

ACCREDIA L'ente italiano di accreditamento

# ISO/IEC 17021-1:2015

**Milano, 25 Settembre 2015**

---

---

*Emanuele Riva – Direttore Accredia  
Dipartimento Certificazione e Ispezione*



## Situazione

Norma pubblicata il 15-06-2015

**2 anni di transitorio** (decisione presa nell'ottobre 2014 dallo IAF a Vancouver).

**Dal 15.07.2016 TUTTE le verifiche verranno svolte utilizzando la ISO 17021-1:2015**, salvo diversi accordi specifici.

ISO/IEC TS 17022:2012 (audit report) verrà eliminata, perché gli elementi principali sono già stati assorbiti nella norma

Gli organismi devono preparare un Piano di transizione (vedere esempio allegato alla circolare Accredia dell'aprile scorso).



6.	Come avete gestito i nuovi requisiti di norma in tema di Imparzialità (compreso per le organizzazioni sotto il controllo del Vs. Odc)? Allegare qualche evidenza.	Chiusi Se Aperto cfr
7.	Come il Vs. Odc si è strutturato per garantire un effettivo controllo e per ridurre il rischio (in termini di competenza, coerenza e imparzialità) generato dalle attività svolte da brach offices, pertners, agenti, franchisees, etc. (§ 6.2)? Allegare qualche evidenza.	Chiusi Se Aperto cfr
8.	Avete modificato le Vs prassi operative per garantire che tutti gli ispettori vengano adesso monitorati per ogni norma di Sistema di Gestione? Allegare qualche evidenza.	Chiusi Se Aperto cfr
9.	Avete modificato le regole per l'uso del marchio / riferimento al sistema di Certificazione? Allegare qualche evidenza.	Chiusi Se Aperto cfr

10.	Avete modificato le regole relative alla gestione del rinnovo? E le regole relative alla gestione di audit di Stage 1 con esito negativo? Allegare qualche evidenza.	Chiuso Se Aperto chi
11.	Avete reso coerente la periodicità del ciclo di certificazione con la nuova definizione riportata nella norma (§9.1.3.2)? Allegare qualche evidenza.	Chiuso Se Aperto chi
12.	Chi verifica nel Vs. Odc le azioni correttive proposte dall'organizzazione oggetto di audit? Allegare qualche evidenza.	Chiuso Se Aperto chi
13.	Avete previsto nei documenti contrattuali la possibilità di effettuare audit senza preavviso (a sorpresa)? Allegare qualche evidenza.	Chiuso Se Aperto chi
14.	Ulteriori considerazioni che vogliate aggiungere per spiegare meglio come gestite / avete gestito questa transizione	Chiuso Se Aperto chi

## Per prima cosa..

Le norme crescono, come un essere vivente.

C'è già dentro tutto, poi negli anni un aspetto cresce e si rafforza più di altri. C'è chi riesce a leggere meglio di altri le sfumature che stanno dietro ad un testo, e comprenderne le ragioni.  
Facciamo un esempio... che tutti conoscono

### **DIO nel SESTO giorno**

Genesi 1,27: **Dio ha creato l'uomo a sua immagine, a immagine di Dio lo creò, maschio e femmina li creò.**

Genesi 5:2, **Maschio e femmina li creò e li benedisse e diede loro il nome di uomo il giorno della loro creazione.**

Il brano, quindi, può essere interpretato nel senso che uomo e donna sono stati creati entrambi contemporaneamente e in un unico atto, come pari.

### **DIO nel SETTIMO giorno**

Genesi 2,23 "Allora l'uomo disse: **Questa volta** essa è carne dalla mia carne e osso dalle mie ossa. La si chiamerà donna perché dall'uomo è stata tolta".

Come se ci fosse stata un'altra volta!!!! Questa volta dalla carne, e l'altra volta dalla terra.



# Per prima cosa.. Impariamo a leggere!!!

C'è chi spiega la contraddizione col fatto che si tratti di 2 donne diverse!!  
Di colpo ci si accorge che quello che per noi era una certezza diventa un dubbio.

EVA e LILITH

Michelangelo, Il Peccato Originale e la Condanna, Soffitto della Cappella Sistina, Roma, Vaticano



# Per prima cosa.. Impariamo a leggere!!!



John Collier, *Lilith*, olio su tela, 1892, The Atkinson Art Gallery, Southport, England

**Ci si accorge poi che molti altri avevano interpretato una frase in modo diverso da noi!**

## Chi altro parla di Lilith?

*Nel Faust di Goethe Lilith si trova nella notte di Valpurga*

*Primo Levi scrive Lilìt e altri racconti ambientato in un campo di sterminio-*

*Nel fumetto Tex Willer (Aquila della Notte), Lilyth è una squaw della tribù dei Navajo (o Navaho) che salva e sposa Tex*

*L'album "Sotto casa" (2013) del cantautore italiano Max Gazzè contiene una canzone intitola "L'amore di Lilith"*



## **Adesso vediamo cosa dice la norma**

### **UNI EN ISO/IEC 17021:2015**

---

---



### **3.3 prestazione di consulenza relativa al sistema di gestione**

*Partecipazione nella definizione, attuazione o mantenimento di un sistema di gestione*

ESEMPIO 1 Elaborazione o produzione di manuali o procedure.

ESEMPIO 2 Fornire specifici consigli, istruzioni o soluzioni per lo sviluppo e l'attuazione di un sistema di gestione.

**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 di 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.

**Formazione NON è consulenza, ma il training adesso è tra le minacce all'imparzialità (5.2.3 nota 1)**

**Implementing (attuazione) include anche il concetto di sviluppare un'analisi dei rischi**



### **3.11 Non conformità**

*mancato soddisfacimento di un requisito*

### **3.12 non conformità maggiore**

non conformità (3.11) che influenza la capacità del sistema di gestione di conseguire i risultati attesi

NOTA 1 Le non conformità potrebbero essere classificate come maggiori nelle seguenti circostanze:

- se vi è un dubbio significativo circa l'efficacia dei processi di controllo in atto, o che i prodotti o servizi non soddisfino i requisiti specifici;
- un certo numero di non conformità minori associato al medesimo requisito o aspetto potrebbero dar prova di una criticità sistemica e dunque costituire una non conformità maggiore.

### **3.13 non conformità minore**

non conformità (3.11) che non influenza la capacità del sistema di gestione di conseguire i risultati attesi

#### **Distinzione tra NC maggiore e minore**

**L'efficacia delle AC delle NC Maggiori deve essere verificata PRIMA del rilascio della certificazione, per le minori basta il piano delle AC (§ 9.5.2)**



## Nuovo principio (non verificabile)

**Non è obbligatorio che l'analisi rischi prenda in considerazione tutti questi rischi... basta che analizzi i rischi per l'imparzialità.**

### 4.8 Approccio basato sul rischio

Gli organismi di certificazione 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, a quelli associati a:

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



## 5.2 Gestione dell'imparzialità

**5.2.3** Il processo di valutazione del rischio deve comprendere l'identificazione e la consultazione con tutte le parti interessate appropriate al fine di informare circa questioni che influenzano l'imparzialità, compresa la trasparenza e la percezione pubblica. La consultazione con le parti interessate appropriate deve essere bilanciata, senza che vi siano interessi di parte predominanti.

NOTA 3 Un modo di soddisfare i requisiti relativi alla consultazione di cui al presente punto è quello di utilizzare un **comitato costituito da tali parti interessate.**

**È stato eliminato il 6.2. Non è più obbligatoria la presenza del Comitato per la Salvaguardia dell'Imparzialità, adesso è solo uno dei metodi possibili.**

**Le parti interessate devono essere identificate, ma non occorre che si riuniscano formalmente tutte insieme. L'Odc può consultarle anche individualmente, basta che ci sia un bilanciamento delle parti consultate.**

**Attenzione che nel riesame della direzione (10.2.5.2 ) c'è quest'obbligo  
"Gli input del riesame di direzione devono comprendere informazioni relative ... alle informazioni di ritorno da parte di clienti e parti interessate»**



**5.2.5** L'organismo di certificazione, ogni altra parte dello stesso soggetto giuridico e ogni altra parte sotto il controllo organizzativo dell'organismo di certificazione [vedere punto 9.5.1.2, punto b)] non deve offrire o fornire prestazioni di consulenza relative al sistema di gestione. Ciò si applica ugualmente a quella parte di una entità governativa identificata come organismo di certificazione.

NOTA Ciò non preclude la possibilità di scambio di informazioni (per esempio la spiegazione delle risultanze o il chiarimento di requisiti) tra l'organismo di certificazione e i propri clienti.

**Si allinea la norma con la ISO 17065.**

**L'OdC deve essere valutato nella sua interezza.**

**È un criterio più esplicito rispetto alla versione precedente.**

PREPARATE PER IL GVI ACCREDIA L'ELENCO DELLE ORGANIZZAZIONI CONTROLLATE O PARTECIPATE DAL VOSTRO ORGANISMO, PER DEMONSTRARE L'IMPARZIALITÀ DELL'ORGANISMO.



# Si riprendono i concetti della ISO 17065 sul concetto di organizzazione

## 9.5 Decisione di certificazione

### 9.5.1 Generalità

**9.5.1.2** La/e persona/e designata/e dall'organismo di certificazione per prendere la decisione di certificazione [esclusi i membri dei comitati (vedere punto 6.1.4)] deve/devono essere assunta/e, o essere vincolata/e da accordi legalmente validi, dall'organismo di certificazione stesso o da un entità sotto il suo controllo organizzativo. Un controllo organizzativo da parte dell'organismo di certificazione deve rientrare in uno dei seguenti:

- a) proprietà completa o di maggioranza di un'altra entità da parte dell'organismo di certificazione;
- b) partecipazione di maggioranza nel consiglio di amministrazione di un'altra entità da parte dell'organismo di certificazione;
- c) una documentata autorità, esercitata dall'organismo di certificazione, su di un'altra entità in un network di entità giuridiche (nel quale è presente l'organismo stesso), legate mediante proprietà o controllo del consiglio di amministrazione.



## **Il requisito di non certificare per 2 anni un'azienda, in caso di conflitto di interessi, da nota è diventata parte del testo (è un rafforzativo)**

**5.2.6** La conduzione di audit interni da parte dell'organismo di certificazione e ogni altra parte dello stesso soggetto giuridico ai propri clienti certificati è una minaccia significativa all'imparzialità. Pertanto, l'organismo di certificazione e ogni altra parte dello stesso soggetto giuridico, nonché ogni altra entità sotto il controllo organizzativo dell'organismo di certificazione [vedere il punto 9.5.1.2, punto b)], non devono offrire o fornire servizi di audit interni ai propri clienti certificati. Una mitigazione universalmente accettata di tale minaccia consiste nel fatto che l'organismo di certificazione non certifichi un sistema di gestione per il quale ha effettuato audit per un minimo di due anni a seguito del completamento di tali audit interni.

**5.2.7** Qualora un cliente abbia ricevuto una prestazione di consulenza relativa la sistema di gestione da parte di un organismo che ha relazioni con un organismo di certificazione, ciò costituisce una minaccia all'imparzialità. Una mitigazione universalmente accettata di tale minaccia consiste nel fatto che l'organismo di certificazione non certifichi il sistema di gestione per un minimo di due anni a seguito della conclusione della prestazione di consulenza.



## 7.1.2 Determinazione dei criteri di competenza

L'organismo di certificazione deve disporre di un processo per determinare i criteri di competenza per il personale coinvolto nella gestione ed esecuzione degli audit e di altre attività di certificazione. I criteri di competenza devono essere determinati con riferimento ai requisiti di ogni tipo di norma o specifica di sistema di gestione, per ogni area tecnica e per ogni funzione nel processo di certificazione. Gli output del processo devono essere i criteri documentati riguardanti le conoscenze richieste e le abilità necessarie per eseguire in modo efficace i compiti di audit e di certificazione, al fine di conseguire i risultati attesi. L'appendice A specifica le conoscenze e le abilità che un organismo di certificazione deve definire per le particolari funzioni. Nei casi in cui, per una specifica norma o schema di certificazione (per esempio, ISO/IEC TS 17021-2, ISO/IEC TS 17021-3 o ISO/TS 22003) siano stati stabiliti criteri specifici di competenza aggiuntivi, questi devono essere applicati.

**In automatico diventano obbligatorie le specifiche tecniche della serie ISO 17021. Non serviranno più le risoluzioni IAF sulle singole norme.**

**La ISO 17021-2 è entrata in vigore ad Agosto 2014, e che la ISO 17021-3 è entrata in vigore a maggio 2015.**



## 7.1.2 Determination of competence criteria

NOTA Il termine "area tecnica" è applicato differentemente in funzione della norma di sistema di gestione in esame. Per ogni sistema di gestione, il termine è relativo ai prodotti, processi e servizi nel contesto del campo di applicazione della norma di sistema di gestione. Le aree tecniche possono essere definite da uno specifico schema di certificazione (per esempio, ISO/TS 22003) o possono essere determinate dall'organismo di certificazione. Il termine "area tecnica" è solito coprire un certo numero di altri termini, quali "campi di applicazione", "categorie", "settori", ecc., che sono tradizionalmente utilizzati in varie discipline di sistemi di gestione.

**Viene chiarito meglio il concetto di area tecnica (che possono coincidere con i settori IAF, salvo casi particolari)**



**7.2.8** Il gruppo o la persona che prende la decisione di rilasciare, rifiutare, mantenere, rinnovare, sospendere, ripristinare, o revocare la certificazione, ovvero estenderne o ridurne il campo di applicazione, deve comprendere i requisiti di norma e di certificazione applicabili, e deve aver dimostrato la propria competenza nel valutare gli esiti dei processi di audit comprese le relative raccomandazioni del gruppo di audit.

**La competenza deve essere coerente con il ruolo svolto.**

**La competenza del decision maker non è la stessa del GVI: è coerente con il MD10 e con l'allegato A della ISO 17021-1**

**Le persone devono avere una competenza tale che garantisca che l'attività che devono svolgere sia fatta bene**



**7.2.10** L'organismo di certificazione deve monitorare ogni auditor, considerando ogni eventuale tipo di sistema di gestione per il quale l'auditor stesso si ritiene competente. Il processo documentato di monitoraggio per gli auditor deve comprendere una combinazione di valutazioni in campo, riesame dei rapporti di audit e informazioni di ritorno da parte dei clienti o dal mercato.

Tale monitoraggio deve essere concepito in modo da minimizzare il disturbo arrecato ai normali processi di certificazione, soprattutto dal punto di vista del cliente.

**7.2.11** L'organismo di certificazione deve **valutare** periodicamente le prestazioni in campo di ogni auditor. La frequenza delle valutazioni in campo deve basarsi su esigenze individuate sulla base di tutte le informazioni di monitoraggio disponibili.

**È stato sostituito il termine observe con evaluate.**

**Non è quindi obbligatorio che chi faccia il monitoraggio sia esterno al team, non è obbligatoriamente un osservatore.**

**La valutazione sul campo "evaluation" è una modalità di monitoraggio (esame rapporti, feedback clienti...)**

**Il monitoraggio deve essere fatto per OGNI schema di qualifica (SGQ, SGA, SCR...)**



## 7.5 Affidamento all'esterno

**7.5.1** L'organismo di certificazione deve disporre di un processo che descriva le condizioni in base alle quali può aver luogo l'affidamento all'esterno (che consiste nel subappalto ad un'altra organizzazione dello svolgimento di parte delle attività di certificazione per conto dell'organismo di certificazione). L'organismo di certificazione deve stipulare un contratto legalmente valido che comprenda le disposizioni adottate, compresi la riservatezza e il conflitto di interessi, con ogni organismo che fornisce servizi affidati all'esterno.

**7.5.2** Le decisioni di rilascio, rifiuto, mantenimento della certificazione, estensione o riduzione del campo di applicazione della certificazione, rinnovo, sospensione o ripristino, o revoca della certificazione, non devono essere affidati all'esterno.

NOTA 1 Per i punti da 7.5.1 a 7.5.4, quando l'organismo di certificazione impiega singole persone o impiegati di altre organizzazioni per fornire risorse o esperienza aggiuntivi, ciò non costituisce un affidamento all'esterno, posto che tali persone siano messe a contratto per operare nell'ambito del sistema di gestione dell'organismo di certificazione (vedere punto 7.3).

**Personale esterno può prendere la decisione sulla Certificazione, non significa cedere all'esterno la decisione.**

**Inoltre, possono prendere la decisione anche soggetti sotto il controllo dell'OdC (sono considerati come lo stesso Odc, sia ai fini dell'imparzialità, sia ai fini dei poteri di delibera). È come la ISO 17065**



**8.1.2** L'organismo di certificazione deve fornire, su richiesta, informazioni circa:

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

**Non c'è più il requisito che chiedeva di avere un database con le aziende certificate disponibile al pubblico.**

**PS: si è fermato al momento il progetto di avere un database ISO, ma sta partendo un progetto come IAF (ACCREDIA fa parte di questo gruppo di lavoro). Sono al momento stati fissati i primi principi (es: obbligatorio per gli AB ma facoltativo per CB e aziende)**



**8.2** Il(I) documento(i) di certificazione deve(devono) identificare quanto segue:

- a) il nome e la localizzazione geografica di ogni cliente certificato (o la localizzazione geografica della sede centrale e di tutti i siti coperti dal campo di applicazione di una certificazione multi-sito);
- b) le date di entrata in vigore relative a rilascio, estensione o riduzione del campo di applicazione della certificazione, ovvero il rinnovo di quest'ultima, che non devono essere antecedenti la data della pertinente decisione di certificazione;
- c) la data di scadenza o la data prevista per il rinnovo della certificazione, coerente con il ciclo di rinnovo della certificazione;
- f) il campo di applicazione della certificazione in riferimento al tipo di attività, prodotti e servizi, come applicabile a ciascun sito, **senza essere ingannevoli o ambigui;**

**La data di entrata in vigore di un certificato può essere anche in una data successiva alla delibera (ma mai prima), ma la scadenza deve essere coerente con il ciclo di certificazione.**

**Un OdC può quindi decidere di far entrare in vigore un certificato anche 10 giorni dopo la delibera (es: dopo il pagamento da parte del Cliente). In questo caso il certificato avrà una validità effettiva di 3 anni meno 10 giorni.**

**Evitare che la Certificazione di sistema sia considerata certificazione di prodotto!**



**Si può mantenere la triennalità del ciclo delle scadenza dei certificate, anche se la delibera dovesse essere fatta prima della scadenza del certificato (in questo caso il certificato durerà 3 anni + il tempo tra la delibera e la scadenza prevista nel certificato originale). Come la carta di credito!!!**

**Viene recepita insomma la delibera IAF sull'argomento.**

**9.6.3.2.3** Quando le attività di rinnovo della certificazione sono completate con successo prima della data di scadenza della certificazione in essere, la data di scadenza della nuova certificazione può essere basata sulla data di scadenza della certificazione precedente. La data di emissione di un nuovo certificato deve essere corrispondente o **successiva** alla decisione di certificazione.



## 9.1.3 Programma di audit

**9.1.3.2** Il programma di audit per la certificazione iniziale deve comprendere un audit iniziale a due fasi, audit di sorveglianza nel primo e secondo anno a seguito della decisione di certificazione, ed un audit di rinnovo della certificazione al terzo anno, prima della scadenza della certificazione. Il primo ciclo di certificazione triennale inizia con la decisione di certificazione. I cicli seguenti hanno inizio con la decisione di rinnovo della certificazione (vedere punto 9.6.3.2.3).

La definizione del programma di audit ed ogni sua eventuale variazione deve considerare le dimensioni del cliente, il campo di applicazione e la complessità del suo sistema di gestione, i prodotti ed i processi, così come il livello di efficacia dimostrato dal sistema di gestione ed i risultati degli audit precedenti.

**Si chiarisce che il ciclo di certificazione inizia DOPO la decisione di certificazione o rinnovo. Quindi, 2 sorveglianze + rinnovo. Questa interpretazione potrebbe avere un'influenza sulla ISO 17011**

IMPORTANTISSIMO per poter garantire la copertura dello scopo del certificato

## 9.1.3.2 Sono però ammesse eccezioni (es per ISO 20121)

NOTA 3 Se specificato dallo schema di certificazione specifico di settore, il ciclo di certificazione può essere differente dai tre anni di cui sopra.



## 9.1.3 Programma di audit

### 9.1.3.3

Gli audit di sorveglianza devono essere condotti almeno una volta all'anno (anno solare) fatta eccezione negli anni di rinnovo della certificazione. La data del primo audit di sorveglianza, successivo alla certificazione iniziale, non deve superare i 12 mesi dalla data di decisione di certificazione.

**NOTA** Può essere necessario variare la frequenza degli audit di sorveglianza per agevolare fattori quali stagioni o certificazione di sistemi di gestione a venti durata limitata (per esempio siti di costruzione temporanei).

**9.1.3.5** Quando il cliente opera su turni, nello sviluppo del programma di audit e dei piani di audit, devono essere considerate le attività che hanno luogo durante i turni di lavoro.



**Viene recepita ISO 17023 nel documento. Anche il nuovo MD è sviluppato in coerenza con la ISO 17023.**

**Allineata la definizione di “duration of a MS audit” con quella della ISO 17023 e MD05**

#### **9.1.4 Determinazione del tempo complessivo dell'audit**

**9.1.4.2** Nella determinazione del tempo complessivo dell'audit l'organismo di certificazione deve considerare, fra varie questioni, i seguenti aspetti:

- i requisiti della norma di sistema di gestione pertinente;
- la complessità del cliente e del suo sistema di gestione;
- il contesto tecnologico e cogente;
- ogni eventuale affidamento all'esterno di attività comprese nel campo di applicazione del sistema di gestione;
- i risultati di ogni eventuale audit precedente;
- la dimensione e il numero dei siti, la loro posizione geografica e le considerazioni circa siti multipli;
- i rischi associati ai prodotti, processi o attività dell'organizzazione;
- se gli audit sono combinati, congiunti o integrati.



NOTA 1 Il tempo impiegato per i viaggi verso e da i siti sottoposti ad audit non è compreso nel calcolo dei giorni di audit relativi al sistema di gestione.

NOTA 2 Nell'elaborazione di dette procedure, ai fini della determinazione della durata dell'audit di sistema di gestione, l'organismo di certificazione può utilizzare le linee guida definite dalla ISO/TS 17023.

Quando sono stati stabiliti criteri specifici per uno specifico schema di certificazione, per esempio ISO/TS 22003 o ISO/TS 27006, si devono applicare tali criteri.

**9.1.4.3** La durata dell'audit del sistema di gestione e le relative giustificazioni, devono essere registrati.

**9.1.4.4** Nella durata dell'audit sopra stabilita non deve essere conteggiato il tempo speso da ogni eventuale membro del gruppo, che non è assegnato come auditor (ossia esperti tecnici, traduttori, interpreti, osservatori e auditor in formazione).



## **Chiarita la competenza richiesta al team leader per audit integrati**

### **9.2.2.1.2**

NOTA Ci si aspetta che un responsabile di un gruppo per un audit combinato o integrato possieda una conoscenza approfondita di almeno una delle norme ed una consapevolezza delle altre norme utilizzata per quel particolare audit.



**È stato mantenuto questo requisito! Nella bozza precedente era stato eliminato.**

**Si è deciso inoltre di ritirare la specifica tecnica ISO /TS 17022, e di incorporare nella ISO 17021 tutti i requisiti con shall...eliminando tutti gli should.**

#### **9.4.5 Identificazione e registrazione delle risultanze dell'audit**

**9.4.5.1** Le risultanze dell'audit, che sintetizzano le conformità e forniscono dettagli circa le non conformità, devono essere identificate, classificate e registrate per consentire una decisione informata circa la certificazione o relativo mantenimento.



#### 9.4.10 Efficacia delle correzioni e delle azioni correttive

L'organismo di certificazione deve riesaminare le correzioni, le cause identificate e le azioni correttive proposte dal cliente per stabilire se queste siano accettabili. L'organismo di certificazione deve verificare l'efficacia di ogni correzione e azione correttiva adottata. Deve essere registrata l'evidenza ottenuta per supportare la risoluzione delle non conformità. Il cliente deve essere informato del risultato del riesame e della verifica. Il cliente deve essere informato qualora siano necessari un audit aggiuntivo completo, un audit aggiuntivo limitato, ovvero un'evidenza documentata (da confermarsi durante audit successivi) per verificare l'efficacia della correzione e delle azioni correttive.

NOTA La verifica dell'efficacia della correzione e dell'azione correttiva può essere effettuata sulla base di un riesame delle informazioni documentate fornite dal cliente o, dove necessario, attraverso una verifica in campo.  
Questa attività è **generalmente** svolta da un membro del gruppo di audit.

**Viene data una indicazione su chi debba verificare le AC.**



## 8.3 Riferimento alla certificazione ed utilizzo dei marchi

**8.3.1** ...Tali marchi non devono essere utilizzati su un prodotto o su un imballaggio del prodotto, o in ogni altro modo che possa essere interpretato come indicazione di conformità del prodotto.

**8.3.3** Un organismo di certificazione deve disporre di regole che governino l'utilizzo di ogni eventuale dichiarazione apposta sull'imballaggio di un prodotto o all'interno delle informazioni di accompagnamento che il cliente certificato possiede un sistema di gestione certificato. È considerato come imballaggio ciò che può essere rimosso senza che il prodotto venga disintegrato o danneggiato. Sono considerate come informazioni di accompagnamento ciò che è disponibile separatamente ovvero facilmente separabile. Le etichette di tipo o targhe di identificazione sono considerate parte del prodotto. La dichiarazione non deve sottintendere in alcun modo che il prodotto, processo o servizio sia certificato attraverso i mezzi di cui sopra. La dichiarazione deve comprendere riferimenti a:

- identificazione (per esempio marca o nome) del cliente certificato;
- il tipo di sistema di gestione (per esempio qualità, ambiente) e la norma applicabile;
- l'organismo di certificazione che ha emesso il certificato



**Si conferma che non si può usare il logo dell'Odc sul prodotto, ma si può mettere una dichiarazione sul packaging o nel materiale informativo che accompagna il prodotto che riporti:**

- **Identificazione dell'azienda**
- **Nome dell'Odc che ha certificato l'azienda**
- **Sistema di gestione certificato**

Es: ok mettere sul libretto di uso e manutenzione che Ferrari ha un sistema di gestione certificato da...

**Non è quindi più lecito scrivere semplicemente “sistema di gestione certificato”.**

**Attenzione che questo requisito sarà molto difficile applicarlo!**



L'audit di certificazione iniziale di un sistema di gestione deve essere condotto in due fasi: fase 1 e fase 2.

### **9.3.1.2 Fase 1**

**9.3.1.2.1** La pianificazione deve garantire che gli obiettivi della fase 1 possano essere soddisfatti e, durante tale fase, il cliente deve essere informato di ogni eventuale attività "in campo".

NOTA La fase 1 non richiede un piano di audit formale (vedere punto 9.2.3).

**Si conferma che non serve un piano per lo stage 1, ma solo un planning (e non 1 piano)**



## 9.5.3 Informazioni per il rilascio della certificazione iniziale

**9.5.3.2** Qualora l'organismo di certificazione non sia in grado di verificare l'attuazione delle correzioni e delle azioni correttive di ogni eventuale non conformità maggiore, entro 6 mesi dopo l'ultimo giorno di fase 2, l'organismo di certificazione deve condurre un'altra fase 2 prima di raccomandare il rilascio della certificazione.

**9.5.3.3** Quando si prevede un trasferimento di certificazione da un organismo di certificazione ad un altro, l'organismo di certificazione che la prende in carico deve disporre di un processo per ottenere sufficienti informazioni al fine di prendere una decisione di certificazione.

**Inserito il concetto di Transfer.**

**Si chiarisce cosa deve essere fatto se lo stage 2 va male (rifare lo stage 2 se occorrono più di 6 mesi per implementare le AC di NC maggiori)**



## 9.6.3 Rinnovo della certificazione

### 9.6.3.1 Pianificazione dell'audit di rinnovo della certificazione

**9.6.3.2.3** Quando le attività di rinnovo della certificazione sono completate con successo prima della data di scadenza della certificazione in essere, la data di scadenza della nuova certificazione può essere basata sulla data di scadenza della certificazione precedente. La data di emissione di un nuovo certificato deve essere corrispondente o successiva alla decisione di certificazione.

**9.6.3.2.4** Se l'organismo di certificazione non ha completato l'audit di rinnovo della certificazione o non è in grado di verificare l'attuazione delle correzioni e delle azioni correttive per ogni eventuale non conformità maggiore (vedere punto 9.5.2.1), prima della data di scadenza della certificazione, allora il rinnovo della certificazione non deve essere approvato e la validità della certificazione non deve essere prorogata. Il cliente deve essere informato e devono essere spiegate le relative conseguenze.

**9.6.3.2.5** A seguito della scadenza della certificazione, l'organismo di certificazione può ripristinare la stessa entro 6 mesi, posto che siano già state completate le attività pendenti di rinnovo della certificazione, altrimenti deve essere condotta almeno una fase 2. La data effettiva sul certificato deve essere corrispondente o successiva alla decisione di rinnovo della certificazione e la data di scadenza deve essere basata sul ciclo di certificazione precedente.



### 9.6.3 Rinnovo della certificazione

**Se viene fatto il rinnovo dopo la scadenza, ma entro 6 mesi, si deve emettere un nuovo certificato, ma non occorre fare una verifica iniziale.**

**Quindi:**

- 1) Se si arriva lunghi con le verifiche di rinnovo (già iniziate prima della scadenza) ok riemettere il certificato con 1 verifica di rinnovo**
- 2) Se si iniziano dopo la scadenza le pratiche per il rinnovo, si deve fare uno stage 2 e non un rinnovo, se si finisce tutto entro 6 mesi dalla scadenza**
- 3) Dopo i 6 mesi dalla scadenza si deve fare 1 iniziale (stage 1 + stage 2)**



### 9.6.3.2.5

Ti chiede di scrivere la data di reale emissione del certificato, e poi la data di scadenza coerente con il ciclo precedente

### 8.2.2

Se vuoi riportare ANCHE la data iniziale (e questo non è specificato nel punto precedente), allora devi specificare anche l'intervallo (la scadenza del ciclo precedente, che è il punto da cui il certificato non è + valido)

#### **Esempio:**

- Prima emissione: 01/01/2010
- Prima scadenza: 01/01/2013
- Audit di rinnovo (in ritardo, diciamo entro i 6 mesi): 31/03/2013
- Delibera di rinnovo: 01/04/2013

#### **Hai 2 possibilità:**

- O riporti solo 01/04/2013 (la data della delibera di rinnovo) e la scadenza 01/01/2016 (coerente con il ciclo precedente)
- Se vuoi riportare anche la data originaria, allora devi riportare anche 01/01/2010 (primo rilascio) e la scadenza del ciclo: 01/01/2013. Si capisce quindi che ci sono 3 mesi di buco.

**Importantissimo per le gare!**



### **9.6.4.1 Estensione del campo di applicazione**

L'organismo di certificazione, in risposta ad una domanda di estensione del campo di applicazione di una certificazione già rilasciata, deve intraprendere un riesame della domanda e stabilire le attività di audit necessarie per decidere se possa essere, o meno, concessa l'estensione. Tali attività possono essere condotte unitamente ad un audit di sorveglianza.

**Una estensione di scopo può essere condotta durante una sorveglianza**



### 9.6.4.2 Audit con breve preavviso

Può essere necessario che l'organismo di certificazione conduca audit con breve preavviso o **senza preavviso**, su clienti certificati, per indagare su reclami o in risposta a modifiche o come azione conseguente nei confronti di clienti cui è stata sospesa la certificazione.

In tali casi:

- l'organismo di certificazione deve descrivere e rendere noto in anticipo ai clienti certificati (per esempio nei documenti citati al punto 8.5.1) le condizioni in base alla quali sono condotti tali audit;
- l'organismo di certificazione deve porre particolare cura nella designazione del gruppo di audit a causa della mancanza di possibilità, da parte del cliente, di riuscire membri del gruppo di audit.

**Si possono fare audit senza preavviso!!!!**

**Non è vietato inoltre concordare con l'organizzazione la possibilità di svolgere l'attività di osservazione delle attività in incognito.**



5.2.4 Un organismo di certificazione non deve certificare il sistema di gestione per la qualità di un altro organismo di certificazione.

**ISO ha chiarito che:**

**Il divieto vale solo per OdC ISO 17021. Quindi, un OdC ISO 17024 o ISO 17065 POSSONO farsi certificare ISO 9001.**

**Un OdC ISO 17021 NON può farsi certificare ISO 9001 per NESSUN servizio (es: formazione)**

10.2.6.3 Gli audit interni devono essere eseguiti almeno una volta ogni 12 mesi. La frequenza degli audit interni può essere ridotta se l'organismo di certificazione è in grado di dimostrare che il proprio sistema di gestione continua ad essere attuato efficacemente, conformemente alla presente parte della ISO/IEC 17021, e ha dato prova di stabilità.

**Quindi gli audit interni, in casi specifici, possono essere condotti con una frequenza superiore ai 12 mesi**



## 5.1.2 Contratto di certificazione

Per fornire attività di certificazione in conformità ai requisiti pertinenti di cui alla presente parte della ISO/IEC 17021, l'organismo di certificazione deve disporre di un contratto legalmente valido, con ciascun cliente.

Inoltre, nel caso di un organismo di certificazione multi-sito o di siti multipli del cliente, l'organismo di certificazione deve garantire l'esistenza di un contratto legalmente valido fra l'organismo di certificazione che rilascia la certificazione ed il cliente, che copra tutti i siti all'interno del campo di applicazione della certificazione.

**NOTA** Un contratto può essere raggiunto attraverso vari contratti/accordi che fanno riferimento, o sono collegati, l'uno all'altro.

l'organismo di certificazione deve garantire l'esistenza di un contratto legalmente valido fra l'organismo di certificazione che rilascia la certificazione ed il cliente, stipulato direttamente o tramite un intermediario formalmente autorizzato da parte dell'OdC

**Quindi, ok se l'offerta/contratto col Cliente è stipulata da un soggetto terzo (Agenzia), l'importante è che vi sia un accordo formale tra il CB e il soggetto terzo (Agenzia) che preveda questa possibilità, e che questo contratto vincoli il CB nei confronti dei clienti del soggetto terzo (Agenzia).**



**Appendice A (normativa)**  
**Tabella A.1 — Tabella delle Conoscenze e abilità**

Conoscenze e abilità	Conduzione del riesame della domanda per determinare la competenza richiesta al gruppo di audit, per selezionare i membri del gruppo di audit e per determinare il tempo complessivo dell'audit	Riesame dei rapporti di audit e presa delle decisioni di certificazione	Esecuzione dell'audit e conduzione del gruppo di audit
Conoscenza delle prassi di gestione del business			X (A.2.1)
Conoscenza dei principi, delle prassi e delle tecniche di audit		X (A.3.1)	X (A.2.2)
Conoscenza di norme/documenti normativi specifici di sistemi di gestione	X (A.4.1)	X (A.3.2)	X (A.2.3)
Conoscenza dei processi dell'organismo di certificazione	X (A.4.2)	X (A.3.3)	X (A.2.4)
Conoscenza del settore di business del cliente	X (A.4.3)	X (A.3.4)	X (A.2.5)
Conoscenza dei prodotti, dei processi e dell'organizzazione del cliente	X (A.4.4)		X (A.2.6)
Abilità linguistiche e di comunicazione appropriate a tutti i livelli nell'ambito dell'organizzazione cliente			X (A.2.7)
Abilità di prendere appunti e di elaborare rapporti scritti			X (A.2.8)
Abilità di effettuare presentazioni			X (A.2.9)
Abilità di effettuare interviste			X (A.2.10)
Abilità di gestione degli audit			X (A.2.11)

**È stato rivisto l'Annex A, e viene spiegato, voce per voce, quale sia il livello di competenza richiesto.**

Chiarita come leggere la tabella delle competenze. Ci possono esseri diversi livelli di competenza in base ai rischi della / complessità svolti dalla funzione

NOTA Rischio e complessità possono essere presi in considerazione nel decidere il livello di esperienza necessario per ognuna delle suddette funzioni.



---

**Grazie per l' attenzione**

---

**www.accredia.it**

**info@accredia.it**

***Dipartimento Certificazione e Ispezione***

