

Titolo/Title	Regolamento per l'accREDITamento degli Organismi di Certificazione di Sistemi di Gestione Regulation for the accreditation of Management System Certification Bodies
Sigla/Reference	RG-01-01
Revisione/Revision	01
Data/Date	18-07-2017

Redazione	Approvazione	Autorizzazione all'emissione	Entrata in vigore
Il Direttore di Dipartimento	Il Consiglio Direttivo	Il Presidente	01-01-2018

INDICE

0.1	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	4
0.2	RIFERIMENTI NORMATIVI	4
0.3	TERMINI E DEFINIZIONI	4
0.4	ACRONIMI	6
PARTE 1 - PRESCRIZIONI GENERALI RELATIVE AL PROCESSO DI ACCREDITAMENTO		7
1.	CRITERI ED INFORMAZIONI PER L'ACCREDITAMENTO	7
1.1.	INFORMAZIONI GENERALI	7
1.2.	PRESENTAZIONE E ISTRUZIONE DELLA DOMANDA DI ACCREDITAMENTO	8
1.3.	PROCESSO DI ACCREDITAMENTO	8
1.4.	PROCESSO DECISIONALE E CONCESSIONE DELL'ACCREDITAMENTO	9
1.5.	SORVEGLIANZA E RINNOVO DELL'ACCREDITAMENTO	10
1.6.	ESTENSIONE DELL'ACCREDITAMENTO.....	12
1.7.	PROCESSO DECISIONALE E CONCESSIONE DELL'ESTENSIONE DELL'ACCREDITAMENTO.....	13
1.8.	SOSPENSIONE, REVOCA E RIDUZIONE DELL'ACCREDITAMENTO.....	13
1.9.	RECLAMI, RISERVE E APPELLI	14
1.10.	OBBLIGAZIONI A CARICO DELL'ORGANISMO	15
1.11.	OBBLIGAZIONI A CARICO DI ACCREDIA	15
2.	PARTE 2 - PRESCRIZIONI RELATIVE AGLI ORGANISMI DI CERTIFICAZIONE DI SISTEMI DI GESTIONE	16
2.1.	COLLABORAZIONE CON ACCREDIA	16
2.2.	ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO DELL'ORGANISMO DI CERTIFICAZIONE	17
2.3.	SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ DI CERTIFICAZIONE.....	18
2.4.	SEPARAZIONE TRA ATTIVITÀ DI CERTIFICAZIONE E ATTIVITÀ DI CONSULENZA	21
3.	PARTE 3 - PRESCRIZIONI PER LA VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE DEGLI AUDITOR E ESPERTI DI SISTEMA DI GESTIONE	22
4.	PARTE 4 - PRESCRIZIONI RELATIVE ALLO SCOPO DI CERTIFICAZIONE ED AL CONTENUTO DEI CERTIFICATI DI CONFORMITÀ	23
4.1.	GENERALITÀ	23
4.2.	CRITERI PER LA FORMULAZIONE DELLO SCOPO DI CERTIFICAZIONE DEI SISTEMI DI GESTIONE PER LA QUALITÀ.....	25

4.3. CRITERI PER LA FORMULAZIONE DELLO SCOPO DI CERTIFICAZIONE DEI SISTEMI DI GESTIONE AMBIENTALE	26
4.4. CRITERI PER LA FORMULAZIONE DELLO SCOPO DI CERTIFICAZIONE DEI SISTEMI DI GESTIONE PER LA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO	26
0. INTRODUZIONE	27
1. DEFINIZIONI	27
1.1. ATTIVITÀ DI VERIFICA IN ACCOMPAGNAMENTO (WITNESSING)	28
1.2. RIESAME DELLE PRATICHE DI CERTIFICAZIONE	28
1.3. SCOPO DI ACCREDITAMENTO	28
2. INDIRIZZI GENERALI	28
2.1. SCOPI	28
2.2. INDIRIZZI GENERALI	29
2.3. ISTRUZIONI GENERALI PER L'UTILIZZO DELLE VERIFICHE IN ACCOMPAGNAMENTO PER COPRIRE LO SCOPO DI ACCREDITAMENTO.....	29
2.4. ISTRUZIONI GENERALI PER EFFETTUARE VERIFICHE IN ACCOMPAGNAMENTO	31
3. PROCEDURE	33
4. CRITERI SPECIFICI PER IL CAMPIONAMENTO DELLO SCOPO DI ACCREDITAMENTO.....	34
4.1. COME LEGGERE LE TABELLE – SPIEGAZIONI.....	34
4.2. REGOLE GENERALI APPLICABILI AGLI SCHEMI SGQ E SGA	34
5. SISTEMI DI GESTIONE DELLA QUALITÀ.....	37
6. SISTEMI DI GESTIONE AMBIENTALE	38

0.1 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

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

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

0.2 RIFERIMENTI NORMATIVI

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

Ne consegue che – nell'ambito di un determinato schema di accreditamento, di certificazione, o settore, il presente Regolamento è integrato da specifici Regolamenti/Documenti Tecnici (RT e DT) e circolari tecniche, ove esistenti.

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

0.3 TERMINI E DEFINIZIONI

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

* Imparzialità: Presenza di obiettività.

Nota 1: Obiettività significa che non esistono conflitti di interesse, o che questi sono stati risolti, in modo da non influenzare negativamente le conseguenti attività dell'OdC.

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

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

Esempi:

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

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

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

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

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

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

* Approccio basato sul rischio

Gli OdC necessitano di prendere in considerazione i rischi associati al fatto di fornire una certificazione competente, coerente e imparziale. I rischi possono comprendere, ma non limitarsi:

- agli obiettivi dell'audit;
- al campionamento utilizzato nel processo di audit;
- all'imparzialità reale e percepita;
- alle questioni relative a responsabilità giuridica e di natura cogente;
- all'organizzazione del cliente sottoposta ad audit e il suo ambiente operativo;
- all'impatto dell'audit sul cliente e le sue attività;
- alla salute e sicurezza dei gruppi di audit;
- alla percezione delle parti interessate;
- alle dichiarazioni fuorvianti da parte del cliente certificato;
- all'utilizzo di marchi.

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

0.4 ACRONIMI

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

PARTE 1 - PRESCRIZIONI GENERALI RELATIVE AL PROCESSO DI ACCREDITAMENTO

1. CRITERI ED INFORMAZIONI PER L'ACCREDITAMENTO

1.1. INFORMAZIONI GENERALI

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

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

Tutti i codici IAF (vedi documento IAF ID1) sono stati raggruppati in una serie di **macrosettori** (technical cluster) e in ciascun macrosettore sono stati identificati i **settori critici** (come prescritto dal documento IAF MD 17).

1.1.2 Condizione perché un OdC possa essere accREDITato è:

- che soddisfi i requisiti del Regolamento Generale RG-01;
- al momento della Verifica iniziale presso la propria sede, sia operativo (direttamente o con differente ragione sociale, nel caso ad esempio di cessione di ramo d'azienda) avendo emesso certificati da almeno dodici mesi (clausola non applicabile per OdC già accREDITati in altri schemi).

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

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

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

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

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

1.2. PRESENTAZIONE E ISTRUZIONE DELLA DOMANDA DI ACCREDITAMENTO

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

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

1.3. PROCESSO DI ACCREDITAMENTO

1.3.1 ESAME DELLA DOCUMENTAZIONE

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

1.3.2 VERIFICHE ISPETTIVE

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

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

1.3.2.2 Le verifiche ispettive in accompagnamento hanno i seguenti scopi:

- verificare, la reale applicazione dei programmi di certificazione dell'OdC e delle sue procedure (specialmente in relazione all'assegnazione di Team di Audit competenti, così come all'adeguata durata dell'audit stesso) e per verificare la corretta formulazione dello scopo di certificazione.
- osservare gli auditor dell'OdC per accertare se:
 - seguono le procedure dell'OdC;
 - sono in grado di perseguire:
 - i requisiti di certificazione;
 - i requisiti applicabili della norma UNI CEI EN ISO/ IEC 17021-1;
 - i documenti mandatori di IAF;
 - eventuali specifici requisiti di settore, se applicabili.
- ottenere un campionamento rappresentativo della competenza dell'OdC rispetto al suo scopo di accreditamento.

Aspetti quali la durata dell'audit o la qualifica degli auditor possono richiedere un confronto con la sede dell'OdC.

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

Il numero/tipologia delle VA varia a seconda del numero di settori critici all'interno dei macrosettori/categorie/aree tecniche da verificare.

In particolare ACCREDIA-DC, per l'accredimento iniziale in ogni schema di gestione deve verificare in accompagnamento sia lo stage 1 che lo stage 2 per almeno un cliente dell'OdC. Prima di effettuare l'accompagnamento dello stage 2 dello stesso audit, l'OdC richiedente deve sottoporre il rapporto completo e/o le conclusioni dello stage 1 agli Ispettori di ACCREDIA-DC. Se l'OdC non ha nuovi clienti, è possibile effettuare la verifica in accompagnamento su un audit di rinnovo, oppure su due audit di sorveglianza, purché coprano processi chiave.

Le VA sono eseguite da almeno un Ispettore qualificato da ACCREDIA-DC.

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

1.3.2.3 L'OdC deve permettere l'accesso dei componenti del GVI ACCREDIA-DC alla sua sede e alla sede dei soggetti cui dovesse sub-appaltare un qualsiasi processo e alla propria documentazione e deve prestare ad essi la massima cooperazione.

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

1.4. PROCESSO DECISIONALE E CONCESSIONE DELL'ACCREDITAMENTO

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

- a seguito della concessione dell'accredimento in un determinato settore/macrosettore/area tecnica/categoria, l'OdC può rimettere entro un anno i certificati precedentemente rilasciati in tale settore/macrosettore con il riferimento al marchio ACCREDIA;
- Per gli schemi SGQ, SGA, SCR e EMAS l'accredimento viene concesso per macrosettori;
- Per gli schemi SSI e ITX l'accredimento viene concesso per tutti i settori IAF;
- Per lo schema SGE, l'accredimento viene concesso per aree tecniche;
- Per lo schema FSM, l'accredimento viene concesso per categoria.

All'atto della concessione dell'accredimento, ACCREDIA-DC dovrà trasmettere copia delle delibere ad AIAD-CBMC, per il riconoscimento del rilascio dell'accredimento nello specifico ambito aerospaziale.

1.5. SORVEGLIANZA E RINNOVO DELL'ACCREDITAMENTO

1.5.1 SORVEGLIANZA DELL'ACCREDITAMENTO

1.5.1.1 GENERALITÀ

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

- ai fini delle verifiche di sorveglianze, tutte le sedi dell'OdC, nonché le sedi delle organizzazioni in possesso di certificazioni rilasciate dall'OdC e la sede dei soggetti cui venga subappaltato un qualsiasi processo – devono essere aperte ai GVI ACCREDIA-DC;
- in caso di eventi straordinari che impediscano l'effettuazione delle verifiche, ACCREDIA-DC applica le prescrizioni del documento IAF ID3;
- l'OdC deve inserire nell'area riservata del sito web di ACCREDIA, sezione "Struttura del CAB" gli aggiornamenti apportati alla sua organizzazione ed alla sua documentazione, rispetto alle informazioni e ai dati forniti con la domanda iniziale di accreditamento (e successive domande di estensione), che comportino mutamenti significativi nelle risorse e procedimenti utilizzati per l'attività certificativa. In particolare, è tenuto ad aggiornare le edizioni aggiornate del Manuale Qualità, dei Regolamenti di Certificazione, degli Elenchi controllati degli auditor qualificati per le diverse attività certificative e la composizione dei Comitati interni.

1.5.1.2 SORVEGLIANZA PROGRAMMATA DELL'ACCREDITAMENTO

Si applicano le prescrizioni del Regolamento Generale RG-01 e i requisiti di cui al punto 4 del documento IAF MD 17 (si veda allegato 1).

Laddove non ci sono macrosettori (es. in alcuni schemi collegati, o negli schemi SSI e ITX), per il mantenimento dell'accREDITAMENTO, durante l'intero ciclo di accREDITAMENTO, salvo situazioni particolari (es: gestione reclami/segnalazioni, modifiche intervenute nello schema di certificazione, cambiamenti nella struttura dell'OdC, ecc...), verranno condotte le seguenti verifiche:

- se l'OdC ha emesso meno di 50 certificati nello schema di certificazione, devono essere effettuate una verifica in accompagnamento e una verifica in sede;
- se l'OdC ha emesso tra 51 e 200 certificati nello schema di certificazione, devono essere effettuate 2 verifiche in accompagnamento e 1 verifica in sede;
- se l'OdC ha emesso più di 201 certificati nello schema, devono essere effettuate 2 verifiche in accompagnamento e 2 verifiche in sede.

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

Come consentito dal documento IAF MD 17, per "gli OdC che hanno dimostrato una sufficiente esperienza e capacità per passare ad un programma più evoluto di sorveglianza", ACCREDIA-DC utilizza, solo se in accordo con l'OdC, le market surveillance visit come attività aggiuntive per coprire i cluster non in un ciclo di accREDITAMENTO, bensì in due.

ACCREDIA quindi svolgerà, ogni due cicli di accREDITAMENTO, una verifica in accompagnamento in tutti i cluster, e una marker surveillance visit ogni due cluster, con approssimazione per eccesso in caso di cluster accREDITATI in numero dispari.

1.5.1.3 *SORVEGLIANZA NON PROGRAMMATA DELL'ACCREDITAMENTO*

Si applicano le prescrizioni del Regolamento Generale RG-01.

Nel caso in cui ACCREDIA-DC effettui verifiche direttamente su società di auditing o altre società che operano in outsourcing per un OdC, gli eventuali rilievi verranno emessi a carico dell'OdC, e non dell'organizzazione terza.

1.5.1.4 *PROCESSO DECISIONALE E CONCESSIONE DEL MANTENIMENTO DELL'ACCREDITAMENTO*

Si applicano le prescrizioni del Regolamento Generale RG-01.

1.5.1.5 *VARIAZIONE DEL CAMPO DI ACCREDITAMENTO E DELLE NORME DI ACCREDITAMENTO*

Si applicano le prescrizioni del Regolamento Generale RG-01.

1.5.1.6 *TRASFERIMENTO TITOLARITA' DELL'ACCREDITAMENTO*

Si applicano le prescrizioni del Regolamento Generale RG-01.

1.5.1.7 *TRASFERIMENTO DELL'ACCREDITAMENTO TRA ENTI DI ACCREDITAMENTO*

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

1.5.2 RINNOVO DELL'ACCREDITAMENTO

1.5.2.1 *EFFETTUAZIONE DEL PROCESSO DI RINNOVO DELL'ACCREDITAMENTO*

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

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

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

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

Nel caso in cui non sia possibile, per mancata disponibilità dell'OdC, verificare la competenza dell'OdC stesso per tutto lo scopo nel corso del ciclo di accreditamento (settori, macrosettori, aree tecniche o categorie a seconda del tipo di sistema di gestione), ACCREDIA-DC dovrà procedere a ridurre lo scopo di accreditamento.

1.5.2.2 PROCESSO DECISIONALE E CONCESSIONE DEL RINNOVO DELL'ACCREDITAMENTO

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

1.6. ESTENSIONE DELL'ACCREDITAMENTO

1.6.1 INFORMAZIONI GENERALI

Ai fini della richiesta di estensione dell'accREDITAMENTO a nuovi settori (es.: nuovi settori IAF) – sempre all'interno dello schema già coperto da accREDITAMENTO – l'OdC deve soddisfare i requisiti del Regolamento Generale RG-01, salvo differenti specificazioni riportate nei Regolamenti/Documenti tecnici RT/DT/circolari tecniche.

1.6.2 PRESENTAZIONE E ISTRUZIONE DELLA DOMANDA DI ESTENSIONE

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

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

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

1.6.2.2 Scopo flessibile

In congruenza con il § 1.5.1.5.2 del Regolamento RG-01, si ricorda quanto segue.

Per l'estensione dell'accREDITAMENTO allo scopo di accREDITAMENTO flessibile si applicano le prescrizioni riportate nel Regolamento Generale RG-01.

In ogni caso l'adozione dello scopo flessibile da parte di un OdC è subordinata all'autorizzazione di ACCREDIA-DC che viene concessa in conformità ai requisiti contenuti nell'apposito Regolamento Tecnico RT-37.

1.6.3 ESAME DELLA DOCUMENTAZIONE

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

1.6.4 VERIFICHE ISPETTIVE

1.6.4.1 Si applicano le prescrizioni del Regolamento Generale RG-01 e i requisiti di cui al punto 4 del documento IAF MD 17 (si veda allegato 1).

Per lo schema aerospaziale è prevista anche una verifica presso la sede dell'OdC.

In casi eccezionali, giustificati da oggettive difficoltà nell'organizzazione delle verifiche ispettive in accompagnamento, ACCREDIA-DC può autorizzare l'effettuazione di tali verifiche, prima del completamento dell'esame documentale.

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

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

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

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

1.6.5 ESTENSIONE A SCHEMI "COLLEGATI" DI CERTIFICAZIONE

Nel caso in cui un OdC richieda l'estensione ad uno schema "collegato" di certificazione (es. business continuity, gestione eventi, sistema di gestione per la sicurezza stradale, asset management, sistema di gestione anticorruzione, ecc.), lo stesso dovrà soddisfare, laddove applicabili, i requisiti del Regolamento Generale RG-01, le prescrizioni di cui ai §1.6.1 e 1.6.2. sopra riportati e le prescrizioni contenute nelle circolari tecniche emesse da ACCREDIA-DC.

1.7. PROCESSO DECISIONALE E CONCESSIONE DELL'ESTENSIONE DELL'ACCREDITAMENTO

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

1.8. SOSPENSIONE, REVOCA E RIDUZIONE DELL'ACCREDITAMENTO

1.8.1 PROVVEDIMENTI SANZIONATORI MINORI

Si applicano le prescrizioni del Regolamento Generale RG-01.

1.8.2 PROVVEDIMENTI SANZIONATORI MAGGIORI (SOSPENSIONE, RIDUZIONE, REVOCA)

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

1.8.3 SOSPENSIONE RICHIESTA DALL'ORGANISMO

Si applicano le prescrizioni del Regolamento Generale RG-01.

1.8.4 RIDUZIONE PROCEDURALE DI SCOPO, REVOCA E RINUNCIA ALL'ACCREDITAMENTO

Si applicano le prescrizioni del Regolamento Generale RG-01, con la precisazione che i certificati emessi sono da considerarsi coperti da accreditamento per un periodo di 6 mesi a decorrere dalla data di revoca o rinuncia dell'accREDITAMENTO.

1.8.5 RIPRISTINO DELL'ACCREDITAMENTO

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

1.9. RECLAMI, RISERVE E APPELLI

1.9.1 RECLAMI

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

1.9.2 RISERVE

Si applicano le prescrizioni del Regolamento Generale RG-01.

1.9.3 APPELLI

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

1.10. OBBLIGAZIONI A CARICO DELL'ORGANISMO

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

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

- mancato aggiornamento di un mese di calendario: ACCREDIA-DC provvederà ad un sollecito via PEC tramite messaggio automatico, ripetuto per tutti i giorni successivi fino all'avvenuto aggiornamento, o fino all'adozione di un provvedimento sanzionatorio;
- mancato aggiornamento di due mesi di calendario: sospensione parziale dello scopo di accreditamento (nel caso del settore IAF 28 SGQ), o sospensione totale nel caso di mancato aggiornamento di tutti i settori;
- mancato aggiornamento di quattro mesi di calendario: riduzione permanente automatica dell'accreditamento IAF 28 SGQ o revoca nel caso di mancato aggiornamento di tutti i settori.

1.11. OBBLIGAZIONI A CARICO DI ACCREDIA

Si applicano le prescrizioni del Regolamento Generale RG-01.

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

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

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

2.1. COLLABORAZIONE CON ACCREDIA

2.1.1 Come già in parte specificato, l'OdC deve consentire ad ACCREDIA-DC di:

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

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

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

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

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

2.2. ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO DELL'ORGANISMO DI CERTIFICAZIONE

2.2.1. Lo Statuto, o altro documento equivalente dell'OdC deve prevedere espressamente, come oggetto delle attività dell'OdC, le attività di certificazione.

2.2.2. Per quanto concerne la certificazione di sistemi di gestione, l'OdC deve:

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

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

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

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

Si precisa che l'attenzione ai requisiti cogenti deve essere intesa come la valutazione della volontà e capacità di rispettare i requisiti cogenti. L'audit di certificazione non è un audit di conformità legale (UNI CEI EN ISO/IEC 17021-1, § 9.1.2.2.2).

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

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

Se la violazione della norma giuridica / contrattuale **rientra nello scopo** dell'audit, l'Ispettore ACCREDIA-DC emette una NC o comunque un rilievo riferito allo specifico requisito

di norma violato, nel caso in cui non fosse già stato adeguatamente segnalato dall'OdC. (es: violazione da parte dell'organizzazione di una norma sulla sicurezza durante un audit SCR).

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

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

2.3. SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ DI CERTIFICAZIONE

2.3.1 I documenti o parti di essi specificanti i diritti e i doveri del cliente e quelli dell'OdC devono essere trasmessi al cliente prima, o contestualmente alla firma della domanda formale di certificazione.

Gli OdC devono riportare, nella documentazione contrattuale regolante i rapporti con le organizzazioni certificate, le prescrizioni contenute nel presente Regolamento comportanti obblighi anche per i soggetti certificati.

Nelle offerte rivolte ai propri Clienti e potenziali Clienti, l'OdC deve riportare il numero dei giorni uomo che verranno utilizzati dall'OdC per effettuare le verifiche ispettive, specificando l'impegno previsto (sempre in termini di giorni-uomo) per ciascuna fase di audit e precisamente: audit iniziale, 1a sorveglianza, 2a sorveglianza e audit di ricertificazione.

Nel caso di partecipazione a gare pubbliche, l'OdC deve porre massima attenzione alle informazioni riportate nei bandi di gara, tenendo conto delle indicazioni riportate da ACCREDIA nei documenti guida sviluppati con il Comitato di Indirizzo e Garanzia, in particolare in presenza di requisiti che ledono le prescrizioni di ACCREDIA o dei documenti normativi applicabili all'accreditamento, l'OdC è tenuto ad informare ACCREDIA-DC preventivamente alla partecipazione alla gara stessa.

2.3.2 Ove applicabile, l'OdC deve informare preventivamente l'organizzazione da verificare circa la presenza di Ispettori ACCREDIA-DC, inviando la lettera di presentazione ACCREDIA-DC.

Deve, altresì, sottolineare come l'eventuale rifiuto della presenza degli Ispettori ACCREDIA-DC, comporti la mancata concessione di certificazione accreditata o la revoca della certificazione se già concessa.

2.3.3 Se le attività di rinnovo non vengono completate con successo entro la data di scadenza del certificato, l'OdC deve procedere, secondo applicabilità, come segue:

- *L'attività di rinnovo (verifica e delibera) è iniziata prima o dopo della data di scadenza della certificazione ed è stata completata positivamente entro 6 mesi della data di scadenza della certificazione.*

A seguito della scadenza del certificato l'OdC può, entro 6 mesi, ripristinare la certificazione posto che siano state completate positivamente le attività pendenti di rinnovo della certificazione (es.: completamento dell'audit di rinnovo, verifica di attuazione di trattamenti e azioni correttive intrapresi dall'organizzazione a seguito di eventuali non conformità maggiori e relativa delibera): in tal caso, se si vuole mantenere la storicità del certificato, si riemette il certificato con evidenza sul certificato del periodo di non validità della certificazione (il periodo che intercorre dalla data di scadenza del precedente ciclo di certificazione alla data di delibera del ripristino della certificazione) e con data di scadenza basata sulla data del precedente ciclo di certificazione.

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

La durata della verifica è pari ad un audit di rinnovo.

- *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 l'OdC può, anche dopo i 6 mesi, ripristinare la certificazione posto che siano state completate positivamente le attività pendenti di rinnovo della certificazione (es: effettuazione o completamento dell'audit previsto per il rinnovo, verifica di attuazione di trattamenti e azioni correttive intrapresi dall'organizzazione a seguito di eventuali non conformità maggiori e relativa delibera): in tal caso, se si vuole mantenere la storicità del certificato, si riemette il certificato con evidenza del periodo di non validità della certificazione (il periodo che intercorre dalla data di scadenza del precedente ciclo di certificazione alla data di delibera del ripristino della certificazione) e con data di scadenza basata sulla data del precedente ciclo di certificazione.

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

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

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

L'OdC deve effettuare un audit iniziale (o integrare la verifica eventualmente già iniziata, fino ad arrivare ad una durata pari ad uno stage 1 + stage 2), emettendo un nuovo certificato senza mantenere la storicità del certificato.

Non si tratta quindi di rinnovo ma di una nuova certificazione.

- *In tutti i casi precedenti, e quindi quando l'attività di audit viene iniziata e/o completata dopo la scadenza del certificato, l'OdC può sempre decidere di effettuare un audit iniziale (stage 1 + stage 2), emettendo un nuovo certificato senza mantenere la storicità del certificato.*

Si precisa inoltre che:

- nel certificato non occorre riportare gli eventuali periodi di sospensione, ma solo i periodi di non validità dovuti ad un mancato rinnovo;
- anche se il certificato dovesse avere una durata inferiore ai 3 anni, per via del rinnovo posticipato, rimane pienamente applicabile il principio per cui nel ciclo di certificazione (dalla decisione di rinnovo, eventualmente posticipato, al rinnovo successivo) devono essere coperti tutti i requisiti e tutto lo scopo del certificato (si veda ISO 17021-1 § 9.1.3.1 e 9.1.3.2), con verifiche di sorveglianza condotte almeno 1 volta ogni anno.

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.

2.3.4 L'OdC nel caso di transfer deve effettuare le attività previste dal documento IAF MD 2.

Nel caso di transfer di certificati:

- da OdC sospesi o autosospesi;
- da OdC revocati o che rinunciano all'accreditamento o riconoscimento;

è fatto obbligo all'OdC subentrante effettuare sempre una pre-transfer visit, presso l'organizzazione certificata, della durata di almeno 1 giornata, prima di poter trasferire il certificato.

Si applicano in particolare i punti 2.1.3 e 2.3.2 del documento IAF MD 2:2017 issue 2.

2.3.5 Altre prescrizioni

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

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

Si deve quindi trovare registrazione

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

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

2.3.5.2 Gli OdC, per aumentare l'efficacia delle attività di valutazione e certificazione, possono utilizzare, anche in funzione del tipo di Organizzazione da certificare (es. in presenza di servizi erogati al pubblico e ai consumatori), tecniche particolari quali audit in incognito (mystery audit o undeclared audit).

Lo svolgimento di tali tipi di audit non può superare il 50% del tempo totale di attività di audit e può essere effettuato prima o dopo l'attività di audit "tradizionale" e/o in tempi diversi, non necessariamente consecutivamente.

Questo tipo di modalità deve essere concordata con il cliente, indicata contrattualmente e riportata sul piano di audit, indicando almeno il campionamento operato (processi, sedi, ecc.), il possibile periodo di intervento e la logistica organizzativa.

2.4. SEPARAZIONE TRA ATTIVITÀ DI CERTIFICAZIONE E ATTIVITÀ DI CONSULENZA

2.4.1 L'OdC deve tenere a disposizione di ACCREDIA-DC documenti costituenti evidenze oggettive dell'assoluta separazione tra le attività di certificazione ed eventuali attività di consulenza (come definite al § 0.3) svolte da soggetti (persone fisiche e persone giuridiche) comunque ad esso collegati. Tale separazione deve essere garantita in relazione ad ogni aspetto e momento delle attività svolte dall'OdC, a partire dalla definizione delle politiche e indirizzi, attraverso lo sviluppo dell'intero processo certificativo, fino al rilascio, mantenimento e rinnovo delle certificazioni.

A tal fine, l'OdC deve condurre un'opportuna analisi dei rischi associati al fatto di fornire una certificazione competente, coerente e imparziale, documentandone gli esiti e motivando le conclusioni tratte e le soluzioni adottate, con particolare riguardo alle problematiche correlate all'utilizzo di Auditor/Ispettori operanti anche in veste di consulenti.

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

A tal fine un utile guida è rappresentata dalle Raccomandazioni espresse dal Comitato di Indirizzo e Garanzia di ACCREDIA in relazione alla definizione di criteri omogenei per la verifica di alcuni requisiti della norma UNI CEI EN ISO/IEC 17021-1 in sede di valutazione e sorveglianza degli OdC accreditati. Si raccomanda di utilizzare il documento emesso dal CIG come base / check list su cui sviluppare la propria analisi dei rischi.

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

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

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

- Trasparenza – tutta la documentazione relativa a questa relazione deve essere mantenuta e resa disponibile su richiesta ad ACCREDIA-DC. Il Cliente e il personale interessato dell'OdC devono essere a conoscenza di questa relazione e/o del pagamento della provvigione, ed essere consapevoli che questa situazione non pone il Cliente in una posizione di vantaggio ai fini della certificazione;
- La Direzione dell'OdC deve sottoscrivere un impegno all'imparzialità, che faccia riferimento anche a queste situazioni e alla loro gestione;
- L'analisi dei Rischi deve includere queste casistiche. Deve essere data particolare attenzione alle minacce che possano nascere da questo tipo di relazione, a livello individuale e societario;
- Le parti interessate, consultate dall'OdC devono verificare l'efficacia delle contromisure messe in atto per mitigare i rischi che potrebbero derivare da questo tipo di rapporti con consulenti;
- Deve essere implementata una prassi/procedura che assicuri che non venga adottato nessun comportamento di favore durante il processo di certificazione;
- Ogni tentativo di pressione o influenza dalla Direzione dell'OdC, dal Consulente o dal Cliente devono essere rapportate e mitigate.

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

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

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

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

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

La certificazione degli Ispettori non è obbligatoria, ma è fortemente raccomandata, in quanto consente di dimostrare la competenza degli Ispettori stessi minimizzando nel contempo tempi e modalità di verifica da parte degli Ispettori di ACCREDIA-DC.

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

4.1. GENERALITÀ

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

Al fine di ottenere la necessaria chiarezza e completezza, il certificato, oltre a quanto richiesto dalla norma UNI CEI EN ISO/IEC 17021-1, deve riportare i seguenti elementi:

- il riferimento al Regolamento Tecnico di schema/settore applicabile, ove esistente. L'utilizzo di tali riferimenti è vietato agli OdC non accreditati;
- il settore IAF (primario, secondario...) o altra classificazione settoriale specifica (ove applicabile).

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

L'obiettivo di questa regola è quello di non generare confusione tra una certificazione di Sistema di Gestione e una certificazione di Prodotto, o addirittura con un'autorizzazione rilasciata da una Pubblica Autorità.

Forniamo di seguito alcuni casi, esemplificativi e non esaustivi, per chiarire meglio come debba essere interpretato questo paragrafo. Attenzione che gli esempi sotto riportati sono casi reali, presi dal database delle aziende certificate pubblicato sul sito ACCREDIA (la colonna "Schema" riporta semplicemente lo schema in cui è stato rilasciato il certificato, non vuole indicare che l'errore è applicabile solo allo schema riportato).

N°	Schema	Scopo NON corretto	Scopo corretto
1	SGQ	Erogazione del servizio di terzo responsabile dell'esercizio e della manutenzione di impianti termici ai sensi del DPR 412/93 e successive modifiche ed integrazioni.	Erogazione del servizio di terzo responsabile dell'esercizio e della manutenzione di impianti termici.
2	SGQ	Valutazione ai fini del rilascio delle certificazioni di imbarcazioni da diporto e componenti in accordo alla direttiva 94/25/CE e 2004/44/CE (attuata con D.Lgs. 171/05).	Valutazione ai fini del rilascio delle certificazioni di imbarcazioni da diporto e componenti.

3	SGQ	Verifiche periodiche e straordinarie di parte terza su impianti elettrici ai sensi del D.P.R 462/2001.	Verifiche periodiche e straordinarie di parte terza su impianti elettrici.
4	SGQ	Verifiche e collaudi ascensori ai sensi del DPR 162/99 e della direttiva ascensori CE 95/16.	Verifiche e collaudi ascensori.
5	SCR	Gestione dell'attività di contraente generale svolte ai sensi dell'art. 176 del Decreto Legislativo del 12 Aprile 2006 n. 163 e s.m.i.	Gestione dell'attività di contraente generale di appalti di lavori o servizi pubblici.
6	SGA	Progettazione ed erogazione di servizi di disinfestazione e derattizzazione in accordo a normative HACCP e BRC FOOD.	Progettazione ed erogazione di servizi di disinfestazione e derattizzazione

Inoltre :

- lo scopo di una certificazione di sistema di gestione può richiamare leggi solo nel caso in cui le disposizioni legislative applicabili lo richiedano (es: certificazione di sistema di gestione dei cronotachigrafi);
- è consentito riportare la denominazione di prodotti specifici, il cui riferimento implica l'assoggettamento a disposizioni regolamentate (es: la denominazione Parmigiano Reggiano è regolamentata e il solo riferimento implica l'assoggettamento al sistema DOP - reg. 1151/12), purché il certificato chiarisca che la caratteristica di legge o regolamento non sono oggetto della valutazione da parte dell'OdC che ha rilasciato quel certificato relativo al sistema di gestione. A tal riguardo, si ricorda che gli scopi di certificazione (a titolo di esempio non esaustivo quelli relativi a certificazioni rilasciate ai sensi delle norme internazionali ISO 9001, ISO 22000, ISO 22005), non possono fare riferimento esplicito a caratteristiche di prodotto, ove queste non siano oggetto di valutazione da parte dell'OdC, ed in particolare, ove lo stesso OdC non sia in possesso dei titoli richiesti per la dichiarazione citata.

Il campo di applicazione della certificazione per quanto riguarda il tipo di attività, prodotti e servizi come applicabile in ogni sito non deve essere fuorviante o ambiguo.

Per quanto riguarda i transfer, se si volesse mantenere come data sul certificato quella di prima emissione rilasciata da un altro OdC, deve essere chiarito che non è la prima emissione dell'OdC attuale, ma di quello precedente.

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

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

In considerazione del fatto che un certificato accreditato deve riportare il marchio di accreditamento (o comunque un riferimento all'accREDITamento), in un certificato accreditato non si possono riportare processi/ settori non accreditati. Devono essere emessi 2 certificati. Non è possibile quindi emettere un solo certificato, inserendo una parte dello scopo non accreditato, neanche facendo una nota o altro per chiarire che una parte dello scopo non è accreditato.

L'OdC accreditato per certificazioni di sistemi di gestione per un determinato scopo di certificazione si impegna, anche se sospeso, a non emettere certificati non accreditati nello stesso scopo.

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

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

Nei casi in cui i processi vengano realizzati dall'organizzazione presso siti esterni temporanei (tipici esempi sono rappresentati dai cantieri di imprese di costruzione, da mense per la distribuzione dei pasti, formazione, ecc..), tali siti temporanei non vanno indicati nello scopo del certificato.

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

- 4.3.1 Si applicano, in linea generale e con i dovuti adattamenti, ove richiesti, le prescrizioni di cui al precedente § 4.2. In aggiunta, valgono le disposizioni di cui al seguito.
- 4.3.2 Nella formulazione dello scopo di certificazione di ciascun sito produttivo, vanno specificate le attività svolte e i relativi risultati, evidenziando le caratteristiche dei processi e prodotti corrispondenti gli aspetti più rilevanti dal punto di vista ambientale.

Per ulteriori indicazioni, si veda il Regolamento di schema RT-09.

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

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

- 4.4.1 Si applicano, in linea generale e con i dovuti adattamenti, ove richiesti, le prescrizioni di cui al precedente § 4.2. In aggiunta, valgono le disposizioni di cui al seguito.
- 4.4.2 Nella formulazione dello scopo di certificazione devono essere riportate le attività in essere presso il sito in questione, con riferimento ai rischi per la salute e la sicurezza sul lavoro associati ai processi aziendali che vengono svolti nel sito stesso, inclusi quelli affidati in appalto.
- 4.4.3 La violazione delle prescrizioni di cui sopra comporta l'adozione dei provvedimenti sanzionatori di cui al § 1.8.

ALLEGATO 1- TRADUZIONE IN ITALIANO A CURA DI ACCREDIA DEL DOCUMENTO

IAF MD 17:2015

ISSUE 1

Documento obbligatorio IAF

ATTIVITA' DI VERIFICA IN ACCOMPAGNAMENTO (WITNESSING) CHE DEVONO ESSERE EFFETTUATE DAGLI ENTI DI ACCREDITAMENTO DI ORGANISMI DI CERTIFICAZIONE DI SISTEMA

Premessa

Il presente documento è obbligatorio per la corretta attuazione dei pertinenti requisiti della norma UNI ISO IEC 17011:04 "Conformity assessment General requirements for accreditation bodies accrediting conformity assessment bodies".

Questo documento si applica all'accreditamento degli OdC che certificano Sistemi di Gestione e deve essere usato per tutti i Sistemi di Gestione che ricadono sotto gli accordi MLA IAF, con l'unica eccezione di quei requisiti che contrastano con specifiche norme (es. ISO/TS 22003, IAF MD 8:11, ISO 27006), altre disposizioni IAF, requisiti definiti da Scheme Owners, Autorità e leggi.

I paragrafi 4 e 5 sono specifici per l'accreditamento di Organismi di SGQ e SGA.

0. INTRODUZIONE

0.1 Con riferimento alla norma UNI CEI EN ISO/IEC 17011:04 § 7.5.6 e § 7.7.3, all'Ente di Accreditamento è anche richiesto di definire una procedura di campionamento per effettuare un numero di verifiche in accompagnamento che costituisca un esempio significativo dei servizi di valutazione della conformità e di competenza del personale, tale da assicurare una valutazione adeguata e assicurare altresì la competenza degli OdC nell'intero scopo di accreditamento.

0.2 Al fine di rispettare i requisiti della UNI CEI EN ISO/IEC 17011 sopra richiamati (e di altri documenti obbligatori emessi da IAF e di disposizioni legislative, ove applicabile), l'Ente di Accreditamento effettua il riesame delle pratiche e verifiche in accompagnamento relative alle attività dell'OdC, cioè verifiche svolte sul processo di audit per la certificazione (di seguito indicate come audit).

0.3 Il presente documento è destinato agli Organismi di Certificazione dei Sistemi di Gestione, agli Ispettori dell'Ente di Accreditamento e dei rispettivi "Peer Assessor", ai legislatori e agli Scheme Owners e ad ogni parte interessata che, nello svolgimento delle proprie attività, basi la propria fiducia sulla credibilità degli accordi multilaterali EA /IAF MLA.

1. DEFINIZIONI

Nel presente documento si utilizzano le seguenti definizioni:

1.1. ATTIVITÀ DI VERIFICA IN ACCOMPAGNAMENTO (WITNESSING)

Osservazione dell'OdC nel momento in cui lo stesso effettua i servizi di valutazione della conformità compresi nel suo scopo di accreditamento (§ 3.21 della UNI CEI EN ISO/IEC 17011:04)

La verifica in accompagnamento è una attività effettuata da un Ente di Accredimento nel momento in cui osserva, senza interferire e influenzare, un audit effettuato da un Team dell'OdC. In funzione degli obiettivi della verifica in accompagnamento, è possibile osservare l'intero audit, oppure solamente alcune parti significative. La verifica in accompagnamento è effettuata in campo, presso il cliente dell'OdC, oppure osservando le attività di audit in remoto utilizzando supporti elettronici.

Nota: Nell'ambito del processo di accreditamento, l'Ente di Accredimento può osservare direttamente altre attività dell'OdC, al di fuori dell'oggetto del presente documento.

1.2. RIESAME DELLE PRATICHE DI CERTIFICAZIONE

Attività effettuata da un Ente di Accredimento allorché riesamina e valuta le registrazioni e i documenti relativi ad una determinata pratica di certificazione, al fine di determinare se le procedure significative dell'OdC sono state seguite ed attuate. Questa attività viene effettuata di regola presso gli uffici dell'OdC, alla presenza del personale e/o degli auditor dell'OdC, benché possa anche essere svolta in remoto altrove (per es. presso gli uffici del cliente dell'OdC), secondo le esigenze e previo accordi.

1.3. SCOPO DI ACCREDITAMENTO

Nello scopo di accreditamento devono essere indicate le specifiche norme del Sistema di Gestione e le relative significative parti, codici, settori, categorie e/o aree tecniche, rispetto alle quali l'OdC rilascia certificazioni accreditate in una specifica sede.

2. INDIRIZZI GENERALI

2.1. SCOPI

2.1.1 Lo scopo delle verifiche in accompagnamento, in conformità ai § 7.5.6 e 7.7.3 della UNI CEI EN ISO/ IEC 17011, è quello di fornire fiducia sulla competenza dell'OdC relativamente a tutti gli ambiti contenuti nello scopo di accreditamento. I requisiti di competenza richiesti per le attività di audit e per il personale di audit sono riportati nelle norme della serie UNI CEI EN ISO/IEC 17021.

2.1.2 La verifica in accompagnamento effettuata nel corso degli audit condotti dagli OdC sui rispettivi clienti, è preziosa nei seguenti casi:

- per verificare, on site, la reale applicazione dei programmi di certificazione dell'OdC e delle sue procedure (specialmente in relazione all'assegnazione di Team di Audit competenti, così come all'adeguata durata dell'audit stesso) e per verificare la corretta formulazione dello scopo di certificazione.
- per osservare gli auditor dell'OdC per accertare se:
 - Seguono le procedure dell'OdC;

- Sono in grado di perseguire:
 - a) i requisiti di certificazione;
 - b) i requisiti applicabili della norma UNI CEI EN ISO/IEC 17021;
 - c) i documenti mandatori di IAF;
 - d) eventuali specifici requisiti di settore, se applicabili.
- per ottenere un campionamento rappresentativo della competenza dell'OdC rispetto al suo scopo di accreditamento.

2.1.3 Il presente documento aiuterà l'Ente di Accredimento nel determinare se l'OdC ha personale competente nella programmazione degli audit così come nella conduzione degli audit stessi e per verificare la competenza dell'OdC nell'effettuare audit per la certificazione sotto accreditamento.

2.1.4 Le verifiche in accompagnamento possono essere effettuate anche per altre ragioni, in accordo alle politiche e procedure dell'OdC, per esempio in relazione a segnalazioni, reclami, dispute e feedback dal mercato.

2.2. INDIRIZZI GENERALI

2.2.1 L'Ente di Accredimento deve disporre di una politica per la copertura dello scopo di accreditamento di ciascun OdC attraverso l'utilizzo dei vari strumenti disponibili, incluso:

- attività di verifica condotte presso gli uffici dell'OdC;
- attività di verifica in accompagnamento, e
- altre attività di verifica come definite dall'Ente di Accredimento in accordo a specifiche necessità.

2.2.2 L'Ente di Accredimento deve assicurare che i requisiti relativi alle verifiche in accompagnamento siano inclusi nei documenti contrattuali esistenti tra l'OdC e i suoi clienti e che un eventuale rifiuto del cliente ad accogliere una witness dell'Ente di Accredimento sia giustificata ed accettata dall'OdC e dall'Ente di Accredimento e, qualora dette giustificazioni non venissero accolte, ciò potrebbe provocare la revoca della certificazione accreditata.

2.3. ISTRUZIONI GENERALI PER L'UTILIZZO DELLE VERIFICHE IN ACCOMPAGNAMENTO PER COPRIRE LO SCOPO DI ACCREDITAMENTO.

2.3.1 L'Ente di Accredimento deve disporre di un programma di verifiche atte a coprire lo scopo di accreditamento di ciascun OdC per ogni ciclo di accreditamento. Tale programma deve essere rivisto periodicamente e aggiornato, se necessario.

2.3.2 Il programma deve considerare la necessità di verificare ogni attività di certificazione cross-frontier, sulla base della mole di attività dell'OdC, della loro criticità e dei feedback ricevuti dall'Ente di Accredimento locale. Se la verifica in accompagnamento è necessaria, l'Ente di Accredimento deve disporre di una procedura per la collaborazione con l'Ente di Accredimento locale, in accordo alle disposizioni e alle regole degli accordi MLA vigenti.

2.3.3 Nella definizione di quali e quante verifiche in accompagnamento effettuare, l'Ente di Accredimento deve considerare almeno i seguenti fattori:

- le performance complessive dell'OdC;
- fattori quali la complessità dei processi e della legislazione, ecc. che possono influenzare la capacità dell'organizzazione certificata per dimostrare la capacità di ottenere i risultati attesi del Sistema di Gestione certificato;
- i feedback dalle parti interessate, compresi i reclami pervenuti a carico delle organizzazioni certificate;
- i risultati degli audit interni dell'OdC;
- eventuali requisiti fissati dagli Scheme Owner;
- eventuali modifiche delle procedure operative dell'OdC – incremento del lavoro in una determinata area geografica e/o in un determinato ambito tecnico;
- il numero di clienti ricadenti nello scopo di accreditamento;
- la fiducia nel processo di valutazione e di approvazione degli auditor dell'OdC, e
- i risultati di precedenti verifiche effettuate sia presso gli uffici dell'OdC, sia in accompagnamento, ecc.

I seguenti ulteriori elementi addizionali possono essere considerati nel definire le verifiche in accompagnamento:

- numero di certificati emessi dall'OdC;
- numero di auditor dell'OdC;
- auditor differenti (rispetto a quelli già osservati - NdT);
- auditor dipendenti dell'OdC, oppure collaboratori esterni;
- tipologia di audit: iniziale (stage1, stage 2), sorveglianza, e ricertificazione;
- clienti complessi, audit integrati / combinati, audit multi site;
- paesi dove gli audit per la certificazione sono effettuati;
- risultati di precedenti verifiche in accompagnamento;
- reclami, indagini dei clienti;
- requisiti delle parti interessate e delle autorità;
- ambiti tecnici simili già verificati;
- esperienze derivanti da altri accreditamenti ottenuti dall'OdC;
- capacità dimostrate in passato dall'OdC nel gestire le attività;
- livello di controllo messo in atto dall'OdC sulle sue attività critiche;
- requisiti specifici dello schema, e
- accordi definiti a livello nazionale con i clienti.

2.4. ISTRUZIONI GENERALI PER EFFETTUARE VERIFICHE IN ACCOMPAGNAMENTO

2.4.1 Quando richiesto, l'OdC deve fornire sollecitamente all'Ente di Accreditamento l'elenco completo e confermato degli audit pianificati (date, luoghi, Team di Audit, tipo di audit, scopo, ecc.), al fine di permettere all'Ente di Accreditamento di programmare, o aggiornare il programma di verifiche per la copertura dell'intero scopo di accreditamento.

2.4.2 L'Ente di Accreditamento deve disporre di una politica per gestire eventuali rifiuti ad effettuare una verifica in accompagnamento da parte dell'OdC (inclusi rifiuti originati dal cliente), inclusa l'adozione di eventuali sanzioni all'OdC quando il rifiuto non è debitamente giustificato e accettato dall'Ente di Accreditamento (es nulla osta di sicurezza) e/o mette in dubbio la copertura dello scopo di accreditamento dell'Organismo di Certificazione.

Se il cliente dell'OdC rifiuta la verifica in accompagnamento dell'Ente di Accreditamento, l'OdC al fine di evitare sanzioni, deve ritirare il certificato accreditato esistente, o, se non ancora certificato, l'OdC non potrà apporre il marchio di accreditamento sul certificato in via di emissione; quanto precede, salvo che il rifiuto non sia debitamente giustificato e accettato dall'Ente di Accreditamento.

2.4.3 Se un OdC viene sanzionato con il ritiro del certificato, è necessario informare gli altri Enti di Accreditamento e tutti gli Scheme Owner eventualmente interessati, se conosciuti. Non deve essere emesso un certificato accreditato se al fine di evitare la verifica in accompagnamento, l'organizzazione trasferisce il proprio certificato ad un altro OdC e neppure può essere emesso dallo stesso OdC un certificato sotto accreditamento di altro Ente di Accreditamento.

2.4.4 Le attività preparatorie alla verifica in accompagnamento devono assicurare che l'Ente di Accreditamento disponga del piano dell'audit dell'OdC, dei rapporti di verifica precedenti se applicabile, delle evidenze relative alla competenza dell'audit team e delle giustificazioni relative ai tempi di audit definiti dall'OdC.

2.4.5 Per ciascuna verifica in accompagnamento l'Ente di Accreditamento deve incaricare un team di verifica che sia competente per lo scopo di accreditamento. L'Ente di Accreditamento deve comunicare preventivamente all'OdC la composizione del proprio gruppo di verifica. L'OdC e/o il suo cliente possono contestare la nomina di un ispettore del team dell'Ente di Accreditamento sulla base di elementi certi o di relazioni dell'Ispettore con concorrenti (problema di imparzialità) o ancora di un precedente reclamo valido nei confronti dell'Ispettore stesso, ecc.

2.4.6 E' responsabilità dell'OdC informare il suo cliente e comunicargli le procedure relative alla verifica in accompagnamento e ottenere il consenso del cliente. Non è previsto che l'OdC modifichi il proprio Team di Audit, il piano della verifica o la durata dell'audit in conseguenza della verifica in accompagnamento. Nel caso in cui comunque venisse apportata qualche modifica, l'OdC ne dovrà fornire adeguata giustificazione all'Ente di Accreditamento.

2.4.7 Nel corso della verifica in accompagnamento, il ruolo degli Ispettori dell'Ente di Accreditamento sarà quello di osservatori, senza influenzare in alcun modo la conduzione dell'audit da parte del Team di Audit dell'OdC. La documentazione del cliente esaminata dal Team di Audit dell'OdC dovrà essere messa prontamente a disposizione degli Ispettori dell'Ente di Accreditamento, su richiesta.

- 2.4.8 Qualsiasi informazione raccolta durante la verifica in accompagnamento è confidenziale e deve essere gestita dagli Ispettori dell'Ente di Accreditamento e dal personale dell'Ente di Accreditamento in modo conseguente.
- 2.4.9 Non è permesso agli Ispettori dell'Ente di Accreditamento di porre domande direttamente al cliente dell'OdC, ciò in quanto tale pratica potrebbe influenzare l'andamento dell'audit. Nel corso dello svolgimento dell'audit gli Ispettori dell'Ente di Accreditamento non devono fornire alcuna opinione all'OdC. Gli Ispettori dell'Ente di Accreditamento non devono fornire mai alcuna opinione al cliente dell'OdC. Gli Ispettori dell'Ente di Accreditamento dovrebbero fornire assicurazione che la propria presenza durante le attività di verifica non venga percepita come un'interferenza dal cliente dell'OdC; al contrario, dovrebbe essere considerata in modo positivo.
- 2.4.10 Normalmente la verifica in accompagnamento dovrebbe riguardare l'intera durata dell'audit dell'OdC, tuttavia per la verifica di alcuni aspetti particolari, può essere sufficiente lo svolgimento di una verifica in accompagnamento solo parziale.
- 2.4.11 Il feedback sul comportamento dell'OdC, inclusi eventuali rilievi / non conformità, devono essere forniti al Team di Audit dell'OdC al termine della verifica in accompagnamento. Tale feedback dovrebbe comprendere una traccia del rapporto dell'Ente di Accreditamento, della reazione dell'OdC e del processo decisionale dell'Ente di Accreditamento. Ove possibile il feedback dovrebbe essere inviato anche alla Direzione dell'OdC. Quanto precede dovrebbe avvenire ad audit concluso e sempre in assenza del cliente dell'OdC.
- 2.4.12 Quando necessario in relazione all'obiettivo e allo scopo della verifica in accompagnamento, gli Ispettori dell'Ente di Accreditamento devono ricevere e riesaminare il rapporto dell'OdC (e ogni eventuale ulteriore informazione necessaria).
- 2.4.13 E' responsabilità del cliente dell'OdC informare preventivamente il Team di Audit e gli Ispettori dell'Ente di Accreditamento circa tutti i requisiti relativi alla sicurezza. Gli Ispettori dell'Ente di Accreditamento devono rispettare le regole di sicurezza delle quali sono stati messi a conoscenza dall'organizzazione, in ogni caso gli Ispettori dell'Ente di Accreditamento devono adottare ogni azione tempestiva atta ad evitare qualsiasi danno personale, se necessario anche allontanandosi dall'area dell'organizzazione.
- 2.4.14 Qualora durante la verifica in accompagnamento, un Ispettore dell'Ente di Accreditamento dovesse osservare una condizione considerata di rischio severo imminente (es. per la sicurezza e/o salute e per aspetti ambientali), l'Ispettore dell'Ente di Accreditamento deve chiedere una immediata riunione riservata con il Team Leader dell'OdC per informarlo del potenziale rischio, con l'aspettativa che il Team Leader dell'OdC affronti il problema con l'organizzazione, in accordo con le procedure dell'OdC e con ogni obbligo di legge.

3. PROCEDURE

3.1.1 Gli Enti di Accreditamento devono disporre di procedure adeguate per assicurare che siano adottati i necessari criteri per verificare i seguenti aspetti:

- l'intero scopo di accreditamento del richiedente (per accreditamento iniziale o estensione), in modo rappresentativo, e
- la copertura dello scopo di accreditamento nell'arco del ciclo di accreditamento.

3.1.2 Dette procedure devono rispecchiare e rispettare i principi definiti nel presente documento e devono descrivere:

- l'approccio adottato per assicurare la rappresentatività del campionamento (quantitativamente e qualitativamente);
- gli strumenti adottati per coprire lo scopo di accreditamento e i criteri per la scelta e l'utilizzo di ciascuno strumento, e
- le registrazioni che devono essere mantenute.

3.1.3 Le procedure per la rapportazione della verifica in accompagnamento devono fornire evidenza delle conclusioni e del giudizio formulato dagli Ispettori dell'Ente di Accreditamento in relazione all'implementazione del processo dell'OdC per la conduzione dell'audit, così come la conformità e il rendimento del Team dell'OdC, rispetto ai requisiti di riferimento e comunque un giudizio complessivo sulla competenza dell'OdC rispetto alle attività che svolge. Il rapporto della verifica in accompagnamento dell'Ente di Accreditamento deve comprendere, ove applicabile:

- commenti sulla pianificazione dell'OdC (la determinazione dei tempi di audit, il programma di audit e, se applicabile, il piano di audit);
- Team di Audit (competenza del team, assegnazione dei compiti, scopo e copertura ed efficacia dell'audit);
- tecniche di audit (interviste, osservazione dei processi e delle attività, riesame dei documenti e delle registrazioni, campionamento, metodi di indagine, capacità di raccogliere evidenze, di verificare e capacità di registrare le evidenze di conformità e di non conformità in linea con i requisiti applicabili al tipo di audit, adeguatezza dei criteri di classificazione dei rilievi, gestione dei rilievi precedenti, rapportazione, riunioni di apertura e chiusura dell'audit);
- commenti sui rilievi dell'OdC e sulle conclusioni in relazione alla conformità e all'applicazione del Sistema di Gestione del cliente, così come ad eventuali rilievi significativi non identificati e registrati dal Team di Audit dell'OdC;
- altro (rispetto degli aspetti di imparzialità, di sicurezza, di riservatezza, rispetto dei requisiti legali di legge, attività effettuate dopo la verifica in accompagnamento, se comprese e conformità rispetto alle procedure dell'OdC);
- rilievi individuati dall'Ente di Accreditamento e conclusioni emerse dalla verifica in accompagnamento, e
- una conclusione sull'affidabilità del rapporto dell'OdC nel riflettere la realtà dei rilievi e delle conclusioni dell'audit;

- 3.1.4 Il rapporto dell'Ente di Accredimento sulla verifica in accompagnamento non dovrebbe ripetere informazioni già incluse nel rapporto di audit emesso dall'OdC.
- 3.1.5 Se l'Ispettore dell'Ente di Accredimento non è stato presente durante tutta la durata dell'audit dell'OdC, il rapporto dovrebbe chiarire quali attività di audit sono state oggetto di verifica (compresa l'identificazione delle parti del piano di audit e quali requisiti della norma del sistema di gestione sono stati osservati dall'Ente di Accredimento).

4. CRITERI SPECIFICI PER IL CAMPIONAMENTO DELLO SCOPO DI ACCREDITAMENTO

4.1. COME LEGGERE LE TABELLE – SPIEGAZIONI

- 4.1.1 Tutti i codici IAF (vedi documento IAF ID1) sono stati raggruppati in una serie di macrosettori (technical cluster) considerando le regole applicabili, le specificità tecniche dei processi e le conseguenti competenze richieste ai Team di Audit degli OdC, come appropriato per ogni tipo di Sistema di Gestione (SGQ e SGA);
- 4.1.2 In ciascun macrosettore sono stati identificati i settori critici. Un settore critico è un settore che, sotto il profilo tecnico, richiede che il Team di Audit dell'OdC disponga di un livello superiore di:
- competenza (dovuta alla complessità dei processi / aspetti ambientali), o
 - prudenza (dovuta al rischio di non conformità e ai relativi impatti, o dovuta all'elevato grado di legislazione applicabile), o
 - diligenza (dovuta al comportamento personale richiesto al personale coinvolto nelle attività di certificazione, se richiesto da uno specifico contesto).
- 4.1.3 Nel caso in cui venga utilizzato un differente sistema di settori, l'OdC deve definire una correlazione tra la propria codifica settoriale e il sistema definito nel presente documento.

4.2. REGOLE GENERALI APPLICABILI AGLI SCHEMI SGQ E SGA

- 4.2.1 Benché gli Enti di Accredimento siano autorizzati a disporre strategie di campionamento incrementate per ragioni varie (es. accordi nazionali con clienti, parti interessate o autorità), il presente documento fornisce un riferimento che deve essere rispettato.
- 4.2.2 Il programma di verifica deve garantire che la competenza dell'OdC sia verificata per tutto lo scopo nel corso del ciclo di accreditamento, per tutti i settori IAF per ciascun Sistema di Gestione, utilizzando uno degli strumenti descritti al precedente § 2.2.1. Se questo tipo di verifica non è possibile nel ciclo di accreditamento, allora l'Ente di Accredimento deve ridurre lo scopo di accreditamento.
- 4.2.3 Nel ciclo iniziale di accreditamento per ciascun Sistema di Gestione (inteso dalla prima sorveglianza al primo ri-accreditamento), l'Ente di Accredimento deve effettuare, al minimo, una verifica in accompagnamento in ciascun macrosettore per ciascuno schema di gestione. Questo programma dovrà continuare finché l'OdC non avrà dimostrato una sufficiente esperienza e capacità per passare ad un programma più evoluto.

Quando ciò accade, l'Ente di Accredimento deve effettuare al minimo una verifica in accompagnamento in ciascun macrosettore per ciascuno Schema di gestione; tale verifica deve essere integrata ad altre attività di verifica al fine di garantire che ciascun macrosettore sia verificato nel corso di due cicli di accreditamento successivi.

L'Ente di Accredimento deve essere in grado di giustificare eventuali riduzioni nel programma delle verifiche in accompagnamento.

La frequenza delle verifiche in accompagnamento stabilita per il 1° ciclo di accreditamento dovrebbe essere ripristinata nel caso in cui intervengano variazioni significative nel processo di qualifica degli auditor dell'OdC, nelle procedure di auditing e di reportazione e nel turnover degli auditor.

4.2.4 Le seguenti regole di effettuazione delle verifiche in accompagnamento stabilite per i casi di estensione dell'accREDITamento per ciascuno Schema di gestione, devono essere integrate con altre modalità di verifica per assicurare l'adeguata copertura dello scopo di accREDITamento del richiedente:

- se un macrosettore ha un solo settore critico, l'Ente di Accredimento deve effettuare una verifica in accompagnamento in questo settore al fine di concedere l'accREDITamento per tutti i settori IAF compresi in quel macrosettore – per es. per SGQ nel macrosettore food con una verifica in accompagnamento nel settore IAF 03, l'Ente di Accredimento concede l'accREDITamento anche agli altri settori IAF (01 e 30) compresi in questo macrosettore.

Per SGA, macrosettore 1 Carta, con una verifica in accompagnamento nel settore IAF 09, l'Ente di Accredimento può concedere l'accREDITamento negli altri settori IAF (7 e 8) di quel macrosettore.

- se un macrosettore ha più di un settore critico l'Ente di Accredimento deve effettuare almeno una verifica in accompagnamento:

- a) In tutti i settori critici che sono identificati con "and" (nella colonna dei "Critical code");

es. per SGA, macrosettore Produzione di Merci, con 1 verifica in accompagnamento nel settore IAF 04 o 05, l'Ente di Accredimento può concedere l'accREDITamento in tutti i settori non critici (06 e 23) di quel macrosettore, ma gli altri settori critici (04 e 05) richiedono una specifica verifica in accompagnamento;

- b) in uno dei settori critici che sono identificati come "or" (nella Colonna dei "Critical code");

per es. per SGQ, macrosettore Meccanica, con 1 verifica in accompagnamento nel settore IAF 20 o 22, l'Ente di Accredimento può concedere l'accREDITamento agli altri settori IAF (17,18,19,20 o 22), di questo macrosettore.

- nel caso in cui non sia possibile effettuare attività in accompagnamento in uno dei settori IAF identificati come critici, l'Ente di Accredimento può accordarsi con l'OdC per seguire una delle due opzioni seguenti:

- a) l'Ente di Accredimento può concedere l'accREDITamento solo nei settori IAF non critici del macrosettore per un settore dove sia stata svolta una verifica ispettiva

in accompagnamento (per es. per SGQ, macrosettore food, con 1 verifica in accompagnamento nel settore IAF 30, l'Ente di Accreditamento rilascia l'accREDITAMENTO per entrambi i settori 30 e 01), oppure:

- b) l'Ente di Accreditamento può rilasciare l'accREDITAMENTO in tutti i settori del macrosettore effettuando una attività di verifica presso gli uffici dell'OdC, ma a condizione che:
- l'OdC abbia dimostrato competenza su base documentale in tutti i settori del macrosettore, e
 - che le attività di verifica in accompagnamento nel (i) settore(i) critico(i) siano state effettuate prima che i relativi certificati siano stati emessi sotto accREDITAMENTO.

Comunque in tali casi, se l'esito della verifica in accompagnamento è negativo, l'Ente di Accreditamento deve valutare la riduzione dello scopo di accREDITAMENTO.

Nota: per quanto riguarda gli OdC già accreditati, se gli stessi dispongono di accREDITAMENTO in un settore critico, ma non gli altri settori non critici (dello stesso macrosettore NdT), gli stessi OdC possono ottenere l'estensione agli altri settori non critici, in linea con quanto detto al § 4.2.8.

- 4.2.5 Se l'OdC desidera essere accreditato solo in uno, o più settori IAF non critici, si richiede un minimo di una verifica in accompagnamento in ogni macrosettore dove il settore non critico è compreso.
- 4.2.6 Per l'accREDITAMENTO iniziale in ogni Schema di gestione, l'Ente di Accreditamento deve verificare in accompagnamento sia lo stage 1 che lo stage 2 per almeno un cliente dell'OdC. Prima di effettuare l'accompagnamento dello stage 2 dello stesso audit, l'OdC richiedente deve sottoporre il rapporto completo e/o le conclusioni dello stage 1 agli Ispettori dell'Ente di AccREDITAMENTO. Se l'OdC non ha nuovi clienti, è possibile effettuare l'accompagnamento su un audit di rinnovo, oppure su due audit di sorveglianza, purché coprano processi chiave.
- 4.2.7 La possibilità di concedere l'accREDITAMENTO in un intero settore IAF (il termine "intero" si riferisce al fatto che alcuni Enti di AccREDITAMENTO usano sottosettori di dettaglio all'interno di uno stesso settore IAF, secondo codifica NACE o altri sottosettori) è sempre soggetta al fatto che l'OdC sia in grado di dimostrare che ha le competenze per gestire certificazioni in tutti gli ambiti tecnici compresi nel settore.
- 4.2.8 A completamento di quanto detto sopra, è necessario sottoporre a verifica le competenze anche per i settori non critici, prima che l'Ente di AccREDITAMENTO rilasci l'accREDITAMENTO. Quindi l'accREDITAMENTO deve essere concesso solo:
- nei settori IAF dove l'OdC ha già deliberato certificazioni (per es. per SGQ, con 1 accompagnamento nel settore IAF 03, l'Ente di AccREDITAMENTO deve concedere l'accREDITAMENTO solo per il settore 30 e 03 nei casi in cui l'OdC non ha ancora emesso certificazioni nel settore IAF 01), oppure
 - nei settori IAF dove l'OdC ha dimostrato la sua competenza in altri modi (es. dimostrando di avere personale competente per tutte le specifiche funzioni necessarie per la certificazione – vedi Annex A della UNI ISO IEC 17021).

4.2.9 In caso di audit combinati relativi a più sistemi di gestione, lo scopo della verifica in accompagnamento deve essere concordato con l'OdC. Se è stata effettuata recentemente una verifica in accompagnamento nello stesso settore EA, per uno scopo diverso (es. ISO 13485, ISO 3834, EN 9100), l'Ente di Accreditamento può valutare la possibilità di evitare l'effettuazione di una ulteriore attività in accompagnamento.

5. SISTEMI DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

Tutti i settori IAF (vedi IAD ID1) sono stati aggregati in una serie di macrosettori SGQ, ritenuti importanti per lo scopo del presente documento.

Technical cluster	IAF code	Description of economic sector/activity, according to IAF ID1	Critical code(s)
Food	1	Agriculture, forestry and fishing	3
	3	Food products, beverages and tobacco	
	30	Hotels and restaurants	
Mechanical	17	Basic metals and fabricated metal products	22 or 20
	18	Machinery and equipment	
	19	Electrical and optical equipment	
	20	Shipbuilding	
	22	Other transport equipment	
Paper	7	Limited to "Paper products"	9
	8	Publishing companies	
	9	Printing companies	
Minerals	2	Mining and quarrying	2 or 15
	15	Non-metallic mineral products	
	16	Concrete, cement, lime, plaster, etc.	
Construction	28	Construction	28
	34	Engineering services	
Goods	4	Textiles and textile products	5 or 14

production	5	Leather and leather products	
	6	Wood and wood products	
	14	Rubber and plastic products	
	23	Manufacturing not elsewhere classified	
Chemicals	7	Limited to "Pulp and paper manufacturing"	12
	10	Manufacture of coke and refined petroleum products	
	12	Chemicals, chemical products and fibres	
Supply	25	Electricity supply	26
	26	Gas supply	
	27	Water supply	
Transport & Waste management	24	Recycling	24
	31	Transport, storage and communication	
	39	Other social services	
Services	29	Wholesale and retail trade; Repair of motor vehicles, motorcycles and personal and household goods	37 or 33
	32	Financial intermediation; real estate; renting	
	33	Information technology	
	35	Other services	
	37	Education	
	36	Public administration	
Nuclear	11	Nuclear fuel	11
Pharmaceutical	13	Pharmaceuticals	13
Aerospace	21	Aerospace	21
Health	38	Health and social work	38

Ciascun Ente di Accreditamento può decidere di definire settori critici differenti o aggiuntivi all'interno di ciascun macrosettore, in accordo alle norme / leggi nazionali, alle esigenze del mercato nazionale ed all'uso efficace della certificazione. Le giustificazioni tecniche alla base di tali decisioni devono essere registrate.

6. SISTEMI DI GESTIONE AMBIENTALE

Tutti i settori IAF (vedi IAF ID1) sono stati aggregati in una serie di macrosettori SGA, ritenuti importanti per lo scopo di questo documento.

Technical cluster	IAF code	Description of economic sector/activity, according to IAF ID1	Critical code(s)
Agriculture, forestry and fishing	1	Agriculture, forestry and fishing	1
Food	3	Food products, beverages and tobacco	3

	30	Hotels and restaurants	
Mechanical	17	Limited to "Fabricated metal products"	20 or 21
	18	Machinery and equipment	
	19	Electrical and optical equipment	
	20	Shipbuilding	
	21	Aerospace	
	22	Other transport equipment	
Paper	7	Limited to "Paper products"	9
	8	Publishing companies	
	9	Printing companies	
Construction	28	Construction	28
	34	Engineering services	
Goods production	4	Textiles and textile products	4 and 5
	5	Leather and leather products	
	6	Wood and wood products	
	23	Manufacturing not elsewhere classified	
Chemicals	7	Limited to "Pulp and paper manufacturing"	7 and 10 and 12 and 13
	10	Manufacture of coke and refined petroleum products	
	12	Chemicals, chemical products and fibres	
	13	Pharmaceuticals	
	14	Rubber and plastic products	
	15	Non-metallic mineral products	
	16	Concrete, cement, lime, plaster, etc.	
17	Limited to "Base metals production"		
Mining and quarrying	2	Mining and quarrying	2
Supply	25	Electricity supply	25 or 26
	26	Gas supply	
	27	Water supply	
Transport & Waste management	31	Transport, storage and communication	24 and 39 (limited to NACE 37, 38.1, 38.2, 39)
	24	Recycling	
	39	Other social services	
Services	29	Wholesale and retail trade; Repair of motor vehicles, motorcycles and personal and household goods	29 or 35 or 36
	32	Financial intermediation; real estate; renting	
	33	Information technology	
	35	Other services	
	36	Public administration	

	37	Education	
Nuclear	11	Nuclear fuel	11
Health	38	Health and social work	38

Ciascun Ente di Accreditamento può decidere di definire settori critici differenti o aggiuntivi all'interno di ciascun macrosettore, in accordo alle norme / leggi nazionali, alle esigenze del mercato nazionale a all'uso efficace della certificazione. Le giustificazioni tecniche alla base di tali decisioni devono essere registrate.