione.

3.4.3 Offerta di certificazione – emissione ed accettazione

Al ricevimento della richiesta di quotazione debitamente compilato da parte dell'organizzazione richiedente, I.T.A. procede all'attività di riesame, consistente nel comprendere se vi siano le competenze e le capacità per eseguire l'attività di certificazione, eventualmente contattando l'organizzazione e predisporre la relativa offerta e programma di certificazione.

La quotazione relativa alle attività di certificazione è tratta dai listini dell'ente in vigore al momento dell'offerta.

Tale quotazione è definita in base:

- al numero di giornate/uomo necessarie alla valutazione del sistema di gestione dell'organizzazione richiedente
- alle dimensioni aziendali
- alla complessità dei processi produttivi e/o singoli prodotti
- al tipo di certificazione richiesta.

I tempi di valutazione comprendono:

- l'esame della documentazione del sistema di gestione dell'organizzazione richiedente;
- gli audit sul campo (visita ispettiva);
- i tempi di emissione rapporto.

La quotazione economica comprende le seguenti voci, ove applicabili:

- Stage 1: verifica della documentazione e dell'impostazione del sistema;
- Stage 2: valutazione del sistema;
- verifiche periodiche di sorveglianza;
- verifica di rinnovo della certificazione;
- eventuali verifiche supplementari (nei casi stabiliti nel presente regolamento);
- spese amministrative;
- costo emissione certificato di conformità (e relativi accreditamenti);
- costo emissione eventuali duplicati / modifiche al certificato;
- spese viaggio, vitto ed alloggio.

La determinazione dei tempi di audit e le conseguenti giustificazioni in merito ad eventuali aumenti e riduzioni, così come disciplinato dal documento IAF MD 05, sono a disposizione del cliente, il quale può richiedere il dettaglio degli stessi ad ITA la quale invierà al cliente la tabella di dettaglio sulle percentuali di aumenti e/o riduzione eventualmente applicate.

L'offerta ha validità semestrale a partire dalla data di emissione da parte dell'ente.

L'offerta viene inviata al richiedente per accettazione

Nell'offerta sono presenti le "Condizioni generali di contratto per la certificazione".

In caso di esito negativo del riesame della domanda, I.T.A. chiarirà all'organizzazione con opportuna comunicazione le ragioni che hanno comportato la non accettazione.

L'offerta è intesa accettata se viene restituita dall'organizzazione debitamente sottoscritta nelle sue parti.

L'organizzazione all'atto dell'accettazione del contratto dichiara di aver preso visione ed accettato l'informativa sul trattamento dei dati presente sul sito web www.itanet.eu

3.4.4 Pianificazione dell'audit

Al ricevimento dei documenti contrattualmente richiesti, I.T.A. provvede alla pianificazione delle attività di audit.

I.T.A. sviluppa un programma triennale di audit per un ciclo completo di certificazione per identificare in modo chiaro le attività di audit richieste per dimostrare che il sistema di gestione dell'organizzazione soddisfa i requisiti per la certificazione.

Il programma triennale di audit comprende un audit iniziale a due fasi, audit di sorveglianza nel primo e secondo anno ed un audit di rinnovo della certificazione al terzo anno, prima della scadenza della certificazione.

I.T.A. nomina il Team Audit (sulla base dei requisiti definiti in sede di riesame) ed incarica un Lead Auditor per iniziare la procedura di certificazione.

Riguardo ai nominativi del gruppo di audit, il richiedente può opporsi. L'Audit Team sarà opportunamente modificato, in caso di obiezioni fondate e legittime.

3.4.5 Esecuzione dell'Audit di Certificazione

L'audit di certificazione per tutti gli schemi, tranne diverse fattispecie per la cui disciplina si rimanda ai regolamenti specifici, è suddiviso in due distinte fasi:

STAGE 1 – Analisi Documentale e Valutazione dell'impostazione del sistema

STAGE 2 – Audit di Valutazione del grado di conformità del sistema di gestione

3.4.5.1 Audit di Stage 1

Le verifiche di Stage 1 sono di regola effettuate parte *in office* (cioè presso la sede I.T.A. o presso la sede del Lead Auditor) e parte *on site* cioè presso la sede dell'organizzazione.

In casi eccezionali e motivati, la Stage 1 può essere realizzata solo *in office* (ove applicabile).

Il tempo di valutazione, da dedicare alle verifiche condotte presso l'organizzazione, per completare la Stage 1 è determinato, nel rispetto dell'incarico ricevuto e dalle disposizioni IAF e/o altri regolamenti applicabili.

Le attività di Stage 1 e Stage 2 possono essere, a giudizio del LA, condotte consecutivamente presso l'organizzazione previo esito soddisfacente dell'audit di stage 1. Specifiche prescrizioni

di schema possono stabilire criteri diversi per la realizzazione della Stage 1 (ad esempio per la certificazione ambientale ISO 14001 tutta la Stage 1 viene realizzata presso l'organizzazione).

Le risultanze dell'Audit di Stage 1 sono comunicate all'organizzazione, senza alcuna classificazione, affinché siano dalla stessa gestiti, in particolare saranno identificati i problemi che in Stage 2 potrebbero essere classificati Non Conformità. Nel caso le risultanze delle verifiche di Stage 1 evidenziassero rilevanti problematiche, il LA informa il richiedente che lo Stage 2 della valutazione non potrà avere luogo finché le stesse non siano state prese in carico e risolte dal richiedente.

L'organizzazione al fine di una corretta esecuzione dell'audit di Stage 1 deve sottoporre all'esame di I.T.A.:

1. Manuale del sistema di gestione
 - Scopo e campo di applicazione del sistema
 - Identificazione delle esclusioni di requisiti normativi e relative motivazioni
 - Identificazione di eventuali esclusioni di prodotti
 - Illustrazione dei processi produttivi e loro interazioni
 - Sintetica descrizione di modalità, responsabilità e risorse per la conformità ai requisiti normativi applicabili, anche rinviano a procedure documentate o altra documentazione del sistema
 - Modalità e responsabilità nella gestione dei reclami
2. Elenco delle procedure interne e dei documenti rilevanti ai fini della qualità
3. Copia del Certificato di iscrizione alla Camera di commercio o documento equivalente, quale evidenza dell'esistenza dell'organizzazione e dell'attività svolta
4. Organigramma del Sistema di gestione dell'organizzazione
6. Ultimo riesame della Direzione
7. Pianificazione audit interni
8. Elenco delle principali leggi e/o regolamenti applicabili al prodotto/servizio fornito
9. Piani della qualità / Piani dei controlli interni

L'esito della verifica viene comunicato al richiedente attraverso il Rapporto di Stage 1.

3.4.5.2 Audit di Stage 2 – Valutazione del Sistema

A seguito di esito positivo dello Stage 1, I.T.A. pianifica l'audit di Stage 2 allo scopo di verificare l'effettiva ed efficace applicazione di quanto descritto dal richiedente nella documentazione del sistema di gestione aziendale e da quanto richiesto dai riferimenti dell'audit.

Il Team Audit, che comprende personale qualificato per le attività di audit e competente nella area tecnica, effettua l'audit, sotto la guida del Lead Auditor, sul sistema di gestione, visitando gli uffici e/o il/i sito/i produttivo/i dell'organizzazione, e se necessario quelli degli affidatari esterni di attività (outsourcing), in accordo al piano di audit precedentemente trasmesso.

Il Team di Audit può essere composto dal solo Lead Auditor

Lo scopo dell'audit di Stage 2 è di valutare l'attuazione, compresa l'efficacia, del sistema di gestione dell'organizzazione. L'audit di Stage 2 riguarda 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) il sistema di gestione dell'organizzazione e le prestazioni con riferimento al rispetto delle prescrizioni legali;
- d) la tenuta sotto controllo dei processi dell'organizzazione;
- e) gli audit interni e il riesame da parte della direzione;
- f) la responsabilità della direzione per le politiche dell'organizzazione;
- g) i collegamenti fra i requisiti normativi, la politica, gli obiettivi ed i traguardi delle prestazioni (coerentemente alle attese della norma del sistema di gestione applicabile o di altro documento normativo), tutte le prescrizioni legali applicabili, le responsabilità, la competenza del personale, le attività, le procedure, i dati di prestazioni e le risultanze e le conclusioni degli audit interni.

Il Team Audit deve analizzare tutte le informazioni e le evidenze dell'audit raccolte durante gli audit di Stage 1 e Stage 2, al fine di riesaminare le risultanze dell'audit e di stabilire le conclusioni dell'audit.

L'audit inizia con una riunione nella quale il responsabile del gruppo di audit presenta il gruppo, illustra ai rappresentanti dell'organizzazione la procedura di valutazione, precisa gli aspetti di riservatezza, fornisce i chiarimenti necessari circa il piano di audit e altri aspetti dell'audit, descrive la procedura seguita da I.T.A. per la gestione delle non conformità e del loro trattamento, delle eventuali azioni correttive/preventive e dell'eventuale interruzione dell'audit (carenze particolarmente gravi o mancanza di implementazione).

L'audit viene condotto a fronte dei requisiti delle normative di riferimento e di eventuali criteri e/o linee guida settoriali, tramite liste di riscontro che consentano di valutare il livello di conformità del richiedente ai suddetti requisiti.

Qualora un'organizzazione operi su più siti si fa esplicito rimando a quanto previsto dal documento IAF MD 01

I.T.A. si riserva la possibilità di effettuare audit presso eventuali fornitori a cui fossero affidati dei processi rilevanti rientranti nell'oggetto della certificazione.

Nel caso non fosse possibile pianificare tale attività all'interno dell'audit iniziale, la stessa deve essere effettuata nel corso del triennio di certificazione.

L'organizzazione deve rendere disponibili i documenti di definizione e di attuazione del sistema, collaborare durante tutte le attività di verifica garantendo l'accesso a tutte le informazioni richieste, designare un proprio Rappresentante responsabile nei confronti del gruppo di audit e chiedere il consenso alla presenza di eventuali consulenti in veste di osservatori.

Alla fine del suo lavoro, l'Audit Team si riunisce per elaborare i dati raccolti e stabilire le conclusioni. Nel corso della riunione di chiusura dell'audit, alla presenza della Direzione dell'organizzazione, il Responsabile del gruppo di audit informa l'organizzazione circa l'esito della stessa, fornisce i chiarimenti in merito ai risultati della valutazione avvertendo l'organizzazione che le evidenze raccolte nell'audit sono basate su un campione delle informazioni/documenti, introducendo un elemento di incertezza e formalizza e consegna

all'organizzazione il relativo rapporto comprendente le informazioni e le evidenze (anche quelle positive), sia di Stage 1 sia di Stage 2 e le eventuali non conformità distinguendo tra osservazioni, non conformità minori e non conformità maggiori che richiedono particolari attenzioni e che vanno gestite in modo particolare come previsto da apposita procedura.

Nella riunione finale l'organizzazione ha la possibilità di formulare eventuali Riserve, osservazioni o suggerimenti relative all'operato dell'Audit Team ed al servizio svolto; tali riserve, osservazioni o suggerimenti possono essere formulate anche successivamente alla conclusione dell'audit ed inviate direttamente alla Direzione Tecnica, entro 5 giorni lavorativi dalla conclusione dell'audit.

La competente funzione di I.T.A., verifica il rapporto emesso dal gruppo di audit e, nel caso non vi appaia variazioni, lo conferma all'organizzazione; in caso contrario, le eventuali modifiche di contenuti, vengono opportunamente segnalate e motivate.

La certificazione non può essere concessa finché le eventuali Non Conformità Maggiori non siano state adeguatamente rimosse e I.T.A. abbia accertato con esito favorevole, tramite apposito audit supplementare e/o esame di evidenze documentali (vedere paragrafo seguente), la correzione/chiusura delle stesse e l'attuazione ed efficacia delle relative azioni correttive/preventive; analogo iter viene seguito nel caso di altri rilievi, la cui numerosità ed estensione, a giudizio di I.T.A. sia tale da pregiudicare il corretto funzionamento del sistema e la conformità del prodotto realizzato ai requisiti specificati. Le verifiche supplementari sono eseguite dall'AT ed i loro esiti sono verificati dalla competente funzione di I.T.A..

Nel caso di Non Conformità minori, la certificazione non può essere concessa finché l'organizzazione non abbia notificato a I.T.A. le proposte e la pianificazione dei trattamenti e delle azioni correttive/preventive, e tali proposte e la relativa pianificazione siano state approvate dal LA, e verificate dalla competente funzione di I.T.A..

Qualora delle attività facenti parte del campo di applicazione del sistema di gestione / scopo di certificazione siano affidati all'esterno / outsourcing il CAB deve auditare anche i soggetti giuridici e/o fisici coinvolti nel campo di applicazione del sistema di gestione/ scopo di certificazione.

3.4.5.3 Non Conformità e Azioni Correttive

I rilievi notificati all'organizzazione sono classificati in base alla rilevanza delle carenze riscontrate:

(NC) Non conformità maggiore: L'assenza di elementi significativi del SG a fronte della normativa di riferimento (assoluta mancanza di applicazione);

(nc) Non conformità minore: La parziale assenza di un elemento del SG a fronte della normativa di riferimento (mancanza di applicazione e/o documentazione) che, sulla base di evidenze oggettive disponibili non influisce sulla conformità del prodotto/servizio offerto dall'organizzazione;

Osservazione: Quanto non rientrante nelle definizioni di non conformità, e che costituisce un possibile miglioramento dell'efficacia del SG.

L'organizzazione ha la responsabilità di definire e notificare a I.T.A. i trattamenti delle non conformità e le azioni correttive/preventive che intende intraprendere e la relativa pianificazione per approvazione, e di attuarle entro i termini stabiliti in funzione della classe della specifica non conformità, e riportati nel rapporto finale della verifica, nel rispetto dei criteri riportati nella seguente tabella:

	Definizione e notifica	Attuazione e chiusura	Verifica attuazione
NC MAGGIORE	2 Settimane	3 Mesi	<i>Audit supplementare o evidenze documentali entro 6 mesi</i>
<i>Qualora I.T.A. non è in grado di verificare l'attuazione delle correzioni e delle azioni correttive relative alle NCM rilevate entro 6 mesi dopo l'ultimo giorno di stage 2, sarà necessario condurre un altro stage 2 prima di raccomandare il rilascio della certificazione.</i>			
Nc minori	30 giorni	3 Mesi	<i>Audit successivo</i>

Osservazioni	<i>Non prevista</i>	<i>Non prevista</i>	<i>Audit successivo</i>
--------------	---------------------	---------------------	-------------------------

3.4.5.4 Emissione del Certificato

A seguito dell'esito positivo della visita di verifica, la competente funzione di I.T.A. prepara la proposta di certificazione che viene quindi sottoposta all'esame della Commissione Tecnica per la delibera emissione del certificato di conformità.

In caso delibera negativa, I.T.A. notifica all'organizzazione le decisioni assunte e le eventuali azioni da intraprendere.

Il certificato viene rilasciato con data di emissione coincidente con quella della relativa delibera della Commissione Tecnica. Il certificato viene redatto conformemente ai modelli previsti; nel caso di certificazione rientrante nell'accreditamento il certificato prevede l'aggiunta del marchio dell'Ente di accreditamento.

Il certificato riporta esplicitamente:

1. la data di prima emissione,
2. la data di emissione corrente
3. la data di scadenza.

La sua validità è subordinata agli esiti positivi delle verifiche di mantenimento e al pagamento delle stesse come previsto dal contratto

In caso di certificazioni Multisite verrà emesso un unico certificato con la Ragione Sociale e l'indirizzo dell'Organizzazione della sede centrale dell'organizzazione madre, con allegato l'elenco delle organizzazioni facenti parte del multisite.

A ciascuna organizzazione facente parte il sistema mutisite verrà emesso un "sub certificato" riportante oltre i dati specifici della singola organizzazione quali Ragione Sociale indirizzi dell'unità operativa, scopo del certificato e relativo codice EA, nonché i riferimenti al Sistema Multisite di appartenenza.

Tutti i certificati avranno unica data di emissione e di scadenza.

Ogni eventuale variazione dovrà essere comunicata con tempestività ad I.T.A.

Le mancate comunicazioni su eventuali variazioni saranno oggetto di provvedimento di Revoca del Certificati Multisite

3.4.5.5 Elenco Certificazioni emesse

I dati relativi ai certificati emessi sono riportati nell'elenco delle organizzazioni certificate. Tale elenco è disponibile al pubblico sul sito istituzionale di I.T.A.

I dati relativi ai certificati emessi ed il relativo stato sono anche forniti a Enti di accreditamento, in relazione allo stato e al tipo di accreditamento nonché a terzi che ne facciano richiesta o ne abbiano diritto.

3.4.6 Mantenimento della Certificazione

La validità del certificato, all'interno del ciclo triennale, è subordinata all'esito positivo degli audit periodici di mantenimento eseguiti da I.T.A.. Le verifiche sono eseguite presso il sito dell'organizzazione in accordo al programma triennale di audit al fine di garantire che tutte le funzioni e gli elementi del sistema dell'organizzazione certificata siano valutati almeno una volta durante il periodo di validità della certificazione. L'effettuazione delle verifiche è subordinata all'avvenuto pagamento delle attività precedenti.

Le date delle verifiche, preannunciate da I.T.A. con anticipo di almeno 30 giorni, sono calcolate con riferimento alla data dell'ultimo giorno di esecuzione dell'audit di stage 2 (quindi senza considerare eventuali follow up successivi) o dell'audit di rinnovo, nel caso di cicli di certificazione successivi. La prima verifica è eseguita a 12 mesi dalla data di decisione della certificazione e non oltre, mentre le successive hanno cadenza annuale.

Solo in caso di situazioni di eccezionale gravità o forza maggiore (per le quali si veda il documento IAF ID3) possono consentire deroghe, da richiedere per iscritto a I.T.A. al fine di posticipare la verifica di prima sorveglianza dopo la data di decisione della certificazione. Le tolleranze applicate non modificano la cadenza degli audit successivi, che devono rispettare il programma di audit originale.

Negli audit di sorveglianza si verifica che il sistema di gestione rimanga efficacemente implementato anche in presenza di eventuali cambiamenti. Tutti i processi e tutti i turni di

lavoro sono oggetto di audit nel corso del ciclo triennale. In ciascun audit si verificano almeno i seguenti punti:

1. Le modifiche della documentazione di sistema
2. Le aree dove sono avvenuti dei cambiamenti
3. Aree e processi individuati nell'audit precedente
4. Utilizzo del logo di certificazione e del certificato
5. La gestione dei reclami relativi ad attività ed aspetti che ricadono nell'ambito della certificazione
6. Il miglioramento conseguito e l'avanzamento delle attività programmate per il raggiungimento degli obiettivi previsti,
7. La chiusura dei rilievi /carenze individuate negli audit interni;
8. Gli audit interni e il riesame del sistema da parte della direzione

La chiusura delle Non Conformità rilevate nel precedente audit da I.T.A. S.r.l..

La documentazione relativa alle verifiche di sorveglianza è redatta dal Lead Auditor come per l'audit di Stage2 e analogamente devono gestirsi da parte dell'organizzazione gli eventuali rilievi (non conformità e/o osservazioni). In caso di carenze gravi e sistematiche, il Lead Auditor può richiedere la sospensione del certificato o un audit addizionale.

Analogamente, l'organo preposto in I.T.A. può approvare la raccomandazione del Lead Auditor per il mantenimento della certificazione o richiedere ulteriori informazioni oppure disporre attività supplementari di verifica comunicandolo all'organizzazione certificata.

Nel caso di non conformità "maggiori", che non siano state chiuse entro i tempi stabiliti I.T.A. valuta l'adozione della sospensione del certificato.

In caso di Multisite con campionamento, determinata preliminarmente la dimensione del campione da auditare, I.T.A. comunica all'organizzazione capofila le Organizzazioni appartenenti al Multisite che verranno sottoposte ad audit.

In caso di Multisite senza campionamento si procederà a determinare la proporzione del tempo totale speso per ciascun sito, tenendo conto della rilevanza di certi processi per sito.

3.4.7 Audit Supplementari

I.T.A. si riserva il diritto, motivato per iscritto all'organizzazione, di eseguire verifiche aggiuntive, in aggiunta a quelle del programma di audit, in questi casi:

- per verificare la chiusura non conformità maggiori (follow-up);
- In caso di uso improprio del marchio o del certificato emesso da I.T.A.;
- in caso di notizie di incidenti gravi, gravissimi o mortali, o di provvedimenti giudiziari, o di gravi irregolarità connesse al sistema certificato;
- A seguito di richieste specifiche da parte degli enti di accreditamento.

Gli audit possono essere pianificati anche con breve preavviso o senza preavviso in questi casi:

- per la revoca della sospensione del certificato;
- In caso di rilevanti modifiche del sistema di gestione certificato;
- In caso di reclami relativi all'organizzazione;
- In caso di richiesta da parte degli enti di accreditamento.

I costi sono a carico del cliente nel caso in cui le verifiche diano esito negativo.

3.4.8 Remote Audit

In caso di comprovate esigenze particolari ITA potrà pianificare l'esecuzione di audit presso le aziende in modalità remota.

Gli audit in modalità "da remoto", potranno avvenire utilizzando sistemi di Information Communication Technologies (ICT) methods.

Per queste tipologie di verifiche si prevede una comunicazione interattiva tra il team di audit di ITA e i rappresentanti dell'organizzazione, come riunioni via internet, teleconferenza, telefono od altri mezzi elettronici. Gli aspetti operativi saranno definiti tra ITA ed il Cliente in fase di pianificazione della verifica, tenuto conto delle dotazioni ITC disponibili presso ogni singolo cliente.

La richiesta di esecuzione dell'audit in modalità Remota dovrà essere formulata dal cliente od eventualmente proposta da ITA stessa tenuto conto delle esigenze del cliente. Nella richiesta dovranno essere elencate le ragioni per fondanti la richiesta.

Il CAB, accertate le ragioni formulate sul modello COM RAUD e riesaminate nello stesso, comunicherà al cliente mediante il modello PRG04, l'accettazione della richiesta nonché i requisiti minimi per l'esecuzione dell'audit in remoto.

3.4.8.1 Metodologie RAUD

Per tutti gli schemi di certificazione che prevedono una verifica diretta dei processi realizzativi on site:

- a. Nei casi di verifica iniziale, e negli altri casi in cui è necessario una verifica diretta dei processi realizzativi on site (es: sopralluogo in stabilimento per lo schema ISO 45001, la verifica delle attività operative ambientali in sito per ISO 14001 ecc.), è possibile condurre comunque parte della verifica in remoto e posticipare la restante parte di verifica on site di 6 mesi rispetto alla verifica svolta in modalità ICT. Con l'effettuazione della verifica in remoto sarà però possibile assumere già da subito una decisione sul certificato (es: rinnovo, rilascio della certificazione), sebbene la verifica sia stata parziale.
- b. Sorveglianze e rinnovo: fatto salvo quanto disposto per il regolamentato RT 05 ITALIA 2 (vedasi 2.3.1), vista la conoscenza e la valutazione pregressa dell'azienda, sarà sempre possibile effettuare l'audit completamente in remoto con un focus sui processi gestionali ed un campionamento documentale delle attività, rimandando al successivo audit, la verifica on site dei processi realizzativi.

Sarà possibile eseguire l'intero audit in modalità remota nei seguenti casi:

1. Il cliente è nel settore industriale a basso rischio in relazione agli standard certificati.
2. L'audit è SA e non è previsto il controllo dei processi dei siti industriali / di produzione.
3. Tutti i processi e le attività chiave pianificati potrebbero essere controllati efficacemente utilizzando i metodi ICT per le videoconferenze, l'accesso al monitoraggio video dei clienti, la condivisione dei monitor desktop.

4. Alcuni standard (come ISO 20000-1) e alcune attività (come consulenza, servizi, attività d'ufficio) offrono la possibilità di un controllo remoto completo quando sono disponibili tutti i metodi ICT necessari.

Tutte le possibilità di cui sopra potranno essere utilizzate se adeguatamente giustificate nel riesame della domanda di audit remoto.

3.4.8.2 Tempi di Audit

I tempi di audit applicati saranno quelli di cui al calcolo sulla base di quanto previsto dal documento MD 05 fatti salvi eventuali aggiustamenti necessari per l'esecuzione dell'audit in remoto così come previsto dal punto 4.2.5 del MD 04. L'audit in remoto dovrà avere una durata non inferiore a ½ dei tempi previsti.

Tale riduzione è dovuta da:

¼ di attività off site svolta dall'auditor prima dell'esecuzione dell'audit in remoto sulla base della documentazione del sistema di gestione inviata dal cliente.

¼ del tempo di audit rimanente, dovrà essere svolto on site presso l'organizzazione a completamento dell'audit così come previsto dal punto 2.1.1.

Il cliente dovrà inviare al Team di Audit entro due giorni la comunicazione di pianificazione dell'audit i documenti richiesti. Il mancato rispetto di tale termine comporterà la sospensione dell'audit stesso e la pianificazione di una nuova data.

3.4.8.3 audit nel settore IAF 28 schema ISO 9001, RT-05 – Paese di applicabilità ITALIA

Per gli audit nel settore IAF 28 schema ISO 9001, dove vige anche il Regolamento ACCREDIA RT-05 rev. 02:

a) Nei casi di audit iniziali è possibile condurre parte della verifica in remoto e posticipare la restante parte di verifica on site di 6 mesi rispetto alla verifica svolta in remoto. Con l'effettuazione della verifica in remoto sarà però possibile assumere già da subito una decisione sul (rilascio della certificazione), sebbene la verifica sia stata parziale. In tali casi si dovrà dimostrare il carattere d'urgenza per evadere le richieste del mercato tali da giustificare un

audit in remoto avendo cura di riportare esaustive registrazioni in fase di riesame della domanda.

b) Relativamente agli audit di sorveglianza e di rinnovo, si può procedere con una verifica in remoto verificando i processi realizzativi mediante l'utilizzo di evidenze significative documentali (almeno n. 2 per scopi semplici e n. 4 per scopi complessi) che possano assicurare la funzionalità ed efficacia del SGQ.

In tutti i casi di cui sopra si dovranno necessariamente campionare, in remoto, evidenze documentali di commesse chiuse e/o in corso.

Ogni registrazione relativa ad i cantieri dovrà essere riportata nell'apposita check list AUD 28 già in uso negli audit tradizionali.

3.4.9 Certificazioni Multisito

Si definisce Multisito (Multisite) una organizzazione che possiede una sede centrale e più unità operative e/o siti temporanei che svolgono attività simili a quelle svolte presso la sede centrale. Tali sedi possono presentare personalità giuridiche distinte, in tali casi deve essere presente un rapporto contrattuale ben definito con la casa madre/ sede centrale.

La fine di considerare l'organizzazione come operante in Multisito occorre che sussistano tutti i seguenti requisiti. Nel caso venisse a mancare uno solo degli stessi non potrà essere gestita la pratica di certificazione come Multisito:

- I servizi (prodotti) erogati da tutti i siti devono essere di tipologia simile e devono essere erogati (prodotti) seguendo le stesse metodologie e procedure;
- Il SG deve essere gestito dalla sede centrale e deve essere soggetto a controlli da parte della stessa. Tutti i siti, sono soggetti ad un programma di audit interno;
- Dimostrazione di gestione di tutti i siti da parte dell'organizzazione centrale mediante la raccolta e analisi di tutti i dati provenienti dai siti.

3.4.9.1 Richiesta certificazione multisito

In caso di certificazioni Multisito l'organizzazione deve compilare l'apposito modello allegato al Questionario Raccolta Dati COM-MS

3.4.9.2 Audit di certificazione Multisito

In caso di certificazioni Multisito l'audit di Fase 1 viene condotto presso la sede legale o operativa dell'organizzazione richiedente avente funzione di sede centrale o casa madre. Durante tale fase devono partecipare tutti i rappresentanti delle organizzazioni facenti parte del Multisito che richiedono la certificazione. Durante la Fase 1 verranno controllati tutti i requisiti di applicabilità del Multisite previsti dai paragrafi precedenti. Nel caso in cui si dovesse riscontrare l'inesistenza dei requisiti di cui al punto 2.4.8. si procederà come certificazione standard.

L'audit di Fase II viene condotto presso le organizzazioni facenti parte del Multisite.

Si possono applicare due criteri di verifica

- Multisite senza campionamento

Un Multisite è senza campionamento quando le organizzazioni partecipanti svolgono attività differenti tra di loro. In tali casi per il calcolo dei tempi di audit si terrà conto di tutti i dipendenti dell'azienda.

- Multisite con campionamento

Un Multisite è con campionamento quando le organizzazioni partecipanti svolgono attività uguali tra di loro. In tali casi i tempi di audit saranno calcolati tenendo conto dei documenti IAF MD5 e IAF MD1 per ogni sito oggetto di verifica, come se fossero aziende indipendenti ma applicando eventualmente un fattore di riduzione anche superiore al 30%.

Per ogni organizzazione auditata viene emesso uno specifico rapporto.

3.4.10 Rinnovo della Certificazione

Il certificato è rinnovato alla scadenza triennale, conformemente a quanto pattuito contrattualmente, per un ulteriore ciclo di certificazione, a seguito dell'esito favorevole della verifica di rinnovo condotta presso l'organizzazione.

3.4.10.1 Condizioni

Sei mesi prima della scadenza triennale I.T.A. emette una l'offerta di rinnovo confermando e rimodulando le condizioni tecniche ed economiche valide per il successivo ciclo, tenendo conto delle eventuali modifiche dell'organizzazione intervenute nel ciclo precedente, comunicate dall'organizzazione stessa.

Nel caso in cui si rilevino variazioni sostanziali del sistema di gestione, dell'organizzazione, I.T.A. può effettuare l'audit di rinnovo in due fasi, come un audit di certificazione. Tale evenienza viene formalizzata nell'offerta di rinnovo.

3.4.10.2 Audit di rinnovo

Nell'audit di rinnovo, condotto e documentato come nella verifica di Stage 2, I.T.A. conduce la verifica della conformità e dell'efficacia del sistema prendendo in esame tutto il sistema e tutte le attività, come nella verifica iniziale di certificazione, ma in un'unica fase, salvo che modifiche rilevanti intervenute non richiedano di ricorrere a due fasi distinte.

Oggetto di audit è in particolare l'evoluzione del sistema di gestione, anche attraverso il riesame dei precedenti rapporti delle verifiche di sorveglianza, la gestione dei reclami e delle non conformità e l'adeguatezza della documentazione.

Eventuali situazioni di non conformità devono essere gestite nei tempi e nei modi indicati per la certificazione iniziale.

3.4.10.3 Pianificazione dell'audit

La verifica di rinnovo deve svolgersi entro i novanta giorni prima della scadenza del certificato, in modo da disporre del tempo necessario per gestire e chiudere eventuali non conformità e per il riesame e la delibera della Commissione Tecnica. Qualora, invece, le attività di rinnovo vengano completate successivamente alla data di scadenza del certificato oggetto di rinnovo, il

certificato emesso manterrà la data di certificazione originaria, unitamente alla data di scadenza del precedente ciclo di certificazione e alla data di rinnovo, così da evidenziare in modo chiari il periodo in cui l'organizzazione non risultava coperta da certificazione. Il rinnovo tardivo non estenderà il periodo di validità del nuovo certificato emesso e la data di scadenza si baserà sul ciclo di certificazione precedente.

Di seguito le situazioni in cui le attività di rinnovo possono essere gestite successivamente alla data di scadenza del certificato:

- Processo di rinnovo intrapreso ma incompleto alla data di scadenza del certificato (es. audit non completato, mancata gestione delle eventuali non conformità rilevate entro il termine di scadenza del certificato, ecc.) ma comunque portato a termine entro e non oltre sei mesi dalla data di scadenza del precedente ciclo di certificazione;
- Processo di rinnovo non iniziato entro il termine di scadenza del certificato da rinnovare, ma intrapreso entro e non oltre sei mesi dalla data di scadenza del precedente ciclo di certificazione.

Quanto specificato nel precedente capoverso non ha valore per le organizzazioni assoggettate Regolamenti Tecnici emessi dall'Ente di Accreditamento.

In caso di certificazioni Multisite con campionamento verrà data priorità alle organizzazioni che non sono state mai oggetto di audit durante il periodo di certificazione.

3.4.10.4 Rinvio Audit di Rinnovo

In casi di particolare gravità rientranti nelle fattispecie previste dal documento IAF ID03, e attività di certificazione (es: sorveglianza e rinnovo) possono essere posticipate di 6 mesi, senza che vi sia una perdita di validità dei certificati emessi, salvo sia stato disposto un regime differente per schemi specifici. I certificati, scaduti o in scadenza in questo periodo di emergenza, possono quindi essere prorogati di massimo 6 mesi. In tali casi il cliente dovrà contattare ITA e concordare le modalità operative circa la posticipazione dell'audit.

3.4.10.5 Delibera di rinnovo

I.T.A. a seguito delle risultanze dell'audit di rinnovo comunicati dal Lead Auditor, decide sulla ricertificazione dell'Organizzazione anche valutando le segnalazioni pervenute dalle parti interessate all'organizzazione durante il ciclo in scadenza della certificazione.

3.4.11 Modifiche del campo di applicazione e variazioni al certificato

L'organizzazione può richiedere variazioni estendendo il campo di applicazione del certificato seguendo, l'iter descritto per la richiesta iniziale

I.T.A. concede quanto richiesto dall'organizzazione a seguito di una nuova verifica effettuata con esito favorevole. L'estensione di tale verifica, stabilita conformemente alle procedure, norme, guide e regolamenti applicabili, dipende dalla rilevanza delle variazioni richieste e può comportare una ripetizione integrale dell'iter di certificazione.

A seguito della concessione dell'estensione il certificato di conformità viene riemesso. La nuova emissione non comporta però la variazione della data di scadenza.

Il campo di applicazione può altresì essere oggetto di riduzione sia in caso di richiesta da parte dell'organizzazione sia perché disposta da I.T.A. a seguito dell'esito delle visite di verifica.

A seguito della riduzione il certificato di conformità viene riemesso. Come nel caso di estensione la riemissione non modifica la data di scadenza del certificato.

3.4.12 Variazioni del certificato

L'organizzazione può altresì presentare richiesta di variazione del certificato, quale a titolo esemplificativo ma non esaustivo variazione della ragione sociale, indirizzo della sede aziendale ecc. Tali richieste dovranno seguire l'iter descritto per la richiesta iniziale

3.4.13 Transfer

Nel caso di richieste di trasferimento della certificazione pervenute da organizzazioni già certificate da altri organismi accreditati da Enti di accreditamento che aderiscono all'accordo di mutuo riconoscimento EA/IAF, I.T.A. applica i requisiti definiti dal Mandatory Document IAF MD 02.

Ai fini del trasferimento I.T.A. effettua un *pre-transfer review* al fine di accertare:

- I. Che le attività oggetto di certificazione rientrino nel proprio scopo di accreditamento
- II. I motivi per i quali è chiesto il transfer
- III. La validità del certificato accreditato in termini di autenticità, durata e attività coperte dalla certificazione. Se possibile, la validità della certificazione e dello stato delle non conformità aperte devono essere verificate presso l'Ente che ha emesso il certificato tranne che lo stesso risulti fallito. Nel caso di impossibilità di contatto con l'altro ente, ITA dovrà motivare le ragioni relative alla decisione circa la richiesta di transfert
- IV. Valutazione dell'ultimo rapporto di certificazione o ricertificazione e dei successivi rapporti di sorveglianza e le eventuali e conseguenti non conformità aperte. Tale valutazione deve comprendere anche eventuali altre registrazioni di audit. Nel caso di indisponibilità dell'ultimo rapporto di certificazione o ricertificazione e dei successivi rapporti di audit, o qualora non sia stato rispettato il programma di sorveglianza, la richiesta sarà trattata come nuova certificazione.
- V. L'esistenza di eventuali reclami ricevuti e le azioni intraprese
- VI. Il corretto svolgimento delle attività relative al ciclo di certificazione. Nel caso in il transfer coincida con il periodo di pianificazione di una visita di sorveglianza ITA può accettare il programma di audit sviluppato dal precedente Ente; qualora invece dovesse coincidere con la pianificazione dell'audit di rinnovo o nel caso in cui l'organizzazione dovesse essere trattato come nuovo cliente, ITA dovrà rideterminare un nuovo programma di audit a copertura del triennio di certificazione
- VII. L'assenza di contenziosi con gli organi di controllo.

In aggiunta al riesame documentale, I.T.A., qualora il *pre-transfer review* risultasse carente può effettuare un *transfer - visit* in campo presso il cliente, al fine di valutare eventuali punti critici ancora irrisolti.

Il *transfer*-audit dovrà comunque essere condotto nel caso in cui non è possibile contattare l'Ente emittente il certificato oggetto di transfer.

A seguito del positivo esito delle attività di *pre-transfer review* e dell'eventuale *transfer visit*, il certificato è rilasciato attraverso le normali fasi di delibera. La data di emissione è quella della delibera del Comitato Tecnico. La scadenza triennale del certificato trasferito rimane inalterata. Nel caso in cui il transfer del certificato sia richiesto in prossimità e prima della scadenza dello stesso l'emissione del nuovo certificato sarà subordinata all'esito dell'audit di rinnovo, come disciplinato nel presente Regolamento.

3.4.14 Sospensioni e revoche

3.4.14.1 Sospensioni

I.T.A. si riserva il diritto di sospendere la validità della certificazione in qualsiasi momento della durata del contratto e del certificato con notifica a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, o mezzo equivalente, al verificarsi anche solo di una delle condizioni seguenti:

- I. Non conformità maggiori nel corso di una verifica di mantenimento, quando il gruppo di verifica proponga la sospensione immediata della certificazione.
- II. Persistenza di una non conformità già segnalata in precedenza e accertata a seguito di ulteriore verifica.
- III. Mancata attuazione da parte dell'organizzazione delle azioni correttive richieste entro il tempo prestabilito.
- IV. Sussistenza di gravi carenze inerenti il sistema di gestione dell'organizzazione sulla base di reclami, azioni legali ed altre evidenze oggettive anche non derivanti da verifiche ispettive.
- V. Rifiuto da parte dell'organizzazione di effettuare le verifiche periodiche all'interno dei termini temporali previsti oppure rifiuto di effettuare le verifiche straordinarie che ITA ritenga necessarie per la valutazione di reclami, azioni legali ed altre evidenze oggettive di carenze emerse anche al di fuori delle verifiche ispettive.
- VI. Uso scorretto o ingannevole della certificazione rilasciata.
- VII. Condotta da parte del cliente tale da pregiudicare la reputazione commerciale ed aziendale di I.T.A.

- VIII. Mancata notifica a I.T.A. da parte dell'organizzazione dell'esistenza di procedimenti legali in corso.
- IX. Espresa richiesta da parte dell'organizzazione.
- X. Mancato pagamento dei compensi dovuti ad I.T.A. come previsti dal contratto di certificazione.
- XI. In caso di non conformità maggiori scaturenti da audit supplementari eseguiti a seguito di incidenti o infrazioni legislative specificatamente per lo schema SCR

La durata della sospensione non può essere superiore a mesi sei (totale nel triennio) e non modifica il periodo di validità del contratto e del certificato.

A seguito della notifica del provvedimento di sospensione, il certificato sarà temporaneamente rimosso dal registro on line dei certificati e parimenti l'organizzazione certificata non potrà essere usato unitamente ai loghi da parte dell'organizzazione.

I.T.A. si riserva di comunicare il provvedimento di sospensione agli enti di accreditamento e/o ad altri terzi che ne facciano richiesta

La certificazione può essere riattivata a seguito del ripristino delle condizioni di conformità ai requisiti. Al fine di verificare il corretto ripristino delle condizioni di conformità I.T.A. può prevedere la pianificazione di un audit addizionale.

Il periodo di sospensione non modifica le date degli audit periodici annuali di mantenimento della certificazione che devono essere condotti nei termini previsti dal programma triennale di audit.

3.4.14.2 Revoche

I.T.A. si riserva di revocare il certificato al verificarsi anche di una sola delle seguenti condizioni:

- I. terminato il periodo di sospensione, le circostanze che l'avevano determinata non siano state;
- II. le verifiche di mantenimento rivelano gravi e ripetitive carenze di natura sistematica;
- III. le verifiche e l'iter completo di rinnovo della certificazione non siano state completate positivamente entro il termine di validità del certificato;
- IV. Mancata comunicazione su variazioni relative a sistemi Multisite

- V. Mancato adeguamento ad eventuali nuovi requisiti posti in essere da I.T.A. a cui l'organizzazione non intende adeguarsi;
- VI. l'organizzazione rifiuta o fa ostacolo alla partecipazione agli audit, di osservatori dell'Ente di accreditamento.
- VII. Accertati comportamenti penalmente rilevanti ricadenti nell'attività oggetto di certificazione.
- VIII. Qualora l'esito di audit supplementari eseguiti a 10seguito di seri incidenti o infrazioni legislative, il sistema sia violato gravemente e siano venuti meno i requisiti H&S

Il provvedimento di revoca viene notificato all'organizzazione mediante lettera raccomandata o con mezzo equivalente.

A fronte della ricezione del provvedimento di revoca l'organizzazione è tenuta alla restituzione del certificato (o alla sua distruzione in caso di esplicita richiesta da parte di I.T.A.) nonché alla cessazione all'utilizzo del logo di I.T.A. in qualsiasi forma nonché all'utilizzo dell'eventuale logo dell'Ente di accreditamento.

3.5 Recesso

La certificazione può essere annullata da I.T.A. nel caso di recesso contrattuale da una delle due parti. Nel caso di recesso da parte di I.T.A. vale quanto specificato al punto 3.4.13.2 del presente regolamento, nel caso in cui la richiesta di recesso avviene dall'Organizzazione, la stessa sarà accettata da I.T.A. solo se pervenuta mediante raccomandata A/R

A seguito della comunicazione di recesso l'Organizzazione è tenuta a:

- a) restituire l'originale del certificato di conformità;
- b) non utilizzare le eventuali copie e riproduzioni del certificato;
- c) cessare l'uso del logo e dei riferimenti alla certificazione.
- d) pagare una penale pari al 60% dell'importo residuale dell'offerta accettata.

I.T.A. provvederà all'immediata cancellazione l'Organizzazione dall'Elenco delle Aziende certificate.

3.6 Reclami ricorsi e contenzioni

3.6.1 Reclami

I reclami possono essere presentati, nei confronti dell'operato di I.T.A. nonché nei confronti della Organizzazioni certificate da I.T.A. tramite lettera fax o email indicando i seguenti dati:

- Dati del soggetto proponente il Reclamo;
- oggetto del reclamo;
- breve descrizione del reclamo;
- indicazione di soggetti a vario titolo coinvolti;
- eventuali richieste successive;
- eventuali proposte di risoluzione.

I Reclami che non contengono le informazioni summenzionate non saranno trattati.

I.T.A. darà conferma al reclamante circa la ricezione del reclamo nonché sullo stato di avanzamento del trattamento, sulle risoluzioni adottate e sulle conclusioni del processo di trattamento, nonché il tempo massimo per la risoluzione dello stesso, che non sarà comunque superiore a 90 giorni.

I.T.A. garantisce che le decisioni scaturite dal reclamo siano prese, riesaminate ed approvate da persone non coinvolte precedentemente nell'oggetto del reclamo.

3.6.2 Ricorsi

L'organizzazione può presentare ricorso rispetto alle decisioni relative all'attività di certificazione.

Ricevuto il Rapporto l'interessato può fare ricorso relativamente al contenuto dello stesso, specificando le ragioni tramite raccomandata con ricevuta di ritorno entro 15 giorni dal ricevimento del rapporto.

I.T.A. confermata la ricezione esamina il ricorso nei successivi 15 giorni la data di ricezione.

Nel ricorso l'Organizzazione deve esprimere le motivazioni oggetto del ricorso producendo eventuale documentazione utile.

I.T.A. nominerà un Comitato (i cui componenti sono comunque individuati all'interno del personale del I.T.A.) competente per la gestione del ricorso. Qualora lo si ritenga necessario, è possibile l'intervento di un esperto indipendente. A garanzia dell'imparzialità e l'indipendenza del Comitato i soggetti coinvolti nella gestione e analisi del ricorso, non devono aver partecipato in alcun modo al processo di certificazione o in altra forma e/o modalità nelle attività oggetto del ricorso.

Il Comitato, può sentire il parere dell'Organizzazione, del DT, degli Esperti e altre figure per qualsiasi ragione intervenute nelle attività contestate dal ricorrente. I.T.A. completata la fase istruttoria e decisoria, comunica ufficialmente al proponente, a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno, la decisione assunta dal Comitato.

Il Ricorso si intende chiuso in caso di silenzio da parte del ricorrente entro i successivi 7 giorni dal ricevimento dell'esito.

Ogni spesa relativa al ricorso rimane a carico dell'Organizzazione, salvo i casi di riconosciuta fondatezza.

3.6.3 Contenziosi

3.6.3.1 Arbitrato

In deroga alle disposizioni legislative qualsiasi controversia che dovesse sorgere tra il I.T.A. e l'Organizzazione in relazione alla validità, interpretazione ed esecuzione sulla certificazione sarà risolta mediante arbitrato rituale secondo il Regolamento della Camera Arbitrale ove ha sede operativa il CAB e secondo le norme di diritto per quanto riguarda il merito della controversia. Il Tribunale Arbitrale sarà composto da un arbitro unico nominato in conformità a tale Procedura.

In caso di controversia, l'attore provvederà a depositare la domanda di arbitrato contenente anche la richiesta di nomina dell'arbitrato da parte della Camera Arbitrale, trasmettendo al convenuto a mezzo raccomandata A.R. copia di tale domanda. Il convenuto dovrà depositare la memoria di risposta entro 45 (quarantacinque) giorni dal ricevimento della domanda di arbitrato da parte della Segretaria Generale, trasmettendo all'attore a mezzo raccomandata

A.R. copia di detta memoria. Per le eventuali altre memorie il termine di deposito non dovrà essere inferiore a 45 (quarantacinque) giorni dal deposito della precedente memoria o dall'udienza precedente.

Il lodo dovrà essere emesso entro 180 (centottanta) giorni dalla data di formale accettazione della nomina da parte dell'arbitro salve proroghe eventualmente concesse per iscritto da entrambe le parti e salva la facoltà dell'arbitro stesso di prorogare il termine d'ufficio, fino ad ulteriori 180 (centottanta) giorni, nell'ipotesi in cui ciò si rendesse necessario per esigenze istruttori. Sarà applicabile ai termini della procedura arbitrale la sospensione feriale dei termini giudiziari.

Il lodo sarà finale, conclusivo e vincolante per le parti, le quali espressamente rinunceranno a qualsiasi impugnazione, per cui esse si obbligano a rispettarne il contenuto adeguandosi al dispositivo di detto lodo immediatamente, e comunque entro e non oltre il termine essenziale di 10 (dieci) giorni dalla data in cui il lodo sarà loro comunicato. In caso contrario, la parte inadempiente dovrà corrispondere all'altra, a titolo di penale una somma pari ad € 100,00 (euro cento/00) per ogni giorno di ritardo

3.6.3.2 Controversie e foro competente

In deroga ai regolamenti legali riguardanti la competenza della corte civile, e comunque in alternativa all'arbitrato di cui *supra* qualsiasi controversia dovesse insorgere tra I.T.A. e l'Organizzazione avrà come unico foro competente quello ove ha sede operativa il I.T.A.

3.7 Responsabilità civile

I.T.A. non è responsabile di nessuna perdita o danno, sostenuti da chiunque, e dovuti ad un atto di omissione od errore qualsiasi, o in qualche modo causati durante lo svolgimento della valutazione, o altri servizi legati all'attività di certificazione, fatta eccezione al caso di comprovata negligenza da parte di I.T.A.

4 Sezione 2 – Certificazione sistemi di gestione per la qualità (SGQ)

4.1 Premessa

La presente sezione disciplina alcuni aspetti specifici relativi alla certificazione dei sistemi di gestione per la qualità secondo la norma UNI EN ISO 9001.

Per il processo di certificazione si fa esplicito rimando alla Sezione 1.

4.2 Certificazioni nel settore EA 28 (Costruzioni)

Le certificazioni nel settore EA 28, per le aziende operanti nel territorio italiano prevedono l'applicazione del Regolamento Tecnico Accredia RT 05.

In ottemperanza a quanto disposto dal RT 05 le visite presso l'Organizzazione prevedono sempre la verifica in cantiere, fatte salve le deroghe esplicitamente previste dal medesimo Regolamento.

I certificati emessi nel settore EA 28, in accordo con quanto definito nel Regolamento Tecnico RT 05 presenteranno apposite diciture per il cui contenuto si rimanda alla revisione corrente del RT 05.

In caso di discordanze tra quanto previsto dal presente regolamento ed il Regolamento Tecnico Accredia RT 05, farà comunque fede quanto disposto da quest'ultimo

4.3 Certificazioni nel settore EA 38 (Sanità)

Paragrafo Eliminato

5 Sezione 3 – Certificazione sistemi di gestione ambientale (SGA)

5.1 Premessa

La presente sezione disciplina alcuni aspetti specifici relativi alla certificazione dei sistemi di gestione ambientale secondo la norma UNI EN ISO 14001.

5.2 Norma di riferimento – Requisiti per la certificazione

Oltre a quanto stabilito dalla Sezione 1 al fine dell'ottenimento della certificazione un Sistema di Gestione ambientale deve soddisfare i requisiti della norma ISO 14001 e, per le certificazioni in territorio italiano, quelli aggiuntivi previsti dall'Ente di Accreditamento Accredia nel Regolamento Tecnico Accredia RT 09 al quale si fa esplicito rimando

5.3 Certificazione

Oltre a quanto stabilito nella sezione 1, l'organizzazione richiedente deve produrre l'elenco di tutte le autorizzazioni di natura ambientale in Suo possesso e necessarie per lo svolgimento dell'attività oggetto di certificazione, nonché .:

- a. Aspetti/impatti ambientali
- b. Incidenti/emergenze ambientali occorsi nel sito/i e di altri eventi che potenzialmente avrebbero potuto avere effetti negativi sull'ambiente;
- c. eventuali reclami relativamente agli impatti ambientali da essa prodotti;
- d. eventuali osservazioni o segnalazioni pervenute dalle autorità nazionali o locali proposte al controllo ambientale; unitamente alle relative azioni correttive intraprese durante gli audit periodici.

5.4 Mantenimento

Oltre a quanto stabilito dalla Sezione 1, l'Organizzazione deve mantenere registrazioni relative a:

- a. Aspetti/impatti ambientali
- b. Incidenti/emergenze ambientali occorsi nel sito/i e di altri eventi che potenzialmente avrebbero potuto avere effetti negativi sull'ambiente;

- c. eventuali reclami relativamente agli impatti ambientali da essa prodotti;
- d. eventuali osservazioni o segnalazioni pervenute dalle autorità nazionali o locali proposte al controllo ambientale; unitamente alle relative azioni correttive intraprese durante gli audit periodici.

6 Sezione 4 – Certificazione sistemi di gestione per la sicurezza luoghi di lavoro (SCR)

6.1 Premessa

Nella presente sezione sono definite le regole integrative, per la certificazione di Sistemi di Gestione per la Salute e la Sicurezza nei Luoghi di Lavoro rispetto a quanto già definito nella Sezione 1 – Generalità, rapporto tra I.T.A. e le organizzazioni clienti.

Oltre a quanto stabilito dalla Sezione 1 al fine dell’ottenimento della certificazione un Sistema di Gestione per la Salute e la Sicurezza nei Luoghi di Lavoro l’organizzazione deve soddisfare i requisiti della norma BS OHSAS 18001 e della norma UNI ISO 45001:2018 quelli aggiuntivi previsti dal documento emesso dall’ International Accreditation IAF MD 22:2018 “Application of ISO/IEC 17021-1 for the Certification of Occupational Health and Safety Management Systems (OH&SMS)”.

6.2 Certificazione

L’Organizzazione richiedente per ottenere la certificazione OHSAS 18001 o UNI ISO 45001:2018 deve:

1. Soddisfare i requisiti delle prescrizioni legislative in materia di salute e sicurezza sul lavoro;
2. soddisfare i requisiti riportati nella norma di riferimento;
3. soddisfare i requisiti del presente regolamento;
4. soddisfare i requisiti del contratto di certificazione;

La certificazione che verrà rilasciata è relativa solo esclusivamente alle attività identificate nel relativo scopo di certificazione.

L’attività di valutazione e certificazione del Sistema di Gestione Sicurezza svolte da I.T.A. non è in alcun modo alternativa né integrativa a quella delle Autorità Competenti.

6.3 Prescrizioni previste dal documento MD 22:2018

Il calcolo delle giornate uomo ai fini dell’emissione dell’offerta avviene in base a quanto disposto dall’allegato c dell’appendice B del documento MD 22:2018 tenendo conto:

1. del settore EA in cui opera l'organizzazione cliente e della conseguente categoria di complessità (High; Medium e Low)
2. del numero effettivo del personale
3. Dei fattori di aggiustamento dell'audit time così come previsto dall'appendice B del documento MD 22:2018

In ottemperanza ai regolamenti per l'accreditamento, non è consentita la valutazione parziale di un sito [unità produttiva], intesa come valutazione di alcuni dei suoi processi o dei processi di alcune aree, non è neanche consentita la Certificazione di una parte di un processo.

La verifica da remoto non è ammissibile per controllo operativo e gestione rischi, può essere eventualmente concordata limitatamente alla verifica documentale/registrazioni ed esecuzione delle interviste.

Ove un'organizzazione richieda di avere accesso alla certificazione del proprio Sistema di Gestione per la Salute e Sicurezza sui luoghi di lavoro, dovranno essere sottoposti a valutazione tutti i processi e tutte le aree dell'organizzazione, per tutti i siti per i quali è richiesto tale riconoscimento.

Prima che l'attività di valutazione cominci, tutti i processi dell'Organizzazione devono essere stati individuati, analizzati e inclusi nel ciclo di miglioramento continuo del Sistema di Gestione per la Salute e Sicurezza sui luoghi di lavoro.

Ove un'organizzazione disponga di più siti produttivi [unità produttive], tutti gli stessi dovranno avere integrato nel proprio Sistema di Gestione il Sistema di Gestione per la Salute e Sicurezza sul Lavoro, il cui sviluppo, applicazione e certificazione dovrà rientrare in un programma definito dall'Alta Direzione dell'Organizzazione. Tale programma, con le opportune giustificazioni tecniche relative ai siti esclusi, dovrà essere sottoposto a ITA per la preventiva approvazione già in fase di Stage 1. Le motivazioni che possono normalmente indurre l'Alta Direzione a non includere un sito nel programma di sviluppo, applicazione e certificazione sono relative ai seguenti accadimenti, previsti entro il primo ciclo di validità del certificato:

1. possibile vendita del sito,
2. significativa trasformazione della destinazione del sito,

3. significative trasformazioni della struttura tecnica ed organizzativa del sito.

Nel caso di certificazione del sistema di gestione per la sicurezza e salute sui luoghi di lavoro, saranno considerati i seguenti elementi:

1. le attività dell'organizzazione svolte direttamente o appaltate a terzi e, in particolare, ai processi o categorie di servizi.
2. il/i sito/i oggetto della certificazione.

Non è ritenuta ammissibile alcuna esclusione dei requisiti della norma.

Non è consentita la valutazione parziale di un sito [unità produttiva], intesa come valutazione di alcuni dei suoi processi o dei processi di alcune aree, non è neanche consentita la Certificazione di una parte di un processo, ossia dovranno essere sottoposti a valutazione tutti i processi e tutte le aree dell'organizzazione, per tutti i siti per i quali l'organizzazione richieda di avere accesso alla certificazione del proprio Sistema di Gestione della Sicurezza e Salute nei luoghi di lavoro. Prima che l'attività di valutazione cominci, tutti i processi dell'Organizzazione devono essere stati individuati, analizzati e inclusi nel ciclo di miglioramento continuo del Sistema di Gestione della Sicurezza e Salute nei luoghi di lavoro.

Nel caso di dubbie motivazioni, ovvero interpretazioni, in merito all'esclusione di uno o più siti, ITA si riserva di chiedere il parere del Comitato di Accreditamento settoriale di ACCREDIA. Il parere espresso da tale Comitato avrà carattere vincolante.

6.3.1 attività specifiche SCR

La visita di stage 1 viene eseguita sempre presso il sito dell'organizzazione ed in momenti separati dalla visita di stage 2.

L'Intervista al Medico Competente e alle figure chiave del sistema SCR (DL; RLS; RSPP), può essere svolta sia in stage 1 come in stage 2 a discrezione dell'Audit Team

Durante la visita di stage 2 sono previste le seguenti attività obbligatorie non derogabili:

1. In presenza di più turni di lavoro, dovranno essere campionati almeno due, in caso di turno notturno questo deve essere sempre oggetto di campionamento.
2. Interviste ai lavoratori

Durante la riunione di chiusura dovranno essere invitati alla stessa oltre alle figure apicali dell'azienda anche RSPP, il Medico competente nonché il RLS.

Qualora l'organizzazione presenta delle non conformità in ambito legislativo, deve essere in grado di dimostrare che ha attivato un piano di attuazione per raggiungere la piena conformità entro un data dichiarata dall'organizzazione stessa.

Eccezionalmente ITA può ancora concedere la certificazione, qualora l'organizzazione:

1. è in grado di raggiungere la richiesta conformità con piena attuazione del piano di attuazione sopra entro la data di scadenza,
2. ha affrontato tutti i pericoli ed i rischi H&S per i lavoratori e altro personale a vista e che non ci sono attività, processi o situazioni che possono o porterà ad un grave infortunio e / o problemi di salute, e
3. durante il periodo transitorio ha messo in atto le azioni necessarie per garantire che il rischio H&S è ridotto e controllato.

6.3.2 Gestione degli audit per le organizzazioni multisito

Può accadere che l'organizzazione gestisca attività che, pur ricadendo sotto il controllo di un unico SGSSL, in più siti geograficamente distinti. In tale situazione ITA può emettere un unico certificato, ma si riserva la decisione se verificare ogni singolo sito o se campionarne e verificarne solo alcuni, secondo le modalità di cui alle linee guida EA e IAF di riferimento (IAF MD 1 IAF MD 22) fermo restando la valutazione dei rischi associati ad attività/processi solti in ogni sito incluso nello scopo di certificazione.

Dove ci sono più siti che non coprono le stesse attività, processi e dei rischi SCR, il campionamento non è appropriato.

Anche se un sito esegue processi simili o fabbricazione di prodotti simili ad altri siti, ITA tiene conto delle differenze tra le operazioni di ciascun sito (tecnologia, attrezzature, quantità di materiali pericolosi utilizzati e conservati, ambiente di lavoro, locali, ecc).

Qualora l'organizzazione gestisca l'attività, pur sotto il controllo di un unico SGSSL, in più siti geograficamente distinti, e dovesse richiede l'emissione di più certificati quanti sono i siti sotto il controllo del SGSSL, alla numerazione del certificato (es NN/ 0000 SS/1111) seguirà una

ulteriore sottonumerazione per ogni sito geograficamente distinto e verificato (es NN/ 0000 SS/1111-1)

Il documento non è invece applicabile per la certificazione di consorzi di scopo e delle associazioni temporanee di impresa (ATI).

Laddove l'organizzazione abbia presenti più siti che svolgono attività differenziate, e in caso di organizzazioni multi-sito con elevate complessità e/o categoria di rischio il campionamento non sarà applicato.

Anche se, nel caso di siti aventi processi simili con medesimi livelli di rischio, in tal caso ITA potrà applicare un campionamento tenendo conto delle differenze tra le operazioni di ciascun sito (Tecnologia, attrezzature, quantità di materiali pericolosi utilizzati e conservati, ambiente di lavoro, locali, ecc).

In caso di campionamento il campione di sito da sottoporre a controllo dovrà essere rappresentativo di tutti i livelli e tipi di processi, attività e rischi per salute sul lavoro e che siano gestiti dal sistema di gestione. Prima dell'audit di certificazione, l'Organizzazione deve avere effettuato un ciclo completo di verifiche ispettive interne, includendo tutti i siti inclusi nel perimetro di certificazione, dando evidenza della conforme applicazione del Sistema di gestione alla norma di riferimento.

La pianificazione dell'audit e la costituzione del team di verifica vengono eseguiti in modo da garantire l'applicazione delle procedure che regolamentano le certificazioni multisito.

6.3.3 attività di Sorveglianza

La Certificazione di conformità rilasciata ha validità triennale ed è sottoposta ad attività di sorveglianza da parte di ITA attraverso degli audit di mantenimento. Le date degli audit di mantenimento debbono essere concordate/pianificate congiuntamente all'Organizzazione certificata con una tolleranza massima ammissibile di un mese antecedente o successivo alla cadenza effettiva.

In caso di necessità di uno scostamento maggiore deve essere motivato da una richiesta per iscritto ad ITA.

ITA si riserva di giudicare la fondatezza e legittimità della richiesta da parte dell'Organizzazione certificata e in caso di valutazione positiva provvederà ad accoglierne la richiesta.

Le eventuali tolleranze applicate non dovranno incidere sulla periodicità degli audit successivi che dovranno essere eseguiti secondo la programmazione originale e così come previsto dalla UNI CEI EN ISO 17021-1

Durante gli Audit di sorveglianza il AT incaricato da ITA verifica che il SGSSL venga mantenuto in piena conformità allo standard di riferimento, verifica eventuali cambiamenti che possono esserci stati nell'assetto del SGSS. Le visite di sorveglianza su un SGSSL devono avvenire almeno una volta all'anno.

Durante l'audit di sorveglianza/mantenimento devono sempre essere valutati:

- Audit interni
- Il riesame della direzione
- Le modifiche alla documentazione di sistema;
- Modifiche all'assetto societario o sostituzioni di membri del board aziendale che impattino con la gestione del Sistema di Gestione della salute e sicurezza sul Lavoro;
- Gestione delle modifiche agli impianti di processo ovvero al layout degli ambienti di lavoro
- Le aree ove sono avvenuti dei cambiamenti;
- la gestione delle Non Conformità (ivi compresi sia gli infortuni, sia gli incidenti);
- Le comunicazioni ricevute dalle parti interessate, come richiesto dallo standard di riferimento;
- Utilizzo del logo e del certificato;
- Efficacia del SGSSL dell'Organizzazione e la capacità di conseguire gli obiettivi per la Salute e Sicurezza sul Lavoro;
- Un'intervista alla Direzione, che ha responsabilità sulla gestione del sistema;
- Intervista al Medico competente al RSPP e al RLS
- Il corretto funzionamento della Procedura che disciplina la gestione delle comunicazioni con le parti interessate e le comunicazioni ricevute dalle parti interessate;

- Aggiornamento della Valutazione dei Rischi e il corretto funzionamento delle procedure relative alla valutazione periodica dei rischi relativi alla salute e sicurezza sul Lavoro e di predisposizione delle relative misure ed obiettivi e del coinvolgimento delle risorse umane;
- Modifiche agli orari di lavoro, ad esempio con l'inserimento di turni notturni;
- Adeguamenti legislativi critici per la tipologia di processi produttivi;
- Il miglioramento conseguito e l'avanzamento delle attività programmate per il raggiungimento degli obiettivi per il rafforzamento del Sistema di Gestione della Sicurezza, per l'ottenimento dei miglioramenti nelle prestazioni (della sicurezza), relative ai diversi processi, così come previsto dalla Politica per la Salute e Sicurezza sul Lavoro dell'organizzazione;
- La chiusura delle anomalie derivanti dalle attività di Auditing interno;
- La chiusura delle Non Conformità rilevate durante l'ultimo Audit dell'Organismo di Certificazione e la gestione di quelle rilevate internamente, valutando l'efficacia delle soluzioni adottate, sia per i trattamenti di tali Non Conformità, sia per le eventuali Azioni Correttive implementate;
- Le azioni intraprese a seguito della segnalazione di situazioni di pericolo emerse nel periodo intercorso dall'ultimo Audit dell'Organismo di Certificazione;
- L'analisi della validità ed efficacia della procedura adottata a seguito di incidenti ed infortuni;
- L'analisi della attuazione ed efficacia dell'azione di coinvolgimento delle risorse umane, tutte, sia interne che esterne, che risultino interessate dai rischi connessi allo svolgimento dei processi aziendali.
- Efficacia della gestione delle possibili emergenze, ivi comprese le attività di addestramento e simulazione relative
- Le comunicazioni delle parti interessate, le eventuali sanzioni e/o contenziosi con gli Organi di Controllo preposti e gli eventuali verbali emessi dagli stessi.

L'Organizzazione deve mantenere registrazioni unitamente alle relative azioni correttive intraprese, relativamente a:

- incidenti/emergenze occorse nel sito/i e di altri eventi che potenzialmente avrebbero potuto avere effetti negativi sulla salute e sicurezza dei lavoratori;
- eventuali osservazioni o segnalazioni pervenute dalle autorità nazionali o locali preposte al controllo dei luoghi di lavoro;

In caso di incidenti o mancato rispetto dei requisiti di legge che implicano il coinvolgimento delle autorità competenti l'organizzazione ha l'obbligo di informare immediatamente ITA.

6.3.1 Audit speciali

L'ITA si riserva la facoltà di eseguire presso le organizzazioni clienti degli audit speciali nel caso in cui venga a conoscenza, in maniera diretta od indiretta, dell'avvenimento di incidenti seri o di evidenti infrazioni legislative tali da poter compromettere il sistema di gestione SGSSL.

Nel caso in cui all'esito degli audit speciali non dovessero emergere delle NC maggiori il costo degli stessi sarà a carico di ITA.

7 Sezione 5 – Certificazione Sistemi Gestione Sicurezza Alimentare (FSMS)

7.1 Premessa

Nella presente sezione sono definite le regole integrative, per la Certificazione Sistemi Gestione Sicurezza Alimentare (FSMS) rispetto a quanto già definito nella Sezione 1 – Generalità, rapporto tra I.T.A. e le organizzazioni clienti.

Oltre a quanto stabilito dalla Sezione 1 al fine dell’ottenimento della certificazione un Sistema di Gestione Sicurezza Alimentare (FSMS) l’organizzazione deve soddisfare i requisiti della norma ISO 22000 (e/o FSSC 22000) e quelli aggiuntivi ove previsti dall’Ente di Accreditamento.

7.2 Norme di riferimento

Le normative applicabili come riferimento allo schema FSMS oltre a quelle già indicate dal presente regolamento sono:

- ISO/TS 22003:2013 “Food safety management systems – Requirements for bodies providing audit and certification of food safety management systems;”;
- ISO/TS 22002-1 – “Prerequisite programmes on food safety – Part 1: Food manufacturing”;
- ISO/TS 22002-4 – “Prerequisite programmes on food safety – Part 4: Food packaging Manufacturing”;

7.3 Certificazione

Ai fini della certificazione l’Organizzazione deve fornire ad I.T.A. le seguenti informazioni:

- Il campo di applicazione richiesto per la certificazione;
- le caratteristiche generali dell’Organizzazione;
- il numero di siti permanenti e temporanei oggetto della certificazione, compreso il nome e gli indirizzi della/e localizzazione/i fisica/fisiche e le relative attività svolte;
- il numero di piani HACCP sviluppati che coprono il campo di applicazione oggetto di certificazione;

- eventuali certificazioni già ottenute;

La durata minima della verifica di Stage 1, della verifica di Stage, è soggetta ai requisiti riportati nell'Annex B della ISO/TS 22003:2013.

Il tempo minimo di audit on- site (al reparto produttivo e/o per la realizzazione del servizio) deve essere il 50% del tempo minimo di audit (applicabile a tutte le tipologie di audit: verifiche iniziali, di mantenimento, di rinnovo, ecc.).

Gli obiettivi dello **stage 1** sono di fornire un focus per la pianificazione dell'audit di **stage 2** acquisendo una comprensione dell'FSMS dell'organizzazione e dello stato di preparazione dell'organizzazione per lo stage 2 di rivedere la misura in cui:

- a) l'organizzazione ha identificato il PRP appropriato per l'azienda (ad esempio, regolamentare, statutario, requisiti del cliente e dello schema di certificazione),
- b) il FSMS comprende processi e metodi adeguati per l'identificazione e la valutazione dei rischi per la sicurezza alimentare dell'organizzazione e successiva selezione e classificazione delle misure di controllo (combinazioni),
- c) viene attuata la pertinente legislazione sulla sicurezza alimentare,
- d) il FSMS è progettato per raggiungere la politica di sicurezza alimentare dell'organizzazione,
- e) il programma di attuazione dell'FSMS giustifica il proseguimento dell'audit (stage 2),
- f) la convalida delle misure di controllo, la verifica delle attività e dei programmi di miglioramento conformi ai requisiti dello standard FSMS,
- g) i documenti e le disposizioni del FSMS sono in atto per comunicare internamente e con i pertinenti fornitori, clienti e parti interessate
- h) esiste una documentazione aggiuntiva che deve essere rivista e / o informazioni necessarie da ottenere in anticipo.

Quando un'organizzazione ha implementato delle misure di controllo esterne, durante lo stage 1 occorre esaminare la documentazione inclusa nel FSMS per determinare se tali misure

- sono adatte per l'organizzazione,
- sono sviluppate in conformità con i requisiti di ISO 22000, e

- sono aggiornate.

La disponibilità delle relative autorizzazioni deve essere verificata durante il controllo della conformità agli aspetti normativi.

L'intervallo tra lo **stage 1** e lo **stage 2** non deve essere superiore a 6 mesi. Lo **stage 1** deve essere ripetuta se è necessario un intervallo più lungo.

7.3.1 Campionamenti multisite

Il campionamento in una organizzazione multisite è possibile solo per le categorie A, B, E, F e G e per le organizzazioni che hanno più di 20 siti con processi simili e riconducibili alla/e stessa/e categoria/e. Dal 21esimo sito è possibile applicare un campionamento seguendo il criterio di 1 sito da auditare ogni 5 a partire dal 21esimo (per i dettagli si rimanda alla ISO/TS 22003:2013).

7.4 Mantenimenti e rinnovi

Per l'esecuzione degli audit di sorveglianza e di rinnovo verranno effettuati i campionamenti secondo quanto previsto dalla ISO/TS 22003:2013.

La durata minima delle verifiche di mantenimento e rinnovo è almeno pari ad 1,00 G/U (0,5 G/U per le categorie A e B).

Se opportunamente documentato e giustificato, il tempo minimo di audit in mantenimento e rinnovo si può ridurre in organizzazioni poco complesse (sulla base del numero di dipendenti, dimensione dell'organizzazione e/o volumi di produzione) o per quelle categorie aventi un tempo minimo di audit iniziale di meno di 1,5gg. Il numero di giorni necessari è comunque sempre specificato in offerta.

8 Sezione 6 – Certificazione Sistemi Gestione Sicurezza Informatica (SSI)

8.1 Premessa

Nella presente sezione sono definite le regole integrative, per la Certificazione Sistemi Gestione Sicurezza Informatica (SSI) rispetto a quanto già definito nella Sezione 1 – Generalità, rapporto tra I.T.A. e le organizzazioni clienti.

Oltre a quanto stabilito dalla Sezione 1 al fine dell'ottenimento della Certificazione Sistemi Gestione Sicurezza Informatica (SSI) l'organizzazione deve soddisfare i requisiti della norma ISO/IEC 27001 e quelli aggiuntivi ove previsti dall'Ente di Accreditamento.

8.2 Certificazione

Ai fini della certificazione l'organizzazione deve rendere disponibili ad I.T.A.:

- Scopo del SSI
- Politica del SSI
- Descrizione dei processi di valutazione del rischio relativo alla sicurezza delle informazioni
- Statement of Applicability (SOA)

Tutti questi documenti devono essere gestiti in forma controllata.

9 Sezione 7 – Certificazione Sistemi Gestione Anti Bribery (ABMS)

Nella presente sezione sono definite le regole integrative, per la Certificazione Sistemi Gestione Anti Bribery (ABMS) rispetto a quanto già definito nella Sezione 1 – Generalità, rapporto tra I.T.A. e le organizzazioni clienti.

Oltre a quanto stabilito dalla Sezione 1 al fine dell'ottenimento della certificazione un Sistema di Gestione Anti Bribery (ABMS) l'organizzazione deve soddisfare i requisiti della norma ISO 37001 e quelli aggiuntivi ove previsti dall'Ente di Accreditamento.

9.1 Certificazione

Ai fini della certificazione l'Organizzazione deve fornire ad I.T.A. le seguenti informazioni:

- Se l'Organizzazione è stata coinvolta negli ultimi 5 anni in indagini giudiziarie relative a fenomeni corruttivi;
- Se l'Organizzazione è stata coinvolta nell'ultimo anno in almeno un procedimento giudiziario per fenomeni corruttivi;
- Se l'organizzazione è quotata in borsa;
- Se l'organizzazione riceve contributi, fondi o finanziamenti pubblici in quota superiore al 30% sul fatturato
- Se l'organizzazione riceve da parte di Enti e Società Pubblici o Istituzioni internazionali compensi o retribuzioni, compresi quelli derivati dall'esecuzione di contratti pubblici, superiore al 30% del fatturato;
- Se l'organizzazione è un'Amministrazione pubblica soggetta per legge o per altre disposizioni cogenti, all'applicazione di misure di prevenzione e controllo dei rischi della corruzione
- Se l'organizzazione si trova o ha siti in Paesi che hanno una votazione inferiore o uguale a 30 secondo l'Indice di Percezione della Corruzione;
- Se l'organizzazione seppur con pochi addetti, raggiunge un volume elevato di fatturato;

Non è possibile escludere l'applicazione della norma ad alcuni siti o processi all'interno di una stessa Nazione. La certificazione viene rilasciata ad un soggetto giuridico nella sua interezza, e a tutti i suoi dipartimenti / filiali, processi e attività realmente svolte.

È possibile però limitare l'applicazione a specifiche Nazioni. Se per esempio una organizzazione, che intenda certificarsi per le attività svolte in Italia, che ha 10 siti in Italia e 20 all'estero, deve applicare la certificazione a tutti i 10 siti in Italia, ma potrebbe escludere l'applicazione ai siti esteri. In quest'ultimo caso potrebbe comunque essere necessaria la valutazione di aspetti propri della casa madre, se situata all'estero, sebbene non ricompresa nello scopo del certificato.

9.1.1 Obblighi dell'organizzazione

L'organizzazione certificata o in certificazione deve informare tempestivamente ITA nel momento in cui venisse coinvolta in qualche situazione critica tale da compromettere la garanzia della certificazione del sistema (esempio scandalo, crisi o coinvolgimento in qualche procedimento giudiziario per fenomeni corruttivi o simili).

Altrettanto l'organizzazione dovrà avvisare tempestivamente ITA di qualunque evento relativo a fenomeni di corruzione che possa aver coinvolto una o più delle proprie Risorse Umane, e le conseguenti azioni adottate per il contenimento degli effetti di tale evento, l'analisi delle cause radice, le relative azioni correttive.

Nel caso in cui ITA venisse a conoscenza, direttamente dall'organizzazione o da altre fonti, che la stessa organizzazione è implicata con dei profili di responsabilità in qualche scandalo o in qualche procedimento giudiziario per fenomeni corruttivi, condurrà le dovute e tempestive valutazioni, in caso di esito negativo si rimanda a quanto previsto al § 3.4.13 del presente Regolamento.

9.2 Mantenimenti

Per l'esecuzione degli audit di sorveglianza e di rinnovo verranno effettuati i campionamenti secondo quanto previsto dalla ISO 37001:2016.

10 Sezione 8 – Certificazione service management system standard (ITX)

Nella presente sezione sono definite le regole integrative, per la Certificazione Service Management system standard (ITX) rispetto a quanto già definito nella Sezione 1 – Generalità, rapporto tra I.T.A. e le organizzazioni clienti.

Oltre a quanto stabilito dalla Sezione 1 al fine dell'ottenimento della certificazione un Sistema di Gestione ITX l'organizzazione deve soddisfare i requisiti della norma ISO 20000 e quelli aggiuntivi ove previsti dall'Ente di Accreditamento.

10.1 Norme di riferimento

Le normative applicabili come riferimento allo schema ITX oltre a quelle già indicate dal presente regolamento sono:

- ISO/IEC 20000-1:2018 "Information technology -- Service management -- Part 1: Service management system requirements";
- ISO/IEC 20000-2:2012 "Information Technology - Service Management – Part 2: Guidance on the application of Service management systems"
- ISO/IEC 20000-3:2012 "Information Technology - Service Management – Part 3: Guidance on scope definition and applicability of ISO/IEC 20000-1"
- ISO/IEC 20000-6:2017, "Requirements for bodies providing audit and certification of service management systems"

10.2 Certificazione

Per la definizione del campo di applicazione si dovrà tener conto di quanto stabilito dal documento ISO/IEC TR 20000-3, che ne stabilisce i criteri.

Lo scopo di certificazione dovrà riportare in modo esplicito il riferimento ai servizi ICT erogati o al catalogo dei servizi.

In presenza di contratti con fornitori critici (cosiddetti "underpinning contracts"), ITA ne verificherà le modalità di controllo e monitoraggio attraverso l'esame di Piani Qualità o altre registrazioni.

Nel caso in cui l'organizzazione "service provider" adotti politiche di "outsourcing" di servizi inclusi nel campo di applicazione, ITA considererà responsabile ai fini della compliance solo l'organizzazione stessa e non l'outsourcee; quest'ultimo risponderà solo da quanto previsto dal contratto con l'organizzazione certificanda.

L'organizzazione, all'atto della richiesta di certificazione, è tenuta a comunicare se intende avvalersi della facoltà di negare al team di audit l'accesso a documenti che contengano informazioni considerate riservate o sensibili (per esempio informazioni relative al personale, ai clienti, ai fornitori, a proprietà intellettuale, alla sicurezza nazionale); in tale caso ITA valuterà e documenterà se le informazioni cui può avere accesso sono sufficienti ai fini della valutazione del sistema ITX; in caso contrario l'iter di certificazione può avere inizio.

10.2.1 Audit di stage 1

Durante l'esecuzione dello Stage 1 dovranno essere messi a disposizione del team di audit i seguenti documenti obbligatori previsti dalla norma ISO/IEC 20000-1, tra i quali:

- la politica e gli obiettivi per la gestione dei servizi ICT
- un piano documentato per la gestione dei servizi ICT
- un catalogo dei servizi documentato
- SLA documentati
- Processi, procedure ed altri documenti necessari ad assicurare un efficace funzionamento dei processi di erogazione del servizio
- Un documento che elenca le autorizzazioni di legge all'esercizio delle attività oggetto di certificazione, nonché i requisiti cogenti relativi ai prodotti/servizi ICT, debitamente firmato dal rappresentante legale dell'Organizzazione per assunzione di responsabilità legislativa.

Inoltre in questa fase dovrà essere accertato che sia prevista una corretta definizione degli SLA/OLA in modo che nei contratti non siano presenti altri requisiti che rimandino ad aspetti legali.

11 Sezione 9 – Certificazione Sistema Gestione Energia (SGE)

Nella presente sezione sono definite le regole integrative, per la Certificazione Sistema Gestione Energia (SGE)¹ rispetto a quanto già definito nella Sezione 1 – Generalità, rapporto tra I.T.A. e le organizzazioni clienti.

Oltre a quanto stabilito dalla Sezione 1 al fine dell'ottenimento della certificazione un Sistema di Gestione SGE l'organizzazione deve soddisfare i requisiti della norma ISO 50001 e quelli aggiuntivi ove previsti dall'Ente di Accreditamento.

11.1 Norme di riferimento

Le normative applicabili come riferimento allo schema SGE oltre a quelle già indicate dal presente regolamento sono:

- UNI CEI EN ISO 50001 Sistemi di gestione dell'energia Requisiti e linee guida per l'uso
- UNI ISO 50003 Sistemi di gestione dell'energia Requisiti per organismi che forniscono audit e certificazione dei sistemi di gestione dell'energia

11.2 Certificazione

Oltre a quanto già regolamentato nelle precedenti sezioni in merito all'iter certificativo. Ai fini del rilascio della certificazione SGE, l'audit deve:

- raccogliere le informazioni necessarie, riguardanti il campo di applicazione del Sistema di gestione dell'energia (eventuali esclusioni dovranno essere formalizzate all'interno del Manuale di Gestione dell'energia), ed in particolare:
- l'estensione del coinvolgimento degli appaltatori e dei fornitori (ad esempio dei fornitori di
- tecnologie) nell'attuazione delle politiche energetiche;
- l'estensione del SGE al coinvolgimento di operatori in outsourcing e/o di terzi;

¹ L'acronimo identificativo per Sistema di Gestione Energia SGE in ambito internazionale potrà essere sostituito con la sigla EnMS

- le attività di monitoraggio, misurazione, rendicontazione e 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);
- il rispetto delle prescrizioni legali applicabili e l'efficacia del sistema di gestione dell'energia nel garantire la conformità a tali prescrizioni;
- la tenuta sotto controllo dei processi del cliente che hanno o possono generare impatti energetici;
- la responsabilità della direzione per la politica energetica definita;
- i collegamenti fra i requisiti normativi, la politica, gli obiettivi ed i traguardi delle prestazioni (coerentemente alle attese della norma del sistema di gestione applicabile o di altro documento normativo), tutte le prescrizioni legali applicabili, le responsabilità, la competenza del personale, le attività, le procedure, i dati di prestazioni e le risultanze e le conclusioni degli audit interni;
- la corretta applicazione e conoscenza del SGE da parte dell'Organizzazione.

12 Sezione 10 – Uso del marchio I.T.A.

12.1 Premessa

La presente Sezione stabilisce le regole per l'uso del marchio di certificazione I.T.A..

12.2 Criteri per l'uso del marchio I.T.A. da parte delle aziende certificate

La concessione d'uso del marchio di certificazione viene rilasciata da I.T.A. alle aziende che hanno ottenuto la certificazione.

L'azienda certificata può utilizzare il marchio solo se riferito ad attività che rientrano nello scopo della certificazione. Nel caso in cui l'azienda certificata abbia solo alcune attività certificate, solo a queste si potrà riferire il marchio; se si utilizza un documento comune a tutte le attività, su questo documento potrà comparire il marchio ma a fianco di esso si dovranno elencare le attività che rientrano nello scopo della certificazione.

L'azienda certificata può utilizzare il marchio solo se riferito all'azienda certificata e/o alle sedi certificate. Nel caso in cui l'azienda certificata abbia solo alcune sedi certificate, solo queste potranno utilizzare il marchio; se si utilizza un documento comune a tutte le sedi, su questo documento potrà comparire il marchio ma a fianco di esso si dovranno elencare le sedi certificate.

Il marchio di certificazione può essere riprodotto su: carta intestata, cancelleria, materiale pubblicitario generico. Di ogni documento/oggetto riportante il marchio dovrà essere conservata copia o campione a disposizione di I.T.A.. L'utilizzo del marchio comporta obbligatoriamente che in sua prossimità venga riportata la norma secondo la quale è stata rilasciata la certificazione.

Il marchio non può essere utilizzato su documenti che non riguardino (totalmente o parzialmente) la certificazione emessa da I.T.A.

La carta intestata dell'azienda certificata potrà riportare il marchio I.T.A. ma, qualora venga usata per scopi commerciali, dovrà chiaramente essere indicato se riguarda attività non coperte da certificazione.

I certificati emessi da I.T.A. nell'ambito dei settori in cui risulta accreditato devono riportare anche il marchio di accreditamento. Per l'utilizzo di detto marchio si fa riferimento all'apposito regolamento emesso dall'ente di accreditamento stesso RG 09 nella sua ultima revisione.

L'utilizzo del marchio di accreditamento abbinato al marchio di certificazione è volontario da parte delle aziende certificate; nel caso venga utilizzato devono essere rispettate le regole da questo emesse in particolare dovrà essere sempre abbinato al marchio e quando utilizzato su cataloghi e materiale pubblicitario deve essere posto esclusivamente in corrispondenza di prodotti certificati sotto accreditamento. L'eventuale utilizzo, in una stessa pubblicazione, dei due marchi deve evitare che l'accREDITamento possa intendersi esteso anche ad altri schemi di certificazione non accreditati ma citati nella pubblicazione.

L'azienda certificata, ferme restando le dimensioni minime e la proporzione stabilita, può riprodurre il marchio di certificazione o nei suoi colori originali. Dimensioni o altri colori diversi da quanto stabilito non sono ammessi.

Il logotipo del marchio può comparire affiancato da altri logotipi di certificazione di altri istituti, secondo le modalità concordate con questi enti e trasmesse al licenziatario.

In ogni caso non sarà ammesso l'affiancamento e la presenza di altri marchi che possono ingenerare confusione con il marchio.

Il certificato rilasciato alle aziende può essere esposto, pubblicizzato e riprodotto in qualsiasi formato alle condizioni riportate dal contratto tra I.T.A. e azienda.

L'Azienda può pubblicizzare nei modi che ritiene più opportuni l'avvenuta certificazione da parte di I.T.A.. Deve comunque chiaramente indicare le eventuali limitazioni e condizioni poste all'atto del rilascio del Certificato.

L'Azienda certificata può riprodurre integralmente il Certificato, ingrandendolo o riducendolo, purché esso rimanga leggibile e non venga in nessun modo alterato.

La certificazione non è trasferibile e quindi anche l'uso del marchio, salvo che nell'eventualità di cessione o di trasformazione dell'Azienda. In questo caso deve essere data tempestiva comunicazione a I.T.A., che prende nota dell'avvenuta variazione dopo aver accertato che il Sistema oggetto di certificazione risulti ancora conforme ai requisiti normativi.

Nel caso di cessione d'azienda, dovrà essere data prova del reale trasferimento dell'intero sistema di gestione, nonché dell'intero personale precedentemente afferente l'azienda cessionaria. In caso contrario, non si potrà dare luogo al trasferimento del certificato. Parimenti in caso di trasformazione dell'organizzazione certificata, deve essere data evidenza degli elementi oggetto di trasformazione in modo da accertare l'inalterata organizzazione aziendale oggetto di certificazione.

Rimane comunque in capo ad I.T.A. la facoltà di disporre un audit di verifica qualora le informazioni fornite non risultino esaustive.

12.1 Esempio grafico per l'uso da parte dei clienti

Di seguito viene riportato a titolo esemplificativo ma non esaustivo di corretto uso del logo da parte dei clienti con specifica dello standard oggetto di certificazione e il riferimento al numero del certificato



12.2 Cessazione della certificazione

In ragione della casistica prevista a regolamento per i casi di cessazione della certificazione, l'azienda deve immediatamente sospendere l'utilizzo del marchio I.T.A. e la distribuzione dei materiali (documenti, certificati, oggetti) che lo riproducono.

Nel caso in cui la certificazione venga ritirata limitatamente ad un elemento dello scopo della certificazione od a una o più sedi certificate, l'azienda deve immediatamente sospendere l'utilizzo del marchio I.T.A. e la distribuzione dei materiali (documenti, certificati, oggetti) che lo riproducono ad eccezione di quanto si riferisce agli scopi ed alle sedi che rimangono certificate.

12.3 Uso fraudolento del Marchio

È fraudolento l'uso del Marchio quando questo può trarre in inganno l'acquirente sulla natura, qualità o origine del prodotto oppure quando non venga usato conformemente al presente Regolamento.

Appena viene segnalato l'uso fraudolento, la Direzione di I.T.A. prende tutte le misure atte a tutelare i suoi interessi lesi e quelli del consumatore. I provvedimenti scaturenti da tali azioni possono essere:

la richiesta di correzione e relative azioni correttive

Sospensione della certificazione sino all'effettiva correzione

Revoca del certificato

È fatta salva ogni azione legale a tutela degli eventuali danni patiti dall'uso improprio o fraudolento del Marchio

12.4 Immagine del marchio

Di seguito sono riportate le dimensioni i colori e l'immagine del marchio di certificazione.

L'immagine da utilizzare è quella riportata nella figura applicabile in funzione della norma di riferimento rispetto alla quale l'azienda è stata certificata e in relazione all'accreditamento.

Limitatamente ai casi in cui le dimensioni del logo non permettano una chiara lettura delle scritte riportate sotto il logotipo, queste si potranno riportare in modo leggibile all'esterno

12.5 Logotipo

Il Marchio di International Technical Alliance è costituito dalla sigla abbreviata I.T.A., con o senza punti, con colore blue seguito da un cerchio azzurro all'interno del quale è presente il simbolo del check in bianco, sotto la dicitura ita e del cerchio azzurro è presente una riga del medesimo colore del cerchio. Completa il logo la ragione sociale "INTERNATIONAL TECHNICAL ALLIANCE" scritta in colore grigio.

Il Marchio di I.T.A. può essere altresì rappresentato nella medesima impostazione grafica con differenti combinazioni di colori.