

## Regolamento per la concessione e il mantenimento della **Certificazione** dei Sistemi di Gestione

### Descrizione dell'Organismo

EQA opera in tutto il mondo come soggetto accreditato da ACCREDIA per il rilascio delle certificazioni secondo lo standard internazionale ISO 9001, in specifico nei settori EA 28, EA 37 e EA 35 e pertanto è soggetto al rispetto delle regole stabilite nelle norme e nei regolamenti applicabili. In particolare EQA è tenuto al rispetto dei regolamenti generali (RG) e tecnici (RT) emessi da ACCREDIA per alcuni specifici ambiti di certificazione, i quali contengono requisiti aggiuntivi per i clienti rispetto alle norme di certificazione. E' compito dell'Organizzazione essere a conoscenza dell'applicabilità di tali documenti alla propria situazione e adattare il proprio sistema di gestione in modo da ottemperare a tali requisiti aggiuntivi. Il processo di accreditamento è valido per un numero determinato di settori merceologici EA; qualora la certificazione richiesta includa un settore EA per il quale non è in corso il processo di accreditamento, EQA applica comunque le regole stabilite nel presente regolamento e indica sul certificato i settori non compresi nell'accREDITamento ma comunque auditati. EQA non effettua, né direttamente né attraverso rapporti di agenzia con sub-contraffattori, alcun servizio di consulenza per supportare le Organizzazioni a mettere a punto un Sistema di Gestione o a redigere la relativa documentazione. Lo stato giuridico dell'Organismo è descritto nello Statuto. Il sostegno finanziario per l'attività dell'Organismo è fornito dall'applicazione delle tariffe per la Certificazione. EQA sostiene alcune Fondazioni benefiche senza scopo di lucro, a vantaggio dei meno fortunati, in particolare anziani e bambini.

## 1. OGGETTO

### 1.1 SERVIZIO DI VALUTAZIONE DELLA CONFORMITÀ RISPETTO AD UNO STANDARD DI CERTIFICAZIONE ED EMISSIONE DEL RELATIVO CERTIFICATO.

Per l'erogazione del servizio di valutazione della conformità rispetto ad uno standard di Certificazione e per l'emissione dell'eventuale certificato conseguente, EQA emette il presente Regolamento che stabilisce le modalità seguite negli ambiti della certificazione di Sistema, come, a titolo di esempio, certificazione secondo UNI EN ISO 9001 (schema SGQ); - certificazione secondo UNI EN ISO 14001 (schema SGA); - certificazione secondo OHSAS 18001 (schema SSL) e altri.

Ulteriori dettagli, quali ad esempio i costi del servizio, non specificati nel presente regolamento sono definiti nella Proposta Economica per la il servizio di valutazione della conformità rispetto ad uno standard di Certificazione redatta per ogni singola Organizzazione secondo il Tariffario vigente.

### 1.2 PRINCIPI DELLA CERTIFICAZIONE

**Campionamento** - L'attività di certificazione prevede, come momento principale, la raccolta delle informazioni presso la sede dell'Organizzazione, esaminando alcuni esempi applicativi. L'audit è per sua natura una attività che viene svolta a campione e con particolare attenzione al sistema di gestione. Tale aspetto deve essere preso in considerazione per il corretto utilizzo della certificazione da parte dell'Organizzazione nei confronti del mercato e delle altre parti interessate.

**Indipendenza e imparzialità** – EQA è tenuta al rispetto delle regole stabilite dalle norme per l'accREDITamento. In particolare è tenuta a garantire i principi di indipendenza e imparzialità. In conseguenza di ciò, non può offrire servizi di supporto che si configurino come consulenza sui sistemi di gestione.

**Riservatezza** - Le informazioni di cui EQA entra in possesso durante le attività legate al processo di certificazione vengono gestite in accordo al D.L. 196 del 30.06.2003. I dati forniti (anagrafica, dimensione aziendale, campo di attività, validità della certificazione) vengono raccolti da con l'esclusiva finalità di svolgere le pratiche di tipo amministrativo/contabile e di ottemperare ai doveri richiesti per l'accREDITamento ACCREDIA. A seguito del rilascio della certificazione, i dati dell'Organizzazione sono inseriti nell'"Elenco delle Aziende Certificate", il quale viene trasmesso periodicamente agli Organismi cui tale informazione è dovuta. EQA garantisce la riservatezza su tutte le informazioni che verranno raccolte durante l'audit, incluso i risultati dei rapporti di audit. Gli incaricati di EQA sono, a loro volta, legati a specifici vincoli di riservatezza relativamente a tutte le informazioni di cui vengono a conoscenza durante lo svolgimento del servizio.

### 1.3 DIRITTI e DOVERI delle ORGANIZZAZIONI e di EQA

#### Obbligazioni a carico dell'Organizzazione

1.3.1 A seguito del conseguimento della Certificazione l'Organizzazione può darne pubblicità nei modi che ritiene più opportuni, purché sia fatto sempre corretto riferimento all'oggetto e ai limiti della Certificazione ottenuta secondo quanto stabilito dal "Regolamento per l'uso dei certificati e dei marchi". EQA, accertato l'uso scorretto della Certificazione, prenderà le misure atte ad impedirne la prosecuzione e a salvaguardare i propri interessi.

1.3.2 La Certificazione è rilasciata all'Organizzazione a fronte della Norma e limitatamente alle attività certificate e alle unità operative menzionate nel Certificato e non è trasferibile ad altre unità. L'Organizzazione che desidera ampliare il campo di applicazione deve farne richiesta a EQA. In ogni caso il cliente, una volta conseguita la certificazione, è tenuto ad informare EQA delle sopraggiunte modifiche in relazione a:

- aspetti legali, commerciali, organizzativi o relativi alla proprietà;
  - organizzazione e direzione (per esempio dirigenti con ruoli chiave, personale con potere decisionale o personale tecnico);
  - indirizzi di contatto e siti;
  - campo di applicazione delle attività dell'organizzazione compreso nel sistema di gestione certificato;
  - modifiche significative del sistema di gestione e dei processi. In caso di accertata mancata comunicazione di tali informazioni può deliberare, in base alla criticità riscontrata, di: effettuare un Audit non programmato; attuare la sospensione del certificato rilasciato.
- In funzione dell'entità delle modifiche, l'Istituto si riserva la facoltà di richiedere ulteriore documentazione o di effettuare visite presso l'Organizzazione, al fine di verificare che le modifiche non alterino la conformità del Sistema di Gestione.

1.3.3 L'Organizzazione in possesso di Certificazione si impegna a:

- mantenere la propria struttura conforme ai requisiti della norma di riferimento;
- accettare, a proprie spese, le visite di valutazione che si rendessero necessarie per mantenere valida la Certificazione rilasciata;

- non utilizzare la propria certificazione in modo tale da poter danneggiare la reputazione di EQA e/o del sistema di certificazione e compromettere la fiducia del pubblico;

- consentire la partecipazione di eventuali osservatori dell'Organismo di accreditamento agli audit effettuati da EQA e/o consentire l'effettuazione da parte dell'Organismo di accreditamento di visite effettuate direttamente attraverso l'uso di proprio personale. La partecipazione di osservatori agli audit e/o l'eventuale visita condotta direttamente attraverso l'uso di personale dell'Ente di Accreditamento, è preventivamente concordata tra il EQA e l'Organizzazione. Qualora l'Organizzazione non conceda il proprio benessere, la validità del certificato è sospesa fino a quando non viene concesso il benessere alla verifica, per un periodo massimo di 3 mesi. Scaduti i 3 mesi, in assenza di benessere alla verifica, la certificazione viene revocata.

- rendere disponibile all'Ente di Accreditamento la documentazione che EQA ha preso a riferimento durante gli audit precedenti.

- attuare le azioni correttive al proprio Sistema di Gestione a seguito degli scostamenti rilevati;

- tenere una registrazione di tutti i reclami dei propri clienti e delle relative azioni correttive e preventive intraprese e metterle a disposizione dell'Istituto e dei suoi Valutatori in occasione delle visite di sorveglianza;

- cessare l'esibizione o qualsiasi altro uso dei documenti di Certificazione (e, se applicabile, di simboli o loghi EQA) appena dopo la scadenza, la sospensione, la revoca, la rinuncia e il conseguente ritiro della Certificazione; in caso di riduzione del campo di applicazione della certificazione rettificare di conseguenza tutti i documenti pertinenti.

1.3.4 Obbligo di informazione su eventuali procedimenti giudiziari e/o amministrativi in corso l'Organizzazione in possesso di Certificazione si impegna a:

- informare tempestivamente l'Istituto a mezzo fax/e-mail e successivamente a mezzo lettera raccomandata A.R. di tutte le situazioni difformi rilevate dalle Autorità di controllo, eventuali sospensioni o revoche di autorizzazioni, concessioni, ecc. relative alla produzione/erogazione di prodotti e/o servizi connessi alla certificazione

- comunicare immediatamente all'Istituto eventuali procedimenti giudiziari e/o amministrativi in corso, riguardanti l'oggetto della certificazione, fatti salvi i limiti posti dalla legge;

- comunicare immediatamente il verificarsi di incidenti o di infortuni gravi o di danni ambientali.

- mantenere informato l'Istituto sugli sviluppi dei suddetti procedimenti. In relazione a quanto sopra l'Istituto si riserva la facoltà di eseguire opportune e tempestive verifiche ispettive straordinarie ed, eventualmente, adottare provvedimenti di sospensione e/o revoca della certificazione rilasciata, in base alla reale non conformità accertata a carico del Sistema di gestione dell'Organizzazione.

1.3.5 In caso di certificazioni rilasciate sotto accreditamento, le Organizzazioni s'impegnano a conoscere ed applicare tutte le disposizioni previste dai Regolamenti Tecnici Accredia, reperibili sul sito Internet: [www.accredia.it](http://www.accredia.it)

### Obbligazioni a carico di EQA:

-Gestire i dati comunicati dall'Organizzazione nel rispetto delle previsioni del ex DLGS 196/2003;

- trasmettere ad ACCREDIA i dati relativi ai soggetti in possesso di certificazioni da esso rilasciate, secondo le procedure definite da ACCREDIA in apposite istruzioni. EQA deve, altresì, comunicare, entro 15 giorni, ad ACCREDIA i nominativi dei soggetti che hanno volontariamente rinunciato al rapporto contrattuale con EQA stesso indicando, se possibile, le ragioni alla base della rinuncia. Inoltre, è tenuto a comunicare i dati relativi ai soggetti ai quali non è stata concessa, sospesa o revocata la certificazione, indicandone le ragioni;

- Comunicare eventuali informazioni sullo stato di validità dei singoli certificati emessi a terzi previa richiesta o su base volontaria da parte di EQA (cfr. RT05 R.1, par. 3);

-Fornire all'Organizzazione tutte le informazioni utili a consentire ed ottimizzare il coinvolgimento dell'Organizzazione nelle attività di Certificazione.

-tenere sotto controllo le eventuali discordanze tra i rilievi formulati – in riferimento alla medesima entità certificata – da gruppi di audit aventi, in tutto o in parte diversa composizione e analizzare ed utilizzare i risultati di suddetti controlli al fine di ridurre le disuniformità di valutazione;

-affidare gli audit ad individui o società tramite contratto scritto e questo deve contenere un preciso vincolo che escluda che detti soggetti possano avere prestato attività di consulenza – o svolto qualsiasi altra attività fonte di potenziale conflitto di interessi – nei riguardi delle Organizzazioni oggetto di audit;

-mantenere aggiornata tutta la documentazione del suo sistema di gestione con particolare riferimento ai documenti destinati ai richiedenti/licenziatari della certificazione;

-limitare l'applicazione delle prescrizioni riportate nel presente Regolamento, le attività di valutazione e le decisioni sulla certificazione/mantenimento agli aspetti specificatamente connessi al campo di applicazione della certificazione stessa;

-garantire l'inesistenza, con società di consulenza o singoli consulenti, di rapporti formali aventi come oggetto la promozione e commercializzazione dei servizi di certificazione;

-non promuovere nella maniera più assoluta, presso le Organizzazioni richiedenti, i propri auditor o ispettori in qualità di consulenti, né utilizzare suddetti auditor e ispettori in qualsivoglia funzione diversa dalla pura attività valutativa o di altra attività consentita;

-predisporre formalmente e realizzare un programma annuale (completo di responsabilità, attività, tempi, risorse ed obiettivi quantificabili) di miglioramento della qualità dei prodotti/servizi forniti ai richiedenti/licenziatari la certificazione. La consuntivazione deve riportare, tramite indicatori quantificati e controllati, obiettivi raggiunti e scostamenti dagli obiettivi programmati con le relative azioni correttive intraprese;

-definire e rendere operativa una procedura per la sistematica analisi delle segnalazioni e dei reclami provenienti dal mercato, sia a carico del proprio operato, sia a carico dei soggetti certificati, che prescriva di fornire sempre una chiara ed esaustiva risposta al reclamante. Detta analisi deve avere l'obiettivo di individuare eventuali carenze del sistema, prodotto, persona, rispetto ai riferimenti normativi di certificazione, al fine di intervenire presso le entità interessate, per ottenere le correzioni e le azioni correttive e preventive richieste. Il programma annuale di miglioramento, la documentazione degli

scostamenti dagli obiettivi e le azioni correttive e preventive devono essere messi a disposizione di ACCREDIA in occasione degli audit;

-sensibilizzare i soggetti in possesso di certificazioni da esso rilasciate sull'importanza della gestione pro-attiva dei reclami e sulla necessità di perseguire obiettivi di miglioramento utilizzando indicatori quantificati e controllabili per migliorare la qualità dei propri processi, prodotti e/o servizi;

-attivare opportune metodologie per raccogliere le esigenze delle proprie Organizzazioni al fine di migliorare il servizio reso, nonché a documentarne gli esiti;

-verificare eventuali cause di insoddisfazione dei destinatari finali dei prodotti e servizi forniti dalle entità da lui certificate, documentandone gli esiti;

-fornire chiarimenti e spiegazioni sia nel caso in cui il campo di applicazione è connesso ad uno specifico programma che su richiesta scritta dei richiedenti/licenziatari/terzi. Tali chiarimenti e spiegazioni, oltre ad essere forniti ad altri richiedenti/licenziatari ricadenti nella stessa problematica, saranno oggetto di una guida sottoposta ad approvazione del Comitato per la Salvaguardia dell'Imparzialità e saranno resi disponibili per visione, al personale di ACCREDIA;

- comunicare alle Organizzazioni la richiesta di autorizzazione di fare intervenire (come osservatore dell'operato dei propri gruppi di audit) il gruppo di audit dell'Organismo di accreditamento, quando applicabile, informandolo delle motivazioni della sua presenza e del suo ruolo;

-verificare che il richiedente/licenziatario conosca e sia in grado di gestire tutti gli aspetti cogenti connessi al sistema di gestione;

-informare tempestivamente il richiedente/licenziatario dell'eventuale rinuncia/sospensione/revoca dell'accreditamento nel quale ricade la sua certificazione e supportarlo qualora intenda passare ad altro ORGANISMO accreditato;

- durante gli audit presso l'Organizzazione, gli auditor di EQA devono, per quanto possibile, lavorare separatamente al fine di massimizzare l'utilizzo dei tempi di audit. Eventuali esperti non possono condurre attività ispettive autonomamente;

-comunicare ad ACCREDIA il nominativo dei soggetti certificati a carico dei quali è stato assunto il provvedimento di revoca della certificazione, precisandone i motivi ed evidenziando ad ACCREDIA i casi ritenuti critici. Regolamenti settoriali possono richiedere altresì la comunicazione dei provvedimenti di sospensione. Le informazioni relative alla rinuncia, non concessione, revoca e, ove richiesto, sospensione di cui sopra vengono utilizzate da ACCREDIA a fini di controllo del buon funzionamento del sistema di certificazione ed, in particolare, a scopi di individuazione di situazioni di indebito rilascio, nonché di comunicazione alle Autorità competenti;

-comunicare, qualora ne sia ufficialmente informato, tramite atti ufficiali, al CSI (ed ad ACCREDIA per conoscenza) i casi in cui Organizzazioni certificate siano coinvolte in procedimenti giudiziari conseguenti alle leggi sulla responsabilità da prodotto o a violazioni di leggi concernenti i prodotti forniti e/o i servizi erogati o comunque afferenti ai sistemi di gestione oggetto di certificazione;

-in caso di cessazione dell'attività, assicurare la continuità dei certificati mediante la sottoscrizione di accordi di mutuo riconoscimento con altri enti in possesso del medesimo accreditamento;

-salvo prescrizioni contrarie, evitare la divulgazione a terzi di informazioni relative all'Organizzazione senza il consenso scritto di quest'ultima e comunque, garantire ai sensi delle vigenti normative la correttezza del

trattamento dei dati relativi alle attività svolte dal richiedente/licenziatario, rispettando quanto previsto al precedente § 7 del presente Regolamento;

-ove richiesto (es.: nel caso di applicabilità del RT 05 nell'ultima revisione applicabile), comunicare all'Autorità competente sullo stato della certificazione.

## 1. 4 - DEFINIZIONI

Per gli scopi del presente Regolamento si assumono le seguenti definizioni:

*(Valgono in generale le definizioni riportate nelle Norme UNI EN ISO e UNI CEI EN ed i seguenti termini usati nel testo)*

### NC A - non conformità maggiore (tipo 1):

1. totale inadempienza o grave non rispondenza ad un requisito della norma (un certo numero di non conformità minori a fronte di un requisito può rappresentare una non conformità maggiore).

2. qualsiasi mancata ottemperanza in grado di determinare una probabile non conformità nelle caratteristiche di qualità del prodotto compresi i requisiti legali.

3. qualsiasi mancata ottemperanza verificata su documentazione oggettiva che possa essere causa di mancato funzionamento del Sistema o ridotta garanzia circa la qualità dei processi o dei prodotti sotto controllo.

### NC B - non conformità minore (tipo 2):

mancata ottemperanza ad un requisito della norma verificata su documentazione oggettiva, tale da non determinare un mancato funzionamento del Sistema o una riduzione della sua capacità di garantire processi e prodotti sotto controllo.

### O - osservazione:

Opportunità di miglioramento nella applicazione del Sistema di Gestione. Non necessita di azione correttiva da inviare a EQA. Per gli altri termini si richiamano le definizioni riportate nelle norme UNI EN ISO 9000, UNI CEI EN 45020 e UNI CEI EN ISO/IEC 17000.

**Commento.** Sono delle "considerazioni ad alta voce", sugli esiti dell'audit, sugli spunti di miglioramento e frutto dell'esperienza degli Auditor coinvolti, che possono essere formalizzate ma che possono anche non essere recepite dall'Organizzazione.

**Organizzazione.** Termine usato per indicare il Soggetto che ha presentato domanda di Certificazione.

**Unità operativa.** Sede aziendale nella quale si esercitano le attività alle quali si applica il Sistema di Gestione oggetto della Certificazione.

**Sito.** L'intera area in cui sono svolte le attività sotto il controllo di una Organizzazione, nonché qualsiasi cantiere o magazzino contiguo o collegato di materie prime, sottoprodotti, prodotti intermedi, prodotti finali e materiali di rifiuto, e qualsiasi infrastruttura e qualsiasi impianto, fissi o meno, utilizzati nell'esercizio di queste attività.

**Gruppo di Valutazione del Sistema di Gestione.** Personale incaricato dall'Istituto per eseguire la valutazione del Sistema di Gestione dell'Organizzazione.

**Certificazione del Sistema di Gestione.** Il termine comprende la gestione separata o integrata dei Sistemi quali ad esempio: Qualità, Ambiente, Sicurezza, Sicurezza Alimentare, Energia, convalida EMAS.

**GVI:** Gruppo di Verifica Ispettiva incaricato dell'effettuazione dell'audit;

**Riesame della domanda.** Analisi della documentazione ricevuta ed se necessario, richiesta all'Organizzazione di chiarimenti, precisazioni o aggiunte. In particolare, vengono identificati il settore EA/aree tecniche di attività dell'Organizzazione e l'impegno in giorni/uomo da prevedere, in conformità a quanto previsto nell'Annex A della Guida IAF MD 5 :2015 e negli eventuali Rapporti Tecnici elaborati da ACCREDIA in revisione aggiornata, le competenze del gruppo di audit e le relative nomine; In questa fase viene effettuata l'analisi dei rischi al fine di salvaguardare l'imparzialità dell'organismo, integrando il tutto con la valutazione delle adeguate competenze degli auditor e stimare tutte le situazioni che potrebbero pregiudicare il corretto svolgimento dell'Audit, sotto tutti gli aspetti.

**Programma di Audit.** Insieme di uno o più audit pianificati per un arco di tempo definito ed orientati verso uno scopo specifico;

**Piano di Audit.** Descrizione delle attività e delle disposizioni per la conduzione di un audit;

## 2. MODALITA'

### 2.1 AVVIO DELLA PRATICA

#### Timing.

##### Domanda

(richiesta dell'organizzazione all'Organismo del servizio)

##### Riesame della domanda

Entro 1 giorno lavorativo (gl)

##### Offerta

Entro 1 gl

Accettazione dell'offerta (che diventa contratto)

##### Riesame del contratto

Entro 1gl

##### Pianificazione dell'audit

Entro 1gl

##### Audit

##### Comitato

Entro 3gl

##### Delibera

Entro 2gl

##### Emissione certificato

Entro 1gl

**Richiesta di offerta.** Qualsiasi Organizzazione può richiedere un'offerta per l'iter di certificazione di sistema di gestione contattando gli uffici di EQA, e compilando l'apposito Questionario Informativo (Inquires) che EQA può inviare tramite mail. Per predisporre la Proposta Economica sono necessarie alcune informazioni, che l'Organizzazione deve mettere a disposizione di EQA, compilando lo specifico Questionario inviato. La Proposta Economica comprende gli importi previsti per l'intero triennio di certificazione e viene redatta in base alle informazioni ricevute dall'Organizzazione e al Tariffario di EQA;

**Istruzione della domanda: Accettazione dell'offerta e formalizzazione del contratto.** Completata la fase istruttoria, EQA assegna la pratica di certificazione ad un Gruppo di Verifica Ispettiva, composto da uno o più soggetti, che garantisca una competenza adeguata all'attività da svolgere. L'Organizzazione ha il diritto di chiedere la sostituzione di un valutatore o di un esperto; tale richiesta deve essere formulata per iscritto, entro 7 giorni da quando l'Organizzazione riceve l'informazione, e

deve essere adeguatamente motivata. EQA si riserva la decisione di confermare o sostituire il soggetto in questione, in funzione della rilevanza delle motivazioni espresse dal richiedente.

**Svolgimento delle attività di verifica.** La verifica dell'Organizzazione comporta una valutazione della conformità del Sistema di Gestione dell'Organizzazione stessa alle prescrizioni della norma pertinente; detta verifica viene svolta secondo il metodo del campionamento ed è basata su interviste al personale, osservazione diretta delle attività svolte, esame di luoghi, documenti e registrazioni. Al momento dell'esecuzione della visita iniziale, l'Organizzazione deve aver completato almeno un ciclo di verifiche ispettive interne ed aver effettuato almeno un riesame della Direzione. EQA provvede a contattare l'Organizzazione con l'obiettivo di definire le date della valutazione e trasmette alla stessa, con congruo anticipo, il Piano della Verifica Ispettiva. All'inizio dell'audit, gli auditor devono avere un incontro con la Direzione dell'Organizzazione al fine di:

- presentare i partecipanti e descriverne i ruoli;
- stabilire un canale ufficiale per le comunicazioni tra i valutatori e la Direzione;
- illustrare la procedura e i criteri utilizzati ai fini della verifica;
- confermare il campo di applicazione della certificazione, il piano della verifica e gli obiettivi della stessa;
- fornire ogni altra informazione pertinente, chiarendo eventuali dubbi;
- stabilire un clima di fiducia reciproca. L'Organizzazione s'impegna a fornire ai valutatori tutti gli strumenti necessari per una corretta valutazione, assicurando in particolare che siano disponibili:
- i documenti relativi al Sistema di Gestione per il quale è richiesta la certificazione;
- le registrazioni relative, inclusi i rapporti delle verifiche ispettive interne. Durante la verifica, i valutatori devono essere assistiti da personale dell'Organizzazione. Quest'ultima, peraltro, deve consentire il loro accesso in condizioni di sicurezza a tutte le aree ove vengono svolte attività rilevanti per l'oggetto della certificazione, anche per l'intervista del personale coinvolto nelle suddette attività; a questo proposito, l'Organizzazione s'impegna a mettere a disposizione dei valutatori tutte le informazioni necessarie.

### 2.2 AUDIT DI CERTIFICAZIONE STAGE 1

L'audit di Stage 1 è eseguito per sottoporre ad audit la documentazione del sistema di gestione dell'Organizzazione, e per gli altri aspetti seguenti:

- valutare la localizzazione e le condizioni particolari del sito del cliente e intraprendere uno scambio d'informazioni con il personale del cliente al fine di stabilire il grado di preparazione per l'audit di Fase 2;
- riesaminare lo stato e la comprensione del cliente riguardo i requisiti della norma;
- raccogliere le informazioni riguardanti il campo di applicazione del sistema di gestione, i processi, la/e localizzazione/i del cliente, le attrezzature utilizzate, i requisiti cogenti applicabili, il livello dei controlli stabiliti, relativi aspetti legali e regolamentati e la conformità ad essi (per esempio qualità, ambiente, aspetti legali relativi all'attività del cliente, rischi associati, ecc.);
- riesaminare l'assegnazione di risorse per l'audit di Fase 2 e concordare con il cliente i dettagli dell'audit di Fase 2;
- mettere a fuoco la pianificazione dell'audit di Fase 2, acquisendo una sufficiente conoscenza del sistema di gestione e delle attività del sito del cliente, con riferimento ai possibili aspetti significativi;
- valutare se gli audit interni e il riesame da parte della direzione siano stati pianificati ed eseguiti e che il livello di attuazione del sistema di gestione fornisca l'evidenza che il cliente è pronto per l'audit di Fase 2.

Per la maggior parte dei sistemi di gestione, è raccomandato che almeno una parte dell'audit di Fase 1 sia effettuata presso la struttura del cliente per poter conseguire gli obiettivi sopra stabiliti. Al cliente viene regolarmente inoltrato un piano di audit dove vengono evidenziate le attività che verranno svolte in campo. Le eventuali NC emerse possono essere risolte dal cliente prima della Fase 2, o valutate poi nell'insieme dell'audit, durante lo stesso o nel report finale.

Le risultanze dell'audit di Fase 1 - compresa l'identificazione di ogni problema che nell'audit di Fase 2 potrebbe essere classificato come non conformità - vengono documentate e comunicate al cliente tramite la compilazione di un audit report specifico.

Nel determinare l'intervallo fra la Fase 1 e la Fase 2, si considerano le esigenze del cliente per la risoluzione dei problemi identificati durante l'audit di Fase 1. Anche EQA può avere bisogno di rivedere le sue disposizioni per la Fase 2. Qualora intervengano modifiche significative nella struttura dell'Organizzazione, che possano avere influenza sul sistema di gestione, EQA dovrà valutare se ripetere in tutto, o solo in parte, la fase 1. In casi particolari, come strutture molto piccole o poco strutturate, la Fase 1 e la Fase 2 possono essere contigue, senza sospensioni temporali tra loro. Eventuali gravi NC, evidentemente, bloccano il processo. Qualora il risultato della fase 1 porti al rinvio o alla cancellazione della fase 2, viene data opportuna comunicazione al cliente

## 2.3 AUDIT DI CERTIFICAZIONE STAGE 2

Lo scopo dell'audit di Fase 2 è di valutare l'attuazione, compresa l'efficacia, del sistema di gestione dell'Organizzazione, del Contesto e dell'Analisi dei rischi, ed è svolto a fronte di tutti i requisiti della norma di riferimento, delle prescrizioni contenute nel presente Regolamento e delle prescrizioni contenute nei Rapporti Tecnici di ACCREDIA, quando esistenti. L'audit di Stage 2 ha luogo presso il o i siti dell'Organizzazione e riguarda quanto segue:

- a. osservazione delle attività/processi ed esame di documenti e registrazioni; le informazioni documentate 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 considerando una adeguata Analisi dei Rischi;
- e. gli audit interni e il riesame da parte della direzione dell'Organizzazione;
- f. la responsabilità della direzione per le politiche dell'Organizzazione ed il Contesto nella quale opera;

## 2.4 CONCLUSIONI DELL'AUDIT INIZIALE E RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE

Il gruppo di Audit analizza 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. EQA garantisce che i membri del Comitato che prende le decisioni relative alla certificazione o al rinnovo della medesima, siano differenti da quelli che hanno eseguito gli Audit e siano consapevoli e formati sulla conoscenza dei processi di certificazione di EQA.

EQA, prima di prendere una decisione, si accerta che:

- a) le informazioni fornite dal gruppo di audit siano sufficienti rispetto ai requisiti, al campo di applicazione della certificazione e ad eventuali esclusioni;
- b) ha riesaminato, accettato e verificato l'efficacia delle correzioni e delle azioni correttive per ciascuna non conformità che evidenzia carenze nel soddisfare uno o più requisiti della norma relativa al sistema di gestione, o situazioni che sollevano dubbi significativi in merito alla capacità del sistema di gestione dell'Organizzazione di conseguire i risultati previsti;

- c) ha riesaminato ed accettato, per ogni altra non conformità, le correzioni e le azioni correttive pianificate dall'Organizzazione.

Le informazioni, fornite dal gruppo di audit al comitato di certificazione, per decidere sulla certificazione comprendono:

- a) i rapporti di audit;
- b) i commenti relativi alle non conformità e, ove applicabili, le correzioni e le azioni correttive adottate dal cliente;
- c) la conferma delle informazioni fornite a EQA utilizzate nel riesame della domanda
- d) la conferma che gli obiettivi di audit siano stati conseguiti
- e) una raccomandazione se rilasciare, o meno, la certificazione, con le relative condizioni od osservazioni.

Qualora non fosse possibile verificare l'attuazione delle azioni correttive relative ad una o più Nc maggiori entro 6 mesi dopo l'ultimo giorno di audit di fase 2 effettuato, EQA dovrà necessariamente effettuare un'altra fase 2 prima di poter raccomandare il rilascio della certificazione.

## 2.5 MANTENIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE

EQA mantiene la certificazione basandosi sulla dimostrazione che l'Organizzazione continui a rispettare i requisiti della norma relativa al sistema di gestione. La certificazione di una Organizzazione può essere mantenuta sulla base di una conclusione positiva da parte del responsabile del gruppo di audit senza ulteriori riesami indipendenti, purché:

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

### 2.5.1 Audit di sorveglianza

EQA sviluppa le proprie attività di sorveglianza in modo tale che le aree e le funzioni rappresentative, coperte dal campo di applicazione del sistema di gestione, siano monitorate su base regolare, tenendo conto delle modifiche intervenute all'Organizzazione certificato ed al suo sistema di gestione. Gli audit di sorveglianza sono audit in campo audit ma non sono necessariamente audit dell'intero sistema, sono pianificati unitamente alle altre attività di sorveglianza, in modo che EQA possa continuare ad aver fiducia che il sistema di gestione certificato continui a rispettare/soddisfare i requisiti nel periodo intercorrente tra la sorveglianza stessa e fra l'audit di rinnovo della certificazione. Il programma di audit di sorveglianza comprende almeno:

- a) audit interni e riesami da parte della direzione;
  - b) un riesame delle azioni intraprese a seguito delle non conformità identificate durante il precedente audit;
  - c) trattamento dei reclami;
  - d) efficacia del sistema di gestione nel conseguimento degli obiettivi del cliente certificato e dei risultati attesi dal proprio sistema di gestione
  - e) avanzamento delle attività pianificate, finalizzate al miglioramento continuo;
  - f) continua tenuta sotto controllo delle attività;
  - g) riesame di ogni modifica; e
  - h) utilizzo di marchi e/o di ogni altro riferimento alla certificazione.
- Gli audit di sorveglianza vengono condotti almeno una volta all'anno. La data del primo audit di sorveglianza, successivo esclusivamente alla certificazione iniziale, non deve superare i 12 mesi dall'ultimo giorno dell'audit di Fase 2. Dopo di che sempre entro l'anno solare di riferimento

EQA richiede all'Organizzazione di analizzare le cause e di descrivere le correzioni e le azioni correttive specifiche adottate o pianificate per eliminare, entro un tempo prestabilito, le non conformità rilevate. EQA riesamina le

correzioni e le azioni correttive proposte dall'Organizzazione per stabilire se queste siano accettabili. L'Organizzazione sottoposta ad audit è informata se, per verificare l'efficacia delle correzioni e delle azioni correttive, sia necessario un audit supplementare completo, un audit supplementare limitato o evidenze documentali (da confermare durante i futuri audit di sorveglianza).

## 2.5.2 Audit di Rinnovo

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

Le attività di audit di rinnovo della certificazione possono aver necessità di un audit di Fase 1 qualora si siano verificate modifiche significative nel sistema di gestione, nel cliente, o nel contesto in cui il sistema di gestione opera (per esempio modifiche nella legislazione oppure modifiche in processi importanti). Esso può inoltre prevedere la fase di Stage 1 nei casi di trasferimento in rinnovo da ente terzo. In caso di siti multipli o di certificazioni emesse da EQA a fronte di più norme di sistema di gestione, la pianificazione dell'audit garantisce un'adeguata copertura dell'audit su campo al fine di infondere fiducia nella certificazione.

L'audit di rinnovo della certificazione comprende un audit su campo che accerti quanto segue: a) l'efficacia del sistema di gestione nella sua globalità, alla luce di modifiche interne ed esterne, e la sua continua pertinenza ed applicabilità al campo di applicazione della certificazione; b) l'impegno dimostrato a mantenere l'efficacia ed il miglioramento del sistema di gestione al fine di rafforzare le prestazioni complessive; c) se l'operatività del sistema di gestione certificato contribuisce al conseguimento della politica e degli obiettivi dell'organizzazione.

Quando, durante un audit di rinnovo della certificazione, siano identificate situazioni di non conformità, EQA stabilisce i tempi limite per l'attuazione di correzioni ed azioni correttive prima della scadenza della certificazione. Qualora le attività relative al rinnovo vengano completate entro la data di scadenza della certificazione in essere, la data di riemissione del certificato sarà corrispondente o immediatamente successiva alla data di delibera del Comitato Tecnico, mentre la nuova data di scadenza corrisponderà a quella dei tre anni di validità con decorrenza dalla data di riemissione.

Il Comitato di Certificazione prende decisioni circa il rinnovo della certificazione basandosi sui risultati dell'audit di rinnovo della certificazione stessa, nonché sui risultati del riesame del sistema nell'arco del periodo di certificazione, e sui reclami ricevuti da parte degli utilizzatori della certificazione.

Qualora le attività di rinnovo non vengano completate con successo entro la data di scadenza del certificato, si procederà a seconda della casistica, come segue:

- *L'attività di rinnovo (verifica e delibera) è iniziata prima o dopo la data di scadenza della certificazione ed è stata completata positivamente entro 6 mesi della data di scadenza della certificazione: a seguito della scadenza del certificato EQA può, entro 6 mesi, ripristinare la certificazione a patto che tutte le attività pendenti di rinnovo siano state completate positivamente. In questo caso, EQA emetterà un nuovo certificato mantenendo la storicità e pertanto riportando la prima data di emissione, ma evidenziando il periodo di non validità della certificazione – ovvero quello intercorrente fra la data di scadenza del precedente ciclo di certificazione e la nuova data di delibera. La data di scadenza sarà comunque basata sulla data del precedente ciclo di certificazione e sarà quindi inferiore a 3 anni.*

- *L'attività di rinnovo (verifica e delibera) è iniziata prima o dopo la data di scadenza della certificazione ma è terminata oltre i 6 mesi dalla data di scadenza, ma non oltre 1 anno dalla scadenza: a seguito della scadenza del certificato EQA può, anche dopo i 6 mesi, ripristinare la certificazione a patto che tutte le attività pendenti di rinnovo siano state completate positivamente. In questo caso, EQA emetterà un nuovo certificato mantenendo la storicità e pertanto riportando la prima data di emissione, ma evidenziando il periodo di non validità della certificazione – ovvero quello intercorrente fra la data di scadenza del precedente ciclo di certificazione e la nuova data di delibera. La data di scadenza sarà comunque basata sulla data del precedente ciclo di certificazione e sarà quindi inferiore a 3 anni. La durata della verifica è pari ad un audit di stage 2 (e come minimo non inferiore alla durata di un rinnovo).*
- *L'attività di rinnovo (verifica e delibera) non viene completata entro 1 anno dopo la data di scadenza del certificato: EQA effettuerà un audit iniziale di certificazione emettendo un nuovo certificato senza mantenere la storicità del certificato. Non si tratta quindi di rinnovo ma di una nuova certificazione.*

Per quanto riguarda il settore IAF 28 ISO 9001 e le relazioni con AVCPass/ANAC, si ricorda che se il rinnovo non viene effettuato entro la scadenza del certificato, il certificato perde in automatico la sua validità, con quanto ne consegue per il mantenimento dell'attestazione SOA, anche se il ritardo nel rinnovo fosse solo di 1 giorno. Se il certificato poi dovesse essere "riattivato" con una verifica condotta e completata al massimo entro un anno dopo la data di scadenza, l'organizzazione potrà presentare il nuovo certificato (la cui validità sarà di durata inferiore rispetto alla consueta validità triennale), alla SOA e agli altri organi competenti.

## 2.6 AUDIT SPECIALI

### Estensione del campo di applicazione

EQA, in risposta ad una domanda di estensione del campo di applicazione di una certificazione già rilasciata, intraprende un riesame della domanda e stabilisce le attività di audit necessarie per decidere se possa essere, o meno, concessa l'estensione. Tali attività possono essere eseguite unitamente ad un audit di sorveglianza

### Audit senza o con breve preavviso

Può essere necessario che EQA esegua audit con breve o senza preavviso a clienti certificati per indagare sui reclami, o in seguito a modifiche o come azione conseguente nei confronti di clienti cui è stata sospesa la certificazione. In tali casi:

- EQA ha fornito al cliente le informazioni relative alla conduzione di questo tipo di audit tramite l'invio del Regolamento di certificazione
- EQA dispone particolare cura nella designazione del gruppo di audit a causa della mancanza di possibilità, da parte del cliente, di avanzare obiezioni sui membri del gruppo di audit.

### Attività supplementari

Per eventuali audit supplementari, EQA avrà diritto ad un compenso, commisurato all'impegno necessario per svolgere le verifiche del mantenimento della conformità ai requisiti del sistema di gestione, che sarà calcolato sulla base del costo giornaliero od orario indicato nella Proposta Economica di Certificazione, o forfettario ma comunque concordato con l'Organizzazione. Il compenso per le attività supplementari è dovuto in tutti i casi di visita suppletiva disposta dalla Direzione per la verifica della chiusura di Non Conformità, o per visite di verifica di chiusura di attività imputabili all'Organizzazione relative a Reclami o Ricorsi che riguardino la certificazione

rilasciata, salvo accordi diversi.

## Audit di Market Surveillance

Negli ultimi anni si è registrato un aumento dei dubbi sull'efficacia per quanto riguarda la coerenza, a livello globale, degli esiti delle certificazioni dei sistemi di gestione. L'ente di accreditamento definisce procedure e programmi per effettuare visite periodiche di sorveglianza sul campo, altre attività di sorveglianza e rinnovi ad intervalli sufficientemente vicini tra loro per monitorare l'adempimento continuo ai requisiti per l'accreditamento da parte dei CAB accreditati. Gli Audit di Market Surveillance sono Audit che l'Ente di Accreditamento organizza autonomamente presso un cliente dell'Organismo di certificazione, non comportano aggravii dei normali costi previsti per il mantenimento della certificazione, e che hanno l'obiettivo di rendere più efficace ed efficiente il processo di accreditamento, tramite l'uso intelligente dell'approccio "Plan-Do-Check-Act". In sintesi, la verifica di Market Surveillance viene svolta presso l'organizzazione certificata, ma condotta direttamente da personale Accredia, e non dall'Organismo. La verifica si svolge con l'aiuto di un questionario (riportato in allegato al documento IAF ID 04), e alla presenza del personale dell'organizzazione (usualmente il solo Responsabile Qualità) e dell'Organismo (se possibile con la partecipazione di un membro del gruppo di verifica che ha condotto l'audit più recente). Questa attività di verifica non coincide con una attività di sorveglianza o rinnovo condotta dall'Organismo, ma è una giornata a sé stante. L'azienda oggetto dell'attività di Market Surveillance viene scelta direttamente da Accredia, in base ad alcuni fattori di rischio (es: scopo del certificato, dimensioni dell'azienda, sede, gruppo di verifica). Gli eventuali rilievi che dovessero emergere seguono la classificazione già nota (NC, OSS, commenti). A partire dal 2016, la Direzione Accredia ha deciso di sostituire le attività di verifica in accompagnamento per il settore EA 28 SGQ con attività di Market Surveillance.

## Audit Multisito

Nel caso in cui l'Organizzazione avesse più di una sede da auditare, vengono organizzati Audit Multisito. I processi svolti in tutti i siti devono essere sostanzialmente dello stesso genere ed avere le medesime modalità operative per quanto attiene ai metodi e procedure e devono essere gestiti con lo stesso sistema di gestione. EQA si allinea per le certificazioni multi sito a quanto previsto dalle linee guida IAF MD 1:2007 02 in ultima revisione ed alle direttive ACCREDIA (RT05 se applicabile) Il campione è parzialmente non selettivo (includendo l'elemento casuale) e parzialmente selettivo sulla base dei seguenti fattori:

- esiti di verifiche ispettive interne o precedenti di EQA;
- reclami e/o altri aspetti concernenti azioni correttive e preventive;
- variazioni significative della dimensione delle sedi;
- variazione delle procedure di lavoro;
- modifiche dall'ultima visita di EQA;
- dispersione geografica;

La sede centrale viene verificata in occasione di ciascuna visita. Nel caso in cui i processi in ciascuna sede non siano gli stessi, o ad essi riconducibili, essi devono essere chiaramente identificati. In tal modo, il piano di campionamento predisposto da EQA includerà almeno un campione di ciascun processo erogato dall'organizzazione (es. fabbricazione di componenti elettronici in una località, assemblaggio dello stesso componente a prodotti finiti fra loro diversi, della stessa società, in altre sedi distinte). Il sistema di gestione dell'organizzazione deve essere uguale per tutte le sedi ed essere gestito dalla sede centrale sotto il suo pieno controllo e soggetto al riesame della Direzione Centrale. Tutte le sedi collegate (inclusa la funzione amministrativa centrale) devono essere sottoposte ad audit interni da parte di personale qualificato e devono essere auditate in base al programma stabilito in fase di Riesame, prima che inizi l'audit di certificazione. EQA valuta che il sistema di gestione realizzato e reso operativo dall'organizzazione è conforme alla norma di riferimento rispetto cui si esegue l'audit di certificazione (sede centrale + sedi periferiche), comprese leggi cogenti/regolamenti applicabili. EQA valuta se l'organizzazione ha la capacità di raccogliere ed analizzare i dati (comprendendo, ma non limitatamente agli elementi sotto elencati)

provenienti da tutti le sedi periferiche, compresa la sede centrale e la sua Direzione, ed ha autorità e capacità nell'introdurre mutamenti organizzativi se necessari:

- Documentazione e modifiche del Sistema di gestione.
- Riesame della direzione.
- Reclami ricevuti e loro trattamento.
- Valutazione delle AC intraprese.
- Pianificazione degli audit interni e valutazione dei relativi risultati.
- Eventuale previsione di cambiamenti attesi
- Variazione dei requisiti legali richiesti.

È bene precisare che non a tutte le organizzazioni che rientrano nella definizione di multi sito possono essere applicati i principi di campionamento definiti in questo paragrafo. EQA ritiene che non per tutte le norme di riferimento dei sistemi di gestione si possa adottare la certificazione multi sito. Infatti il campionamento multi sito non è fattibile dove la valutazione della variabilità dei fattori locali è un requisito della norma di riferimento, anche in caso di produzione dello stesso prodotto/processo. In considerazione che EQA limita i campionamenti sui siti, nel caso in cui ritenga che il campionamento ridotto sul numero dei siti non fornisca sufficiente garanzia sull'efficacia del sistema di gestione dell'organizzazione da certificare, EQA stabilisce alcune restrizioni in relazione a:

- Settore/scopo di certificazione e campo di applicazione o attività (es. basato sulla valutazione del rischio o complessità associata a quel settore o attività).
- Dimensione dei siti scelti per l'audit sul campione del multi sito.
- Variazioni a livello locale nell'implementazione del sistema di gestione quali necessità al frequente ricorso all'uso di piani di qualità specifici nell'ambito del sistema di gestione per affrontare diverse attività o diversi sistemi/ modalità contrattuali o diversi regolamenti/normative/leggi cogenti di riferimento.
- Presenza di siti temporanei che operano secondo il sistema di gestione dell'organizzazione e tuttavia non sono compresi nello scopo di certificazione.

## Transizione nuova versione della norma

In caso di transizione dei certificati in essere dalle versioni ISO 9001:2008 e ISO 14001:2004 alle versioni ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015 sarà necessario aumentare il tempo di audit di un minimo di 0.5MD da aggiungere al tempo di audit destinato alla sorveglianza o al rinnovo, per consentire al Lead Auditor, durante la verifica in campo, di poter valutare il rispetto dei requisiti dell'attuale versione e le modalità stabilite dall'organizzazione per la conformità al nuovo standard. Il tempo aggiuntivo sarà in ogni modo parametrizzato sulla dimensione dell'organizzazione, la complessità dei processi e rischi specifici.

Nel caso di un'azienda di dimensioni ridotte e/condizioni tali per cui l'audit di rinnovo non supera la giornata, la mezza giornata necessaria per la transizione potrà essere effettuata in modalità off site.

I certificati emessi secondo i vecchi standard normativi - ISO 9001:2008 e Iso 14001:2004 - avranno come scadenza il 15 settembre 2018, poichè questo è il termine entro il quale deve essere effettuata la transizione alle nuove versioni (ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015). Il certificato manterrà comunque la validità triennale, definita contrattualmente, a condizione che l'organizzazione oggetto di certificazione provveda entro il termine del 15 settembre 2018 all'aggiornamento dei certificati previa visita ispettiva. Una volta effettuato l'audit di transizione con esito positivo, la scadenza triennale verrà ripristinata sul certificato in oggetto

Sarà premura dell'organizzazione certificata procedere alla transizione nei tempi previsti.

Il mancato aggiornamento alle nuove versioni nei tempi prestabiliti renderà necessaria l'attivazione di un nuovo iter di certificazione

## Audit Preliminare

Eqa contempla la possibilità di un audit di verifica preliminare subordinato alla richiesta esplicita dell'organizzazione oggetto di certificazione. L'Audit preliminare è indirizzato alla sola verifica dell'adeguatezza della documentazione necessaria alla richiesta e all'effettuazione dell'audit di riferimento. Il tempo impiegato nell'audit preliminare è estraneo al calcolo della durata di audit eseguito nel rispetto delle linee guide identificate dallo IAF MD5:2015

## 2.7 ESECUZIONE DEGLI AUDIT – PRINCIPI GENERALI

### Modalità operative di effettuazione degli audit

La definizione delle date di effettuazione degli audit viene concordata dalla segreteria di EQA con l'Organizzazione, in base alle disponibilità dell'Organizzazione e degli auditor incaricati. Le date di attuazione dell'audit e la composizione del gruppo di audit vengono comunicate formalmente (a mezzo e-mail) all'Organizzazione. L'Organizzazione ha il diritto di chiedere la sostituzione di uno o più membri del Gruppo di Audit, entro 7 giorni dalla ricezione della comunicazione, qualora esistano motivati conflitti di interesse o di non gradimento. Almeno 7 giorni prima dell'audit EQA trasmette all'Organizzazione un piano di audit, con il dettaglio operativo. Il piano può non essere formalizzato nel caso di audit di sorveglianza programmata. Gli audit vengono svolti presso la sede (o le sedi ove applicabile) dell'Organizzazione; inoltre possono svolgersi anche al di fuori delle sedi dell'Organizzazione per verificare lo svolgimento di attività incluse nel campo di certificazione; rientrano in tale ambito le attività di tipo cantieristico e attività svolte presso sedi di altre organizzazioni. Nel corso dell'audit il Gruppo di Audit raccoglierà le informazioni necessarie per esprimere il proprio giudizio sul sistema di gestione mediante:

- esame della documentazione dell'Organizzazione,
- interviste con il personale,
- valutazione di esempi di attività svolta in precedenza (su base documentale) o di attività in essere in occasione dell'audit, anche presso cantieri esterni.

L'Organizzazione dovrà assicurare al Gruppo di Audit la possibilità di esaminare esempi di attività svolta per tutti i processi per i quali si richiede la certificazione, inclusi quei processi che vengono svolti al di fuori della sede dell'Organizzazione. Per tale motivo l'Organizzazione deve garantire l'accesso a tutti i suoi reparti e la possibilità di intervistare ogni persona addetta ad attività connesse con la certificazione richiesta. Laddove applicabile, l'Organizzazione deve comunicare a EQA preventivamente all'effettuazione dell'audit un elenco di attività esterne / cantieri verificabili in occasione dell'audit, comprensivo di localizzazione, tipo di attività svolta, stato di avanzamento. Se ritenuto opportuno e necessario può, a suo insindacabile giudizio, richiedere di verificare il sistema di gestione degli outsourcer dell'Organizzazione presso le proprie sedi; tale verifica può configurarsi come audit non programmato (straordinario) o essere inclusa nel tempo di audit programmato, ad esclusivo giudizio di EQA. La mancata possibilità di verificare il sistema di gestione di un outsourcer dell'Organizzazione può essere ritenuto da motivo sufficiente per determinare un esito negativo relativamente al rilascio della certificazione o essere causa della sospensione del certificato emesso. Al termine di ogni audit il Responsabile del Gruppo di Audit rilascia un rapporto in cui vengono formalizzate le NC, le osservazioni ed eventuali commenti.

### Gestione dei rilevati riscontrati.

Per ogni NC l'Organizzazione è tenuta a comunicare - entro il termine di 10 giorni - una valutazione delle cause della NC e quali azioni intende attuare allo scopo di eliminare la NC, con il tempo di attuazione previsto; EQA può ritenere non accettabile un tempo di attuazione superiore a 90 giorni. Le azioni correttive devono essere correlate alle cause e dovrebbero prendere in esame la possibilità che la non conformità rilevata in forma puntuale possa essere presente anche in altre situazioni analoghe. Le Azioni correttive proposte vengono valutate da EQA; l'esito della valutazione viene formalmente comunicato all'Organizzazione solo nel caso in cui non sia stato accettato o nel caso in cui vengano avanzate richieste aggiuntive all'Organizzazione. Di prassi EQA richiede di avere evidenza documentale dell'attuazione delle NC maggiori entro 90 giorni dalla data dell'audit, e potrebbe determinare un intervento presso il Cliente dell'Auditor; mentre l'evidenza dell'attuazione delle NC di grado 2 può non pervenire ed essere direttamente esaminata in occasione del successivo audit. Tuttavia, in base alle varie situazioni, può applicare, comunicandolo formalmente all'Organizzazione, una differente gestione della verifica delle azioni correttive adottate dall'Organizzazione. Le

osservazioni non sono vincolanti; tuttavia l'Organizzazione deve gestirle in forma documentata, attuando appropriate azioni di miglioramento e/o preventive o, in alternativa, documentando le argomentazioni a supporto della mancata attuazione di azioni conseguenti. La documentazione pertinente viene di prassi verificata in occasione dell'audit successivo; comunque ha la possibilità di richiedere, con richiesta formale all'Organizzazione, evidenza documentata della gestione delle osservazioni prima dell'audit successivo. Le osservazioni, inerenti a richieste di modifica di documenti di sistema, devono essere prese in carico entro il successivo audit, salvo diversa comunicazione da parte di EQA

## 2.8 RINUNCIA, SOSPENSIONE, REVOCA O RIDUZIONE DELLA CERTIFICAZIONE

### RINUNCIA

L'Organizzazione può rinunciare alla certificazione, ed alle attività di valutazione della conformità, in qualunque momento, e nei seguenti casi:

- a) nel caso non accetti eventuali variazioni del presente Regolamento;
- b) nel caso non accetti eventuali variazioni delle condizioni economiche;
- c) nel caso di variazioni dei requisiti applicabili stabiliti dalla norme o dai documenti di riferimento.

d) nel caso non intenda proseguire con le attività di certificazione del proprio sistema di gestione.

L'Organizzazione deve dare comunicazione riguardo la propria decisione :

- a) entro 1 mese dalla data di notifica delle variazioni da parte di EQA
- b) con un preavviso di 3 mesi rispetto all'Audit scadenzato prima dell'effettuazione di eventuali attività previste dal presente regolamento (per esempio sorveglianze o rinnovi già programmate)

In conseguenza alla rinuncia, l'Organizzazione s'impegna a:

- restituire l'originale del Certificato;
- non utilizzare la dichiarazione di certificazione;
- eliminare da tutti i prodotti e documenti ogni riferimento o simbolo relativo alla certificazione;
- Cessare immediatamente l'utilizzo del Marchio e la distribuzione d'ogni materiale che lo riproduca.

La rinuncia dell'Organizzazione ai servizi di EQA comporta da parte di EQA:

- la cancellazione dell'Organizzazione dal registro delle certificazioni;
- la non ammissione di un'eventuale domanda di certificazione della stessa Organizzazione prima che sia passato un anno dalla data di rinuncia, salvo eccezioni valutate dalla Direzione di EQA.

### SOSPENSIONE

EQA sospende la certificazione nei seguenti casi:

- il sistema di gestione certificato del cliente manchi, in modo persistente o grave, di rispettare i requisiti della certificazione, compresi i requisiti relativi all'efficacia del sistema di gestione,
- il cliente certificato non consenta lo svolgimento degli audit di sorveglianza o di rinnovo della certificazione con la periodicità necessaria, o
- il cliente certificato richieda volontariamente la sospensione.
- in caso di Fallimento o altro procedimento legale.
- In caso di mancato pagamento da parte del cliente nei tempi concordati contrattualmente;

In quest'ultimo caso, se poi in seguito avvenisse il pagamento, lo stesso conterrà la data di validità a partire dalla data del pagamento effettuato e scadrà sempre rispetto all'audit precedentemente effettuato.

In caso di sospensione, la certificazione del sistema di gestione del cliente è temporaneamente invalidata e lo stesso deve astenersi dal pubblicizzare ulteriormente la sua certificazione. EQA comunica al cliente la sospensione tramite l'ausilio di apposita lettera. Lo stato di sospensione è indicato sull'elenco clienti disponibile su richiesta ad EQA e viene inoltre comunicato ad Accredia con gli strumenti predisposti. La sospensione è temporanea e si risolve quando il cliente ha risolto le non conformità che l'hanno generata. La mancanza di risoluzione, entro il tempo stabilito da EQA, dei problemi che



hanno causato la sospensione, comporta la revoca o la riduzione del campo di applicazione della certificazione. La durata massima di una sospensione è di 6 mesi.

## REVOCA

La mancanza di risoluzione, entro il tempo stabilito da EQA, dei problemi che hanno causato la sospensione, comporta la revoca o la riduzione del campo di applicazione dello scopo del certificato. In caso di revoca di un certificato, a prescindere dal motivo della revoca (tecnica o amministrativa), nel caso in cui il certificato dovesse essere ri-emesso, EQA provvederà a rimetterlo con una nuova data di emissione corrente, anche se dovesse essere mantenuto lo stesso numero di certificato ed eventualmente la stessa data di prima emissione. Entro 6 mesi potrebbe essere valutato con le condizioni contrattuali di un "Rinnovo" a discrezione di EQA.

## RIDUZIONE

EQA riduce il campo di applicazione dello scopo di certificazione dell'Organizzazione per escludere le parti che non soddisfano i requisiti, qualora l'Organizzazione abbia mancato, in modo persistente o grave, di rispettare i requisiti della certificazione stessa relativamente a quelle parti del campo di applicazione. A seguito di notifica di revoca della certificazione, l'Organizzazione deve interrompere l'utilizzo di tutti i mezzi pubblicitari che contengano qualsiasi riferimento ad uno stato di certificazione. Su richiesta di qualsiasi parte, EQA correttamente dichiara lo stato di certificazione del sistema di gestione dell'Organizzazione e se essa è sospesa, revocata o ridotta.

## 2.9 TRASFERIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE

Con riferimento a quanto previsto dalla Guida IAF MD 2 :2007, un'Organizzazione in possesso di un certificato accreditato in corso di validità può richiedere a EQA di subentrare (sia in fase di sorveglianza che di rinnovo) all'Organismo che ha rilasciato detto certificato. Il trasferimento può essere effettuato a condizione che i seguenti presupposti siano rispettati:

- ☐ il certificato da trasferire sia in corso di validità (ossia non sottoposto a provvedimenti di sospensione, ritiro, ecc) e deve avere uno scopo compatibile con l'accreditamento di EQA;
- ☐ il certificato sia stato rilasciato da ente di certificazione accreditato da ACCREDIA o da altro Ente di Accreditamento firmatario degli Accordi IAF MLA;
- ☐ la validità del certificato non sia subordinata allo svolgimento di verifiche straordinarie rispetto al normale schema di sorveglianza dell'Organismo emittente il primo certificato;
- ☐ non vi siano procedimenti giudiziari in corso o condanne passate in giudicato per responsabilità da prodotto difettoso.

Nel caso in cui non sia rispettato uno dei requisiti di cui sopra la richiesta sarà trattata come nuova certificazione. Nel caso in cui l'accreditamento dell'Organismo cedente risulti sospeso o ritirato, EQA seguirà quanto stabilito da Accredia nella Circolare N° 10/2015:

- Nel caso di Organismo di Certificazione sospeso: in applicazione a quanto già riportato nel documento IAF MD 2:2007, § 2.2.1, è fatto obbligo all'ente di certificazione ricevente effettuare sempre una verifica ispettiva della durata di almeno 1 giornata, on site, prima di poter trasferire il certificato. In base alle risultanze di questa verifica, spetta all'OdC subentrante valutare se sia o meno necessario proseguire ulteriormente con la verifica (o effettuare audit supplementari), o se procedere subito con il trasferimento del certificato.
- Nel caso di Organismo di Certificazione revocato: per l'emissione di un nuovo certificato è fatto obbligo all'ente di certificazione ricevente effettuare una verifica ispettiva della durata pari ad un audit di stage 2, se condotta entro 6 mesi dal provvedimento di revoca. Se sono passati invece più di 6 mesi dal provvedimento di revoca, occorre procedere con una verifica iniziale.

EQA si riserva di valutare la richiesta di trasferimento mediante lo svolgimento di apposita istruttoria (pre-transfer review) tesa alla verifica dei suddetti

presupposti. In questa fase il richiedente deve fornire a EQA tutte le informazioni e documenti relativi agli audit pregressi, le ragioni della richiesta di trasferimento, pena la non applicazione del procedimento di transfer, come meglio precisato in seguito. Eventuali non conformità ancora aperte dovrebbero essere chiuse dall'Organismo emittente prima del trasferimento, diversamente, dovranno essere fornite correzioni e azioni correttive, in modo che possano essere chiuse dal subentrante EQA. L'istruttoria svolta da personale competente (tipicamente il Responsabile di Pratica) può concludersi positivamente con l'accettazione della richiesta oppure con il rifiuto motivato per iscritto.

L'istruttoria dovrebbe prevedere anche una verifica audit presso il potenziale cliente, le ragioni per cui questa non debba essere effettuata non effettuare la verifica, la documentazione completa e l'esito positivo dell'istruttoria, saranno giustificate e documentate e faranno parte integrante della pratica dell'Organizzazione. L'Audit sarà comunque effettuato se non è possibile avere un "contatto" (assenza o incompletezza della documentazione relativa al processo di certificazione) con l'Organismo cedente. Nel caso in cui l'istruttoria non identifichi problemi, (anche potenziali), la certificazione può essere emessa seguendo il normale processo decisionale e a seguito dell'accettazione dell'offerta da parte del potenziale cliente; l'offerta prevede anche l'emissione del programma di sorveglianza basato su quello preparato dall'Organismo cedente, a meno che il risultato dell'istruttoria non preveda una visita iniziale o un rinnovo. Nel caso in cui, a seguito del riesame, continuo ad esistere dubbi sulla adeguatezza della certificazione in corso o rilasciata, EQA provvederà, a seconda della gravità delle carenze emerse a:

1. considerare il richiedente come una nuova Organizzazione cliente; oppure
2. condurre un audit concentrato sulle aree riscontrate carenenti. La decisione relativa alle azioni da intraprendere, commisurate alla gravità delle carenze emerse, è portata all'attenzione dell'Organizzazione richiedente. EQA provvede all'archiviazione della documentazione attestante le decisioni prese, nella pratica dell'Organizzazione.

## 3.1 RICORSI

L'Organizzazione può fare ricorso contro una decisione presa da EQA in relazione al servizio di valutazione della conformità rispetto allo standard mediante comunicazione scritta, da trasmettersi mediante email legale o raccomandata RR. Per essere ammissibile, il ricorso deve:

- a) contenere una descrizione della decisione che viene contestata;
- b) una chiara e dettagliata motivazione a supporto del ricorso stesso;
- c) essere trasmesso ad entro 45 giorni dalla data di comunicazione della decisione oggetto del ricorso.

Al ricevimento del ricorso EQA comunica formalmente entro 7 giorni all'Organizzazione se il ricorso è stato giudicato ammissibile o meno e, in caso di ammissibilità, la data entro la quale verrà presa una decisione (massimo 30 giorni dal ricevimento del ricorso)

Il ricorso non sospende l'esecuzione delle decisioni assunte, salvo che per gravi e fondati motivi.

Il provvedimento decisorio è notificato al ricorrente e non è ulteriormente appellabile.

EQA assicura che le persone coinvolte nel processo di gestione degli appelli siano differenti da quelle che hanno eseguito gli audit e preso le decisioni della certificazione. Qualora sia ritenuto opportuno, sono presenti alle riunioni esperti tecnici, senza diritto di voto, selezionati tenuto conto dei requisiti di indipendenza e imparzialità. La presentazione dei ricorsi, il loro esame e le relative decisioni non comportano azioni di natura discriminatoria nei confronti dell'appellante. Al termine dell'indagine la Direzione raccoglierà le risultanze della stessa ed informerà il ricorrente sugli esiti con una comunicazione scritta.

## 3.2 RECLAMI

L'Organizzazione -o altre Parti interessate - possono presentare reclamo ad EQA per le attività svolte relativamente al servizio di valutazione della conformità rispetto allo standard relative alla propria certificazione. I reclami devono essere presentati in forma scritta Al ricevimento di un reclamo, EQA

verifica se il reclamo si riferisce alla propria attività di certificazione di cui è responsabile o se si riferisce ad un cliente certificato il cui esame deve prendere in considerazione l'efficacia del sistema di gestione certificato. EQA gestisce in modo formale ogni reclamo pervenuto in forma scritta (lettera, fax o e-mail); i reclami giunti in forma verbale verranno gestiti in modo documentato se ritenuto opportuno. La gestione del reclamo prevede:

- a) risposta scritta tramite email entro 7 giorni dal ricevimento del reclamo, con l'analisi del reclamo ed eventuali azioni previste per la sua gestione, con la relativa tempistica;
- b) risposta scritta tramite email al completamento delle azioni previste.

### 3.3 GESTIONE CONTENZIOSI

Per ogni controversia comunque relativa al presente Regolamento, salvo che la stessa sia stata sottoposta a ricorso o reclamo ai sensi degli artt. 2.17 e 2.18, è competente in via esclusiva il Foro di Novara, laddove non considerata clausola vessatoria. In tal caso vale il codice del Commercio, nella versione vigente.

### 3.4 CLAUSOLE RESCISSORIE

Fatte salve le condizioni di rinuncia alla certificazione previste in 2.12.1, l'organizzazione certificata o certificanda che rescinde il contratto, oltre agli importi previsti per le attività già eseguite, è tenuta al pagamento delle seguenti penali:

- a) in caso di spostamento della data concordata per la verifica ispettiva, una volta confermata o trascorsi 7 gg dall'invio della comunicazione, il cliente è tenuto al pagamento di una penale pari a 200€ per gg/uomo.
- b) in caso di disdetta dell'audit entro i 15 gg lavorativi precedenti la data concordata, l'organizzazione è tenuta al pagamento dell'importo totale previsto per la verifica ispettiva in oggetto.

## 4. ACCETTAZIONE DEL REGOLAMENTO

L'Organizzazione che richiede la certificazione accetta formalmente i contenuti del presente regolamento, mediante firma con timbro sull'ultima pagina della Proposta Economica. In caso di futuri aggiornamenti e modifiche EQA renderà disponibile il Regolamento tramite comunicazione all'Organizzazione mediante e-mail. L'Organizzazione ha 30 giorni di tempo per comunicare formalmente la mancata accettazione delle modifiche, atto che comporta la rinuncia alla certificazione. Passato il termine di 30 giorni senza comunicazioni da parte dell'Organizzazione, la nuova edizione del Regolamento verrà ritenuta accettata per silenzio assenso.

## 5. REGOLE PARTICOLARI PER LA CERTIFICAZIONE SGQ NEL SETTORE EA28 "IMPRESE DI COSTRUZIONE ED INSTALLATORI DI IMPIANTI E SERVIZI"

L'Organizzazione che richiede la certificazione nel settore EA28 accetta formalmente i contenuti del presente regolamento integrato dalle Regole Particolari (Doc. 001/12), in particolare da quanto espresso dal Regolamento Tecnico 05 di Accredia in tutte le sue revisioni, e da questo regolamento richiamate come parte integrante del rapporto contrattuale che si instaura tra le parti, mediante firma con timbro sull'ultima pagina della Proposta Economica. In caso di futuri aggiornamenti e modifiche EQA renderà disponibile il Regolamento e le Regole Particolari e ne darà comunicazione all'Organizzazione mediante e-mail. L'Organizzazione ha 60 giorni di tempo per comunicare formalmente la mancata accettazione delle modifiche, atto che comporta la rinuncia alla certificazione. Passato il termine di 60 giorni

senza comunicazioni da parte dell'Organizzazione, la nuova edizione del Regolamento Doc. 001/06 e delle Regole Particolari Doc. 001/12 verrà ritenuta accettata per silenzio assenso.

## 6. RESPONSABILITA'

L'Organizzazione si impegna a garantire la completezza e la veridicità dei documenti e delle informazioni messe a disposizione degli auditor incaricati da EQA. EQA è esplicitamente esonerata da ogni responsabilità in caso di mancata o incompleta comunicazione di dati, come pure nel caso gli stessi non corrispondano alla reale situazione aziendale. EQA ha la responsabilità di verificare che il Sistema di Gestione dell'Organizzazione sia in grado di gestire efficacemente l'osservanza delle leggi e norme cogenti relativamente ai prodotti forniti e/o servizi erogati, pur non assumendo alcuna responsabilità diretta in ordine alla adeguatezza delle scelte tecniche a tal fine adottate dall'Organizzazione – che rimane l'unica responsabile – né in ordine all'accertamento della conformità ai requisiti di legge. La Certificazione da parte di EQA del Sistema di Gestione non esime l'Organizzazione dagli obblighi di legge derivanti dai prodotti, processi e servizi forniti e dagli obblighi contrattuali verso i propri clienti, con esclusione di qualsiasi responsabilità od obbligo di garanzia da parte di EQA. In particolare si conviene che nessuna responsabilità può derivare all'Istituto per difetti di prodotti, processi e servizi forniti dall'Organizzazione a terzi, nei casi contemplati dal D. Lgs. 6/09/2005 n.206 e smi (Codice del consumo) della Direttiva CEE 85/374, in materia di responsabilità per danno di prodotti difettosi e per comportamenti, sistematici od occasionali, dell'Organizzazione stessa, non allineati a Leggi e/o Regolamenti. EQA non è responsabile di inadeguatezze o danni di alcun tipo provocati dall'attività dell'Organizzazione o dai suoi prodotti, processi o servizi. EQA non è responsabile per eventuali inesattezze contenute in banche dati di Enti di Accreditamento e Controllo in particolare qualora i dati vengano dagli stessi trasmessi ad altre entità.