

TERMINI E CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO PER SISTEMI DI GESTIONE

Rev.	Causale	Redatto da RGQ	Verificato da D.T.	Approvato da D.G.
00	Prima Emissione			04.02.2008
01	Adeguamento ISO/IEC 17021			12.09.2008
02	Esame Documentale SINCERT			21.05.2009
03	Aggiornamento marchio accreditato SINCERT			23.12.2009
04	Aggiornamento marchio accreditato ACCREDIA			05.05.2010
05	Aggiornamento logo e indirizzo Quality Italia			14.01.2011
06	<ul style="list-style-type: none"> Adeguamento ISO/IEC 17021:2011 Art. 1 - Intera revisione articolo Art. 29 - Intera revisione articolo Art. 10 - Revisione e modifica dei criteri di delibera del Comitato di Certificazione Art. 11 - Pubblicità - inserita specificazione a siti Quality Italia ed Accredia Art. 8 - procedura di certificazione - Intera revisione articolo Art. 9 - audit iniziale di certificazione - Intera revisione articolo			03.02.2012
07	Adeguamento RT 05 Rev. 00 Accredia			27.01.2012
08	Specificato in articolo 11 il libero accesso per le parti interessate al documento "Elenco Norme Leggi e Regolamenti" Specificato nell'articolo 9 il diritto per l'ente di Accredimento di accedere alla documentazione dell'organizzazione auditata. Specificazione nell'art. 4 in merito al coinvolgimento, in fase di ricorso, di soggetti tecnicamente competenti ed indipendenti, incaricati a supportare la valutazione di merito delle contestazioni. Resa univoca / chiarificata, la definizione di "osservazione" a pagina 16			14.06.2012
09	Esame documentale Accredia del 6/9/2013 per lo schema SGA			21.10.2013
10	Cambio indirizzo sede Quality Italia S.r.l. Revisione e ottimizzazione dei contenuti generali al fine di una migliore comprensione.			27.10.2015
11	Aggiornamenti in relazione a ISO 17021-1:2015			04.07.2016
12	Aggiornamenti normativi Specificazioni sul transfer review Revisione generale			25.10.2017
12	Aggiornamento in seguito ad esame documentale Accredia del 13/11/2017 - Inseriti riferimenti a norme IAF ID4, IAF MD17, ISO 9000 (art. 1); criteri di valutazione (sez.9); Pre-Transfer Review (art. 29).			14/11/2017
13	Aggiornamenti normativi Modifica dell'art. 4 - Ricorsi e contenziosi - la modifica ha interessato			06/03/2018



<p>il comma 6, dal quale è stato eliminato ogni riferimento alla risoluzione di controversie mediante arbitrato</p> <p>Modifica dell'art. 19 – Divieto rinuncia della certificazione – Intera revisione dell'articolo</p> <p>Modifica Art. 20 – Modificato comma 3 ed Eliminato comma 4.</p> <p>Inserito Art. 28 – Verifica in accompagnamento da parte dell'ente di Accreditamento.</p>			
--	--	--	--

- ART. 1 – SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE – RIFERIMENTI NORMATIVI – TERMINI E DEFINIZIONI
- ART. 2 – ACCETTAZIONE TERMINI E CONDIZIONI
- ART. 3 – RECLAMI
- ART. 4 – RICORSI E CONTENZIOSI
- ART. 5 – RISERVATEZZA
- ART. 6 - DICHIARAZIONI INESATTE O INCOMPLETE
- ART. 7 – FORO COMPETENTE
- ART. 8 – PROCEDURA DI CERTIFICAZIONE
- ART. 9 – AUDIT INIZIALE DI CERTIFICAZIONE
- ART. 10 – DECISIONE SUL CERTIFICATO DI CONFORMITÀ
- ART. 11 – PUBBLICITÀ
- ART. 12 – AUDIT DI SORVEGLIANZA E MANTENIMENTO CERTIFICAZIONE
- ART. 13 – AUDIT DI RINNOVO E RINNOVO CERTIFICAZIONE
- ART. 14 – AUDIT SUPPLEMENTARI
- ART. 15 - ESTENSIONE O RIDUZIONE DELLA CERTIFICAZIONE
- ART. 16 – AUDIT CON BREVE PREAVVISO
- ART. 17 - VARIAZIONE DELLO SCHEMA DI CERTIFICAZIONE
- ART. 18 – NOTIFICA DI MODIFICHE DA PARTE DI UNA ORGANIZZAZIONE
- ART. 19 – DIVIETO DI RINUNCIA ALLA CERTIFICAZIONE**
- ART. 20 - SOSPENSIONE DELLA CERTIFICAZIONE
- ART. 21 - ANNULLAMENTO E REVOCA DELLA CERTIFICAZIONE
- ART. 22 – AUTORIZZAZIONE
- ART. 23 - CARATTERISTICHE DEL MARCHIO
- ART. 24 - UTILIZZO DEL MARCHIO E DEL CERTIFICATO DI CONFORMITÀ
- ART. 25 - USO NON CORRETTO DEL MARCHIO E DEL CERTIFICATO
- ART. 26 - AZIONI CORRETTIVE RELATIVE ALL'USO NON CORRETTO DEL MARCHIO
- ART. 27 - RIFIUTO DI SVOLGERE LE CORREZIONI E AZIONI CORRETTIVE
- ART. 28 - VERIFICHE IN ACCOMPAGNAMENTO DA PARTE DELL'ENTE DI ACCREDITAMENTO**
- ART. 29 – CERTIFICAZIONE MULTISITO BASATO SUL CRITERIO DEL CAMPIONAMENTO
- ART. 30 – TRASFERIMENTO D'ORGANIZZAZIONI CERTIFICATE DA ALTRO ORGANISMO



ART. 1 – SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Quality Italia S.r.l. (nei successivi articoli denominata “**OdC**”) è una Società a Responsabilità Limitata iscritta alla CCIAA di Roma nr. 09673061009 – REA 1180446 – con Sede in via Camerata Picena 385 – 00139 Roma (Italia). Quality Italia S.r.l. trae le proprie fonti di finanziamento e di sostentamento, dallo svolgimento della seguente attività:

A) CERTIFICAZIONE DEI SISTEMI DI GESTIONE AZIENDALI PER LA QUALITÀ, AMBIENTE E SICUREZZA.

Le attività sotto accreditamento Accredia riguardano soltanto quelle relative ai Sistemi di Gestione per la Qualità relativamente ai settori EA/IAF 16, 17, 18, 28, 29a, 30, 35 e 37. Per verificare lo stato degli accreditamenti sempre aggiornato, si prega di riferirsi al sito www.accredia.it o di rivolgersi all’OdC che fornirà in modo puntuale ogni informazione necessaria, aggiornata al momento della richiesta.

Nota 1:

Quality Italia non eroga attività di Formazione fatta eccezione per quella gratuita relativa all’aggiornamento dei propri Ispettori, riguardante i Sistemi di Gestione Qualità. Per tali attività l’OdC si limita a fornire informazioni di carattere generale ed il docente non fornisce soluzioni aziendali specifiche di alcun tipo; la formazione verte piuttosto su aspetti correlati alle tecniche di Audit, di campionamento, indagine, reportistica e tutto quanto afferente l’operatività dell’OdC stesso. L’OdC inoltre è impegnato a non erogare corsi di formazione per una singola organizzazione. Tali criteri poc’anzi esposti relativi ai corsi, sono stati approvati dal Comitato per la Salvaguardia dell’Imparzialità dell’OdC.

Il funzionamento di Quality Italia S.r.l. è garantito dalla fonte di reddito menzionata al punto A e trova riscontro sul bilancio della Società sottoposto al Comitato per la Salvaguardia dell’Imparzialità.

Quality Italia S.r.l. non fornisce ad alcun Soggetto o Organizzazione, servizi di assistenza per l’attuazione e/o manutenzione dei Sistemi di Gestione; di fatto pertanto **non eroga prestazioni di consulenza e nemmeno di Audit interni; esempi di attività di consulenza sono:**

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

Inoltre l’OdC non dispone di alcuna partnership con società di consulenza, né possiede strutture collegate che svolgano attività di consulenza.

L’OdC dichiara di dissociarsi e di non riconoscere legami con qualsiasi soggetto operante nel mercato che pubblicizzi i propri servizi come tali da facilitare il conseguimento delle certificazioni, impegnandosi nel caso si riscontrassero concreti elementi a prova di questo a denunciarne ad Accredia i riferimenti.

In modo particolare e dettagliato l’OdC:



- Non assume incarichi che non siano servizi di certificazione o di Valutazione / Audit di parte terza
- **Non eroga alcuna forma di consulenza sui Sistemi di Gestione Aziendali**, nemmeno attraverso società partecipate, controllate o con qualsiasi forma giuridica di collaborazione possibile.
- **Non eroga servizi di verifica ispettiva interna** per le Organizzazioni certificate e nel caso in cui avesse precedentemente erogato un servizio di Audit Interno presso una organizzazione, si impegna successivamente a non certificarla per un tempo minimo di nr. 2 anni.
- **Non certifica** Sistemi di Gestione di Organizzazioni che, negli ultimi due anni di tempo, abbiano ricevuto consulenza da Organismi / Società con cui l'OdC stesso ha relazioni o collaborazioni.
- Non possiede quote o partecipazioni in Società di consulenza
- Non possiede quote o partecipazioni di Società certificate dall'OdC stesso
- Non possiede soci (persone fisiche) che abbiano quote o incarichi societari in Società di consulenza o che siano Società di consulenza o Società certificate / certificate dall'OdC.
- Non condivide sede/i o filiali con strutture di consulenza di sistemi di gestione
- Non sponsorizza attività di strutture di consulenza, corsi di formazione, convegni e meeting promossi da società di consulenza
- Non presenta casi tali per cui il personale che effettua l'audit ed il personale che delibera l'emissione del certificato possieda quote delle Società certificate e/o certificande o abbia incarichi Societari
- Non presenta casi tali per cui il personale dipendente che effettua l'audit ed il personale dipendente che delibera l'emissione del certificato, abbia incarichi di altro tipo da parte di Società certificate o certificande da OdC stesso.
- Non presenta casi tali per cui il personale che effettua l'audit ed il personale che delibera l'emissione del certificato sia un libero professionista con incarichi avuti da Società certificate o certificande da OdC stesso.
- Non presenta casi tali per cui sia incaricata per attività di auditing e/o di delibera del certificato, una società di consulenza.
- Non possiede finanziamenti da Società certificate o da Società di consulenza
- Non pubblicizza in alcun modo attività di consulenza
- Non concede compensi a consulenti / Società di consulenza per la segnalazione dell'Organizzazione certificata
- Non eroga corsi di formazione a singole Organizzazioni
- Non eroga corsi di formazione per i quali non si sia espresso il Comitato per la Salvaguardia dell'Imparzialità o per i quali non si sia adeguatamente valutato il rischio di imparzialità e conflitto di interesse ed intraprese opportune azioni.

Tutto il personale interno ed esterno di Quality Italia, firma un impegno alla riservatezza, assenza di conflitti di interesse ed assenza di rapporti con l'Organizzazione cliente da valutare antecedenti e successivi a minimo nr. 2 anni.

La competenza del personale interno ed esterno Quality Italia è in linea con i requisiti di qualifica, monitoraggio e riqualifica di cui alle norme: ISO/IEC 17021, ISO IEC/TS 17021-2 e ISO IEC/TS 17021-3.

Mediante l'attività di Certificazione dei Sistemi di Gestione, l'OdC si prefigge l'obiettivo di contribuire attivamente al miglioramento degli aspetti relativi alla qualità, ambiente e sicurezza nella fabbricazione di prodotti/erogazione di servizi, ed è con questo obiettivo che le Organizzazioni che conseguono la certificazione da parte di Quality Italia S.r.l., devono operare.

Il presente Regolamento definisce le condizioni che un'Organizzazione Cliente (di seguito chiamata "Organizzazione") deve soddisfare per ottenere e per mantenere la certificazione

rilasciata da Quality Italia S.r.l. (di seguito "Odc") dettagliando ogni adempimento, diritti e doveri dell'Organizzazione, così come i diritti e doveri dell'Odc.

LO SCOPO DEL PRESENTE REGOLAMENTO È QUELLO DI FORNIRE LE SEGUENTI GARANZIE:

- **Trasparenza dei rapporti contrattuali tra Odc e Organizzazioni clienti, inclusi i reciproci diritti e doveri**
- **Garanzia di criteri non discriminatori, di massima trasparenza ed imparzialità nei confronti del mercato**
- **Libero accesso alla certificazione per tutte le imprese / soggetti senza discriminazione alcuna; in tal senso per qualsiasi tipologia di impresa saranno applicati i contenuti del presente regolamento**
- **Criteri omogenei e trasparenti nella valutazione della conformità dei requisiti dei Sistemi di Gestione delle Organizzazioni**
- **Collaborazione con l'Ente Unico Nazionale (ACCREDIA) nel corroborare il loro impegno ed il loro lavoro finalizzato anche a garantire servizi di certificazione affidabili al mercato e al consumatore / utilizzatore finale**
- **Che non si prescinda mai, in nessun caso, da valori e principi quali: legalità, affidabilità, trasparenza e l'imparzialità.**

Il presente Regolamento è sottoposto alla sorveglianza del Gruppo di Lavoro per l'Imparzialità dell'Odc ed è periodicamente riesaminato in base ai meccanismi per la salvaguardia dell'imparzialità definiti dall'Odc, i cui membri assicurano l'imparzialità dei contenuti. I membri del Comitato per la Salvaguardia sono nominati dalle parti interessate alla certificazione.

Per trasparenza nei confronti del mercato, Quality Italia S.r.l. rende accessibili sul proprio sito web www.qualityitalia.it le seguenti informazioni e documentazione:

- Schemi di certificazioni e settori sui quali opera, menzionando con trasparenza i casi in cui possiede l'accreditamento Accredia ed in casi in cui non possiede l'accreditamento Accredia (queste informazioni possono anche essere dinamiche e mutevoli nel tempo; in tal senso chiunque voglia informazioni aggiornate è bene che si rivolga direttamente all'Odc; anche il sito www.accredia.it può garantire in tal senso informazioni aggiornate).
- Termini e Condizioni Generali di Contratto per SGQ (ed Allegati I e II)
- Modulo per la Richiesta di Offerta
- Dichiarazione relativa all'Imparzialità
- Procedura sui reclami – ricorsi e contenziosi

Sono inoltre disponibili a chiunque voglia richiederli, i seguenti documenti / informazioni:

- Elenco delle Organizzazioni Certificate
- Elenco delle Organizzazioni Sospese e Revocate
- Tariffario
- Regolamento per il Comitato di Certificazione
- Regolamento per il Comitato per la Salvaguardia dell'Imparzialità

I documenti di cui sopra, gestiti in maniera controllata, vengono anche forniti alle Organizzazioni Clienti su richiesta; **le Organizzazioni clienti ed anche potenziali clienti hanno diritto di richiedere ulteriori delucidazioni sul calcolo dei tempi di Audit e prezzi che trovano in offerta (nonostante nell'offerta / contratto sia già presente una sezione in cui vengono spiegate le modalità di calcolo dei tempi di Audit).**

Tutti i documenti e le registrazioni raccolte e prodotte durante lo svolgimento delle attività di certificazione sono conservate almeno per la durata del ciclo in corso, più un intero ciclo di certificazione (almeno sei anni, ad eccezione dei documenti e delle registrazioni per cui la normativa cogente richiede un tempo minimo di dieci anni).

Approccio basato sul rischio

Nello svolgimento delle proprie attività, l'OdC considera i seguenti rischi, associati al fatto di fornire una certificazione competente, coerente e imparziale. I rischi possono comprendere, ma non limitarsi, a quelli associati:

- ***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 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***

Affidamento all'esterno

L'OdC si avvale anche di liberi professionisti per le attività di Audit presso le Organizzazioni Clienti. Tali liberi professionisti svolgono la professione di Auditor in nome e per conto dell'OdC. Gli Auditor sottoscrivono con l'OdC un codice deontologico, firmano un contratto di riservatezza e di "non consulenza" e clausole relative al "conflitto di interesse" in generale; tali clausole si ripresentano alla firma dell'Auditor, per accettazione, ad ogni singolo incarico di Audit. Tutte le altre attività relative al processo sono gestite centralmente dall'unica sede di Roma e dal personale dell'Organismo.

ART. 1.1 – DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

I documenti di riferimento per le attività di certificazione dell'OdC nell'ambito dell'applicazione del presente Regolamento, sono i seguenti:

NORME PER L'ACCREDITAMENTO

- **ISO/IEC 17000:2005** Valutazione della conformità – Vocabolario e principi generali
- **ISO 9000:2015** Sistemi di gestione per la qualità – Fondamenti e vocabolario
- **ISO/IEC 17021-1:2015** Conformity assessment - Requirements for bodies providing audit and certification of management systems
- **UNI CEI SO/IEC TS 17021-3:2013** Requisiti per gli Organismi che forniscono audit e certificazione di sistemi di gestione Parte 3: Requisiti di competenza per le attività di audit e la certificazione di sistemi di gestione per la qualità

REGOLAMENTI GENERALI ACCREDIA

- **RG-01 REV. 04** Regolamento per l'accreditamento degli Organismi di Certificazione, Ispezione, Verifica e Convalida - Parte Generale
- **RG-01-01 REV.01** Regolamento per l'accreditamento degli Organismi di Certificazione del sistema di gestione
- **RG-09 Rev. 07** Regolamento per l'utilizzo del Marchio ACCREDIA (**verrà applicato da Quality Italia a partire dal 1° gennaio 2018**)

REGOLAMENTI TECNICI ACCREDIA

- **RT-05 Rev. 02** Prescrizioni per l'accreditamento degli Organismi operanti la valutazione e Certificazione dei Sistemi di Gestione per la qualità delle imprese di costruzione ed installazione di impianti e servizi (sett. IAF 28)

SCHEMI / STANDARD PER LA CERTIFICAZIONE E RELATIVE GUIDE O DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

- **UNI EN ISO 9001:2008** Sistemi di Gestione per la qualità – Requisiti. (**valida sino al 14-09-2018**).
- **UNI EN ISO 9001:2015** Sistemi di Gestione per la qualità – Requisiti. (**Obbligatoria dal 15-09-2018**).
- **UNI EN ISO 19011:2012** Linea Guida per audit di sistemi di gestione
- **IAF MD 1:2018** Mandatory Document for the Audit and Certification of a management System Operated by a Multi-Site Organization
- **IAF MD 2:2017** Mandatory Document for the Transfer of Accredited Certification of Management System
- IAF MD 3:2008 Advanced Surveillance and Recertification Procedures (ASRP)
- IAF MD 4:2008 Use of Computer Assisted Auditing Techniques ("CAAT") for Accredited Certification of Management Systems
- IAF MD 5:2015 Determination of Audit Time of Quality and Environmental Management Systems
- IAF MD 11:2013 Application of ISO/IEC 17021 for Audits of Integrated Management Systems (IMS)
- **IAF MD 17:2015** Witnessing Activities for the Accreditation of Management Systems Certification Bodies
- **IAF ID 4:2012** Market Surveillance visits to Certified Organizations

Ogni altro documento / norma di riferimento applicabile (es. doc. EA, IAF MD, IAF ID, norme di settore etc. ...) alle attività di Audit e alle attività su cui opera l'OdC è riportato nell'"Elenco Norme Leggi e Regolamenti" – aggiornato internamente all'OdC e disponibile su richiesta.



ART. 1.2 – TERMINI E DEFINIZIONI

Valgono le definizioni riportate nelle norme menzionate all'ART. 1.1 del presente documento ("VOCABOLARIO").

ART. 2 – ACCETTAZIONE TERMINI E CONDIZIONI

1. L'Organizzazione deve compilare tutti i campi applicabili del modulo di richiesta d'offerta (**Application**) disponibile sul sito www.qualityitalia.it al fine di consentire all'OdC di effettuare una quotazione conforme ai documenti tecnici dell'Ente di Accreditamento e a qualsiasi altra procedura e norma applicabile. Si precisa che è necessario indicare **obbligatoriamente** il legale rappresentante dell'organizzazione richiedente, il nome del consulente e la società di consulenza cui l'Organizzazione si è rivolta per lo sviluppo, l'implementazione e l'eventuale mantenimento del SGQ.
2. L'Organizzazione s'impegna a garantire la completezza e veridicità dei documenti e delle informazioni da mettere a disposizione dell'OdC.
L'OdC è esplicitamente esonerato da ogni responsabilità in caso di mancata o incompleta comunicazione di dati, anche se non corrispondenti alla reale situazione aziendale.
3. L'Organizzazione dichiara, altresì, di accettare e di adeguarsi ai requisiti dello schema di certificazione dell'OdC e di essere disposta a fornire ogni utile informazione necessaria per la valutazione.
4. L'OdC si riserva la facoltà di richiedere ulteriori notizie a completamento della documentazione ricevuta e l'Organizzazione, da rendere disponibile durante l'audit (es. elenco cantieri attivi e non in sospensione dei lavori, libretto uso e manutenzioni attrezzature, documenti e informazioni sulla sicurezza, contratti con i subappaltatori e/o fornitori, ecc.).
5. L'OdC richiede modifiche delle condizioni economiche e temporali accettate anche dopo la sottoscrizione della proposta commerciale, qualora le ulteriori informazioni acquisite in fase di audit o in fase di comunicazione dei dati richiesti (richiesta d'offerta/application) per la pianificazione di audit successivi alla certificazione, comportino una variazione sull'offerta iniziale accettata dall'Organizzazione. L'Organizzazione è dunque tenuta, in fase di richiesta d'offerta a dichiarare dati precisi e corretti, evitando successive modifiche all'offerta da parte dell'OdC. (esempio: numero di addetti corretto, importo del fatturato corretto etc. ...).
La non accettazione delle nuove condizioni deve essere comunicata dall'Organizzazione in forma scritta; in tal caso l'OdC ha la facoltà di considerare tale rifiuto equivalente alla disdetta del servizio. Nel caso in cui tale situazione si venga a creare in fase di audit, la mancata accettazione della proposta commerciale adeguata comporta la sospensione immediata del servizio e l'addebito di tutti i costi sostenuti dall'OdC relativi all'emissione della nuova proposta commerciale, alla programmazione e pianificazione dell'audit, al coinvolgimento delle figure professionali incaricate della conduzione dell'audit ed alle spese di trasporto, vitto e alloggio.
6. Le condizioni contrattuali sono da considerarsi valide se le attività di verifica hanno inizio entro 90 (novanta) giorni dalla data dell'accettazione della proposta commerciale, in caso contrario l'OdC si riserva il diritto di rivedere i termini del contratto e dell'offerta economica.
7. La Certificazione riguarda solo la conformità del sistema di gestione dell'Organizzazione alla norma di riferimento e, pertanto, **non costituisce un attestato del rispetto di tutti i requisiti di legge e di natura cogente** (quali Direttive, Leggi, Regolamenti, ecc.) applicabili, in quanto trattasi di audit condotto con il metodo del campionamento.
8. In ogni caso, l'OdC ha la responsabilità di verificare che il SGQ dell'Organizzazione sia in grado di gestire efficacemente l'osservanza delle leggi e norme cogenti relativamente ai prodotti forniti e/o servizi erogati, pur non assumendosi alcuna responsabilità diretta in ordine all'adeguatezza delle scelte tecniche adottate, né in ordine all'accertamento della conformità ai requisiti di legge per cui l'unica responsabile dell'osservanza delle disposizioni legislative in vigore rimane l'Organizzazione stessa.
9. L'Organizzazione si obbliga a riconoscere il diritto agli auditor dell'OdC e dell'Ente di Accreditamento con cui l'OdC opera (ACCREDIA), di accedere alle proprie sedi (legale e/o operative) e siti (permanenti e/o temporanei) per la conduzione di audit in accompagnamento, ivi compresi gli accessi remoti per sedi e/o siti aventi una localizzazione geografica non agevole da raggiungere a causa della notevole distanza o per espressa richiesta dell'organizzazione;



L'Organismo di Certificazione e l'Ente di Accreditamento avranno altresì il diritto di accedere alla documentazione cartacea ed elettronica dell'organizzazione sottoposta a audit. L'OdC comunica la necessità di tali audit e la presenza degli auditor dell'Ente di Accreditamento **anche con un preavviso minimo (esempio: 3 giorni) o anche senza alcun preavviso (in caso di reclami del mercato o casi che pongano dubbi sulle certificazioni rilasciate)**. Il mancato rispetto di tale obbligo comporta il non rilascio della certificazione accreditata, la sospensione o annullamento e revoca della certificazione accreditata, se già rilasciata, in caso di successiva inadempienza all'obbligo medesimo.

10. Se l'Organizzazione, in caso di mancato rilascio della certificazione, rinuncia volontariamente al contratto di certificazione, l'OdC trasmette quest'informazione all'Ente di Accreditamento, unitamente alle ragioni di base del mancato rilascio e della rinuncia.
11. L'OdC può avvalersi sia di personale dipendente, sia di soggetti esterni direttamente incaricati, del cui operato l'OdC risponde.
12. L'OdC si impegna ad informare tempestivamente l'Organizzazione cliente dell'eventuale rinuncia, sospensione o annullamento e revoca dell'accREDITAMENTO nello schema e/o settore nel quale ricade la certificazione dell'Organizzazione.
13. L'Organizzazione si impegna a:
 - comunicare tempestivamente all'OdC tutte le situazioni difformi rilevate dalle Autorità di controllo, nonché eventuali sospensioni o revoche di autorizzazioni, concessioni, ecc., relative alla produzione/erogazione di prodotti/servizi connessi alla certificazione;
 - comunicare immediatamente all'OdC eventuali procedimenti giudiziari e/o amministrativi in corso, riguardanti l'oggetto della certificazione, fatti salvi i limiti imposti dalla Legge;
 - mantenere informato l'OdC sugli sviluppi dei suddetti procedimenti.In relazione a quanto sopra, l'OdC può pianificare la conduzione di audit speciali ed, eventualmente, adottare opportuni provvedimenti di sospensione cautelativa e/o annullamento e revoca della certificazione rilasciata, in base alle reali anomalie rilevate a carico del SGQ dell'Organizzazione.

ART. 3 – RECLAMI

1. I reclami sono gestiti dal Legale Rappresentante dell'OdC.
2. L'Organizzazione (e comunque qualsiasi fonte esterna) può presentare reclami in forma scritta aventi ad oggetto i suoi rapporti contrattuali con l'OdC (o con l'organizzazione certificata dall'OdC).
3. Il reclamo è la manifestazione d'insoddisfazione dell'Organizzazione rispetto ad aspetti amministrativi, tecnici e prestazionali delle attività svolte dall'OdC oppure di parti terze interessate rispetto ad aspetti amministrativi, tecnici e prestazionali delle attività svolte dall'organizzazione Cliente. Nel caso di ricevimento di un reclamo da una parte terza interessata, l'OdC s'impegna a segnalare tale situazione all'organizzazione entro e non oltre cinque giorni lavorativi dal ricevimento dello stesso.
4. Il reclamo deve pervenire all'OdC in forma scritta o attraverso la compilazione dell'apposito modulo "Segnalazioni e Reclami" presente sul sito web dell'OdC e deve contenere gli estremi del reclamante, l'indicazione dell'atto o della situazione contingente contro cui viene presentato e la motivazione supportata da evidenze documentali, se esistenti. I reclami inviati all'OdC in forma anonima non sono presi in considerazione.
5. L'OdC comunica in forma scritta il ricevimento del reclamo al ricorrente entro cinque giorni lavorativi, procede ad un accertamento in merito e s'impegna a fornire periodicamente informazioni sullo stato di avanzamento e sui risultati raggiunti al medesimo. L'OdC s'impegna, inoltre, ad inviare formalmente al ricorrente la conclusione del processo di trattamento del reclamo e l'esito dello stesso con le relative decisioni entro 60 giorni dal ricevimento a mezzo di comunicazione scritta a firma del legale rappresentante.
6. L'OdC s'impegna con l'organizzazione Cliente o con chi ha presentato il reclamo a non rendere pubblico il contenuto del reclamo e la decisione presa in merito.



ART. 4 – RICORSI E CONTENZIOSI

1. I ricorsi presentati dalle Organizzazioni riguardano comunicazioni dell'OdC inerenti al risultato della valutazione della conformità del sistema di gestione dell'organizzazione allo schema di riferimento e, quindi, della decisione sull'emissione, mantenimento, estensione, riduzione, sospensione o annullamento e revoca della certificazione. Il ricorso è la manifestazione esplicita e documentata di non accettazione delle decisioni prese nell'ambito dello svolgimento delle attività di certificazione e del seguente iter decisionale.
2. Il ricorso deve pervenire in forma scritta entro 30 giorni dal formale ricevimento da parte dell'Organizzazione della decisione dell'OdC facendo esplicito riferimento al fatto che si presenta un ricorso in accordo al presente paragrafo. Il ricorso deve contenere gli estremi del ricorrente, l'indicazione dell'atto contro cui è presentato e la motivazione supportata da evidenze documentali, se esistenti. Il ricorso non ammissibile è considerato reclamo.
3. L'OdC comunica in forma scritta il ricevimento del ricorso al ricorrente entro cinque giorni lavorativi, procede ad un accertamento in merito e s'impegna a fornire periodicamente informazioni sullo stato di avanzamento e sui risultati raggiunti al medesimo. L'OdC s'impegna, inoltre, ad inviare formalmente al ricorrente la conclusione del processo di trattamento del ricorso e l'esito dello stesso con le relative decisioni entro 90 giorni dal ricevimento a mezzo di comunicazione scritta a firma del legale rappresentante, responsabile nei confronti dei terzi e rappresentante dell'organismo anche per eventuali contenziosi. Tale tempistica può subire delle variazioni che in ogni caso l'OdC comunica in forma scritta all'Organizzazione ricorrente tale eventualità con le motivazioni del caso.
4. I ricorsi sono gestiti dal legale rappresentante che per la trattazione del ricorso, se lo ritiene opportuno, può anche invitare il ricorrente presso la sede operativa dell'OdC o in altra sede da definirsi caso per caso, al fine di pervenire ad una soluzione amichevole della controversia (nel caso in cui il legale rappresentante fosse coinvolto nel ricorso, lo stesso è gestito dalla direzione generale) in conformità alla procedura "Gestione Reclami e Ricorsi", disponibile a richiesta per coloro che intendono presentare o hanno presentato formale ricorso; si prevede inoltre il coinvolgimento di soggetti tecnicamente competenti ed indipendenti per supportare le valutazioni di merito delle contestazioni.
5. Qualora la controversia non abbia trovato soluzione entro 90 giorni dalla data del primo incontro, si applica quanto indicato all'art. 7.
6. Il contenzioso deriva dall'eventuale non accettazione delle decisioni comunicate a fronte dei ricorsi presentati. L'eventuale contenzioso è trasmesso all'ufficio legale che cura gli interessi dell'O.d.C.

ART. 5 – RISERVATEZZA

1. L'OdC assicura la riservatezza su tutte le informazioni acquisite, applicando apposite procedure conformi alla normativa internazionale di riferimento ed alle vigenti disposizioni di legge. L'OdC s'impegna a non divulgare informazioni riservate del Cliente a parti terze senza un consenso scritto da parte del Legale Rappresentante della stessa. L'unica deroga all'impegno di riservatezza assunto dal personale dell'OdC, ed in particolare dal personale che espleta funzioni di audit (interno ed esterno), è ammessa soltanto qualora si verificasse una "*vocatio in ius*" (chiamata in giudizio).
Si precisa, inoltre, che sono ritenute dall'O.d.C. informazioni riservate anche quelle riguardanti l'organizzazione Cliente non provenienti dal medesimo.
2. L'O.d.C. gestisce un elenco delle certificazioni rilasciate (pubblicizzato sul proprio sito web) che contiene informazioni relative alla Ragione o Denominazione Sociale dell'Organizzazione, il codice fiscale, i dati anagrafici, il campo d'applicazione della certificazione, il/i settore/i EA di riferimento con l'indicazione del tipo di accreditamento, la norma di riferimento con le esclusioni, le date di rilascio, sorveglianza e scadenza, lo stato di validità della certificazione. L'organizzazione fin d'ora acconsente alla divulgazione di tali informazioni tramite sottoscrizione del presente contratto.
3. L'OdC, in parziale deroga a quanto stabilito nel precedente punto, può comunicare al proprio Ente d'Accreditamento, esclusivamente ai fini dell'aggiornamento dei registri nazionali da questo tenuti, e a parti terze che gliene facciano richiesta i dati delle organizzazioni



contenuti nell'elenco di cui al punto 2. Nel caso di certificazioni rilasciate nel settore EA28, anche all'Autorità di Vigilanza sui Lavori Pubblici e alle SOA.

4. L'OdC assicura la completa riservatezza sulle informazioni ricevute e sulle valutazioni espresse da tutto il personale, sia esterno che interno. L'OdC ed il proprio personale possono venire a conoscenza di informazioni tecniche e commerciali riguardanti i prodotti e/o servizi dell'organizzazione. Il personale dell'OdC, compresi i componenti degli organi deliberanti e salvaguardanti l'imparzialità, sottoscrive e garantisce il proprio impegno a non divulgare a terzi eventuali informazioni raccolte durante le attività di audit e certificazione, se non a seguito di autorizzazione scritta del Cliente.
5. L'OdC opera nella piena conformità ed applicazione del D. Lgs. 196/2003 circa il trattamento dei dati forniti dall'Organizzazione. Si rimanda, in particolare, ad una espressa condivisione degli artt. 1-12 del citato D. Lgs. e per maggiore trasparenza si richiama l'articolo 7 "Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti" previsto dal Decreto stesso, compreso nel Titolo II "Diritti dell'Interessato".
Il testo integrale di tale articolo è riportato nel documento "Informativa ex art. 13 D. Lgs. 196/03", parte integrante del presente contratto.
Si informa che il titolare del trattamento dei dati è Quality Italia S.r.l., nella persona dell'Amministratore Unico, con sede in Roma.
6. L'Organizzazione deve fornire all'O.d.C. il supporto necessario per la conduzione degli audit, inclusa la messa a disposizione di tutta la documentazione inerente al SGQ e le relative registrazioni. L'Organizzazione deve permettere interviste al proprio personale coinvolto nell'esecuzione delle proprie attività. Si precisa che nell'ambito delle attività di audit, gli auditor considerano come interlocutori i responsabili delle funzioni indicati in organigramma. Se l'organizzazione intende far partecipare altre persone (es: consulenti), è tenuta in ogni caso a comunicare all'OdC la loro presenza sui luoghi di audit e ad assicurare che il loro ruolo sia quello di "osservatore".
7. La documentazione fornita per il regolare e corretto svolgimento dell'attività di audit e certificazione è di proprietà esclusiva dell'OdC. Per tale documentazione è fatto divieto ogni tipo di riproduzione, totale e/o parziale e su ogni tipo di supporto, se non espressamente autorizzata da Quality Italia S.r.l.
8. L'Organizzazione s'impegna, infine, a non divulgare a terzi le registrazioni prodotte (comunicazioni, piani di audit, rapporti di audit, rapporti di anomalia, ecc.) nel corso dello svolgimento degli incarichi assunti dall'OdC in assenza di consenso scritto da parte di Quality Italia S.r.l., ad eccezione delle registrazioni riguardanti i documenti di audit necessari, nel caso di passaggio ad altro OdC accreditato. Qualora l'OdC venga a conoscenza di tale inosservanza, fin d'ora Quality Italia S.r.l. si riserva di richiedere eventuali risarcimenti per danni subiti se coinvolta in qualsiasi controversia in qualità di Ente di Certificazione.

ART. 6 - DICHIARAZIONI INESATTE O INCOMPLETE

1. Nel caso di dichiarazioni inesatte e/o incomplete nelle comunicazioni dell'Organizzazione, l'OdC si riserva di applicare il disposto degli artt. 19 o 20 del presente contratto, salvo eventuali risarcimenti per danni subiti.
2. Qualora le inesatte o incomplete dichiarazioni di cui al punto precedente non siano tali da comportare l'applicazione degli articoli citati, l'OdC si riserva di richiedere modifiche contrattuali e/o integrazioni dei compensi, valutandone l'opportunità caso per caso.
3. Qualora l'Organizzazione non accetti le nuove condizioni, l'OdC si riserva la facoltà di recedere dal contratto. Restano, in ogni caso, acquisiti dall'OdC gli importi già versati o ancora da versare.

ART. 7 – FORO COMPETENTE

1. Il Foro esclusivo competente per ogni controversia tra le parti, relativamente all'interpretazione, esecuzione e risoluzione del presente contratto, è quello di Roma.

CONDIZIONI PER LA CERTIFICAZIONE



ART. 8 – PROCEDURA DI CERTIFICAZIONE

1. Domanda di offerta dall'Organizzazione potenziale cliente

Il processo di Certificazione si può attivare nelle seguenti modalità:

- a) Richiesta mediante apposito modello dell'OdC disponibile sul sito www.qualityitalia.it premendo il pulsante "richiesta d'offerta".
- b) Richiesta mediante comunicazione mail, fax o in qualsiasi altra forma relativa all'esigenza di certificazione del proprio Sistema di Gestione Aziendale.

Qualora pervenisse la domanda nella modalità di cui al punto b), l'OdC invia all'Organizzazione il modello di cui al punto a) o conduce insieme al cliente una compilazione del medesimo che dovrà poi comunque venire sottoscritto dal legale rappresentante dell'Organizzazione richiedente.

Le informazioni contenute sul modello di domanda di offerta sono le seguenti:

- Ragione sociale completa dell'Organizzazione
- Scopo richiesto (attività da sottoporre a certificazione)
- Lo standard di riferimento (e altri documenti normativi applicabili)
- Indicazioni circa i requisiti esclusi e relative motivazioni
- Indicazioni circa attività aziendali per la quali sia applicabile il par. 7.5.2
- Chiara indicazione circa l'utilizzo di Società di Consulenza per la predisposizione del Sistema di Gestione aziendale (nome e cognome consulente e Società se applicabile)
- Certificato di iscrizione alla CCIAA o documento equivalente in corso di validità
- Il dato medio di fatturato degli ultimi 3 anni
- Il numero di addetti dell'organizzazione
- Il numero di addetti in termini di outsourcing e le relative attività in outsourcing
- Le unità produttive e sedi operative da sottoporre a certificazione (siti distaccati / cantieri etc...)

2. Riesame della domanda (application review), telefonata a cliente e analisi della completezza e congruenza dei dati ricevuti

Il Responsabile Commerciale riceve la domanda di offerta ed esegue il relativo riesame della domanda congiuntamente al Responsabile di schema e/o all'esperto tecnico

Il Responsabile Commerciale qualora necessario, telefona all'Organizzazione per ottenere conferma circa i dati forniti nel modulo di domanda di certificazione, approfondendo eventualmente informazioni poco chiare o incomplete. In particolare vengono approfonditi e ragionati i seguenti aspetti:

- DATI RELATIVI ALL'ORGANIZZAZIONE (Ragione Sociale, Iscrizione CCIAA, numero di addetti equivalenti, Fatturato medio degli ultimi 3 anni, nome del consulente e della società di consulenza di cui ha usufruito l'Organizzazione).
- DATI TECNICI (Scopo di certificazione da proporre, settore IAF di appartenenza, Tipologia di audit e standard di riferimento, attività in outsourcing, processi soggetti a validazione, descrizione di eventuali cantieri / siti esterni)
- AUDIT TIME (tempi di audit previsti per stage 1, stage 2, sorveglianza 1 e 2 e Rinnovo)

In relazione alla valutazione dei dati di cui sopra (Dati Organizzazione, Dati Tecnici, Audit Time), vengono condotte le seguenti attività di verifica e validazione, da cui scaturisce la decisione di erogare o non erogare il servizio:



- Coerenza tra tutti i dati dell'Organizzazione, Dati Tecnici e Audit Time definito in conformità ad Annex A (per SGQ) guida IAF MD 5:2015 ed eventuali altri documenti di riferimento applicabili (per SGQ si veda Allegato I del presente documento)
- Individuazione preventiva del Gruppo di Audit qualificato e competente per erogare il servizio ed in particolare che sia competente per l'AREA TECNICA individuata per l'Organizzazione.
- Individuazione preventiva del Comitato di Certificazione competente per la delibera.
- Registrazione della decisione di erogare o non erogare il servizio (nel caso in cui l'OdC ritenesse di NON poter erogare il servizio, vengono registrati i motivi di cui a tale decisione e viene fornita risposta per iscritto all'Organizzazione richiedente; tale decisione non sarà comunque in conflitto con i Principi di Imparzialità-Competenza-Responsabilità-Trasparenza-Riservatezza; i motivi di non accettazione della domanda possono riguardare a titolo d'esempio: esclusione dei requisiti non accettabili, assenza delle autorizzazioni richieste dalla legge per svolgere l'attività etc...)

3. Realizzazione ed invio dell'offerta

In funzione delle informazioni fornite (punto 1 art. 8) e dei dati riesaminati (punto 2 art. 8), l'OdC elabora l'offerta economica, in conformità al proprio Tariffario approvato dal Comitato per la Salvaguardia dell'Imparzialità, disponibile per le Organizzazioni clienti su richiesta (come chiaramente specificato sull'offerta)

I contenuti dell'Offerta emessa sono i seguenti:

- Standard di riferimento
- Indicazione del settore EA definito
- Indicazione circa l'Accreditamento (e trasparenza in caso di NON Accreditamento)
- Scopo di certificazione
- Riferimento all'esclusione dei requisiti
- Audit Time dell'Audit di certificazione:

stage 1 (Esame del Manuale e Procedure presso la sede dell'Organizzazione e verifica della struttura del SGQ)

stage 2 (Applicazione di ogni processo del Sistema di Gestione, presso la sede dell'Organizzazione)

- Audit Time dell'Audit di sorveglianza 1, per il mantenimento della certificazione (**non oltre i 12 mesi dalla data di fase 2 della certificazione**)
- Audit Time dell'Audit di sorveglianza 2 per il mantenimento della certificazione (non oltre i 24 mesi dalla data di decisione della certificazione)
- Audit Time dell'Audit di Rinnovo (pianificata a circa 33 mesi dalla data di decisione della certificazione ed eseguita a circa 35 mesi dalla data di decisione di certificazione)
- Decisione di ri-certificazione (sempre e comunque entro e non oltre 36 mesi dalla data di decisione della certificazione)

IMPORTANTE:

Al ricevimento dell'Offerta, l'Organizzazione la restituisce controfirmata dal Legale Rappresentante; tale offerta controfirmata e contenente nell'ultima pagina i



riferimenti agli articoli del presente documento (sempre scaricabile aggiornato dal sito www.qualityitalia.it), costituisce contratto tra Organizzazione ed OdC.

4. Lo schema di certificazione prevede che in aggiunta ai requisiti della norma di riferimento, siano soddisfatti anche i seguenti requisiti:

- che l'Organizzazione sia dotata di una procedura che controlli l'aggiornamento delle normative e delle leggi e/o regolamenti applicabili al proprio SGQ ed implementi la specifica normativa/legge nazionale od internazionale applicabile alle attività svolte ed ai prodotti/servizi oggetto della certificazione;
- che l'Organizzazione sia dotata di una procedura che controlli la gestione dei reclami relativi al proprio sistema e delle relative correzioni e azioni correttive/preventive. **I reclami eventualmente ricevuti devono essere archiviati e mantenuti a disposizione dell'OdC durante gli audit periodici di sorveglianza.** Se il certificato, inoltre, rientra in uno degli schemi e/o settori per i quali l'OdC è accreditato, gli stessi devono essere tenuti a disposizione per una eventuale verifica da parte dell'Organismo di Accreditamento.

5. L'audit iniziale di certificazione prevede un iter composto da due verifiche presso le sedi dell'Organizzazione e/o sito/i permanenti e/o temporanei. Lo scopo principale dell'audit di Fase 1 e dell'audit di Fase 2 è di valutare il SGQ dell'Organizzazione in conformità alla norma di riferimento. Per essere certificata l'Organizzazione deve dimostrare che:

- il SGQ sia operativo da almeno tre mesi;
- esista l'effettiva conformità alle leggi in vigore, dimostrata attraverso le necessarie autorizzazioni;
- abbia le risorse e le capacità per attuare ed implementare il proprio SGQ.

Al fine di dimostrare quanto sopra l'Organizzazione deve:

- fornire al gruppo di audit informazioni sufficienti affinché si possa dedurre che il SGQ dell'Organizzazione sia pienamente documentato in accordo alla norma di riferimento e al presente contratto;

consentire al GVI libero accesso alle strutture e alle localizzazioni fisiche, al personale ed alle registrazioni in modo da verificare che il SGQ sia stato implementato e mantenuto, compreso l'accesso remoto a sito/i informatizzato/i che contengono informazioni significative per l'audit;

- cooperare pienamente per la risoluzione delle eventuali anomalie riscontrate.

6. I compiti assegnati al GVI richiedono che:

- si esamini e verifichi la struttura, le politiche, i processi, le procedure, le registrazioni ed i relativi documenti dell'organizzazione Cliente;
- si stabilisca il campo di applicazione della certificazione;
- si stabilisca che i processi e le procedure siano predisposti, attuati e mantenuti efficacemente attivi, al fine di costituire la base per la fiducia nel sistema di gestione del Cliente; e
- si segnali al Cliente, affinché attui le opportune azioni, ogni incongruenza tra la politica, gli obiettivi, i traguardi (coerentemente alle attese della norma del sistema di gestione applicabile o di altro documento normativo) ed i risultati ottenuti.

7. L'organizzazione Cliente deve comunicare all'OdC, oltre alla sede legale e alla/e sede/i operativa/e, i siti produttivi (permanentemente e/o temporanei) da sottoporre ad audit. Nel caso d'impresе appartenenti al settore IAF 28 (impresе di costruzione, installatori di impianti e servizi), l'organizzazione deve comunicare l'elenco dei cantieri attivi, con esclusione di quelli in sospensione dei lavori, la percentuale dello stato di avanzamento dei lavori e le attività/lavorazioni in corso, con riferimento alle categorie generali e speciali di cui al D.P.R. 207/2011, al momento della redazione della domanda di offerta. Nel caso in cui il numero di cantieri aperti vari in modo rilevante durante il triennio di validità del certificato, l'OdC può riesaminare il programma triennale d'audit ed adeguarlo alla nuova situazione aziendale.

8. Se l'organizzazione gestisce attività che, pur ricadendo sotto il controllo di un unico SGQ, sono svolte in luoghi geografici diversi ossia in più siti, l'OdC può emettere un unico certificato, riservandosi la decisione di verificare ogni sito o di campionarne e verificarne solo alcuni secondo quanto prescritto nelle guide IAF MD 1 e 5.

ART. 9 – AUDIT INIZIALE DI CERTIFICAZIONE



L'OdC contatta l'Organizzazione e stabilisce una data dell'Audit di Certificazione; successivamente incarica il Gruppo di Verifica Ispettiva mediante incarico ufficiale contenente i dati dell'Organizzazione cliente, inclusi i riferimenti alla società di consulenza ed al consulente di cui ha usufruito l'Organizzazione. Qualora il GVI rilevasse problematiche particolari (es.: rischio di imparzialità correlato al nominativo del consulente), rifiuta l'incarico adducendo le motivazioni del caso.

Diversamente l'auditor può accettare l'incarico per iscritto o mediante silenzio assenso, trascorsi numero 2 giorni dall'invio dell'incarico medesimo. L'OdC informa in seguito mediante comunicazione mail o fax l'Organizzazione circa la data di Audit e la composizione del GVI specificando l'opportunità di recusare il Gruppo di Verifica entro 2 giorni lavorativi (diversamente varrebbe il silenzio assenso) ed eventualmente fornendo le relative motivazioni del caso.

Durante la riunione iniziale, l'Organizzazione può nominare una "guida", persona eventualmente incaricata di accompagnare gli auditor durante la verifica senza che la sua presenza possa disturbare l'attività e/o influenzare ed interferire sull'attività (ruolo di mero osservatore); deve inoltre essere notificata la presenza di eventuali osservatori per l'Organizzazione.

In particolare le guide svolgono la seguente attività:

- Coordinano / organizzano visite a parti specifiche del sito dell'organizzazione
- Coordinano e stabiliscono contatti e tempistiche per le interviste del personale
- Garantiscono che norme e leggi in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro e le relative procedure / istruzioni siano diffuse, conosciute e osservate da parte dei membri del Gruppo di Audit
- Forniscono informazioni su richiesta degli Auditor
- Assumono un comportamento discreto e silenzioso durante l'Audit

L'Organizzazione comunica i nominativi delle figure "guida" in caso intendesse utilizzarle, al più tardi, durante la riunione iniziale. (L'OdC indaga la presenza di Guide anche in fase di domanda di offerta).

Le risultanze dell'audit di fase 1 sono documentate in un Audit Report di Fase 1, comprensivo di tutte le evidenze e delle conclusioni raccolte per arrivare ad un giudizio complessivo finale.

2. L'audit di Fase 1, condotto presso il/i sito/i dell'organizzazione Cliente e propedeutico all'audit di Fase 2, è necessario per:

- verificare tutte le informazioni documentate del Sistema di Gestione dell'Organizzazione;
- valutare e raccogliere informazioni sulla localizzazione e su eventuali condizioni particolari del sito dell'Organizzazione e, se condotto in campo, intervistare il personale per stabilire il grado di preparazione per l'audit di Fase 2;
- verificare che l'Organizzazione abbia identificato gli aspetti, i processi e gli obiettivi significativi del SGQ, con la relativa pianificazione per il raggiungimento degli stessi;
- raccogliere le informazioni per stabilire il campo di applicazione in funzione delle attività identificate e per inquadrare gli aspetti legali e regolamentari di cui l'Organizzazione deve dare evidenza di conformità;
- riesaminare l'adeguatezza delle risorse per una regolare conduzione dell'audit di Fase 2 e concordare con l'Organizzazione i dettagli dell'audit di Fase 2;
- valutare se sia stato pianificato e condotto un ciclo completo di audit interni e se il sistema relativo alla conduzione di tali audit sia efficace ed affidabile;
- valutare se sia stato effettuato il riesame da parte della direzione e se lo stesso da evidenza di un livello di implementazione del sistema accettabile.
- **Oltre agli elementi sopra elencati si precisa che verranno considerati, ai fini della valutazione della conformità, tutti i Regolamenti Accredia applicabili e le guide IAF applicabili di cui all'articolo 1.1 del presente documento; verranno inoltre considerate, durante la valutazione, le leggi cogenti applicabili ai servizi / prodotti oggetto dell'Organizzazione.**

3. L'Organizzazione deve rendere disponibile la documentazione relativa al SGQ, quale:



- copia controllata del manuale di gestione (per verifiche ISO 9001:2008);
- elenchi delle procedure generali ed operative, di eventuali istruzioni di lavoro e dei moduli sviluppati per l'attuazione del SGQ;
- registrazioni relative alla identificazione di aspetti, ai processi aziendali, agli obiettivi stabiliti comprese tutte le azioni, responsabilità, tempistiche e risorse necessarie per il raggiungimento degli stessi;
- pianificazione e registrazione degli audit interni;
- riesame della Direzione;
- tutta la documentazione comprovante la conformità legislativa;
- elenco dei prodotti critici con indicate le relative norme applicabili (solo per IAF28).

L'intervallo temporale fra la Fase 1 e la Fase 2 è determinato considerando le esigenze dell'organizzazione Cliente per la risoluzione dei rilievi identificati durante la Fase 1 e le esigenze dell'OdC che può rivedere le proprie disposizioni per la Fase 2. In alcuni casi particolari, in funzione della semplicità del sistema di gestione e delle dimensioni contenute della organizzazione (nr. Addetti equivalenti inferiore a 10), l'OdC può decidere di condurre consecutivamente le due Fasi (sempre che non abbiano avuto luogo rilievi tali da render necessario un tempo maggiore per risolverli). Se l'organizzazione non permette all'OdC di condurre la Fase 2 entro un tempo massimo di quattro mesi, tale situazione è considerata come una rinuncia alla certificazione che comporta la rescissione contrattuale e l'applicazione delle sanzioni previste all'art. 20, oltre alla liquidazione degli importi per i servizi già erogati.

L'Organizzazione, al termine della fase 1, viene comunque informata circa il raggiungimento degli obiettivi di fase 1 e di eventuali punti deboli o criticità che in fase 2 potrebbero potenzialmente rivelarsi come non conformità maggiori.

L'OdC potrebbe anche decidere di rivedere le proprie disposizioni per la fase 2. Qualora pertanto ci fossero modifiche significative con impatto sul sistema di gestione, l'OdC si riserva di ripetere la fase 1, totalmente o parzialmente. L'OdC informa comunque l'Organizzazione nel caso in cui i risultati della fase 1 possano portare al rinvio o all'annullamento della fase 2. Tale informazione può pervenire all'Organizzazione al termine della verifica di fase 1, mediante rapporto scritto del RGVI incaricato o da parte della Direzione Tecnica dell'OdC entro 10 giorni lavorativi dal termine della verifica di stage 1.

4. L'audit di Fase 2, il cui piano è realizzato in base alle conclusioni dell'audit di Fase 1 con riferimento ai possibili aspetti significativi, è condotto presso il/i sito/i dell'organizzazione Cliente ed è necessario per valutare l'attuazione e l'efficacia del sistema di gestione attraverso la raccolta e la verifica di quanto segue:
- la verifica della chiusura e dell'efficacia delle anomalie rilevate nell'audit di Fase 1;
 - le informazioni e le evidenze circa la conformità a tutti i requisiti della norma o di altro documento normativo applicabile al sistema di gestione;
 - il monitoraggio, la misurazione, la rendicontazione e il riesame delle prestazioni, con riferimento agli obiettivi ed ai traguardi fondamentali delle prestazioni stesse;
 - il sistema di gestione del cliente e le prestazioni con riferimento al rispetto delle prescrizioni legali;
 - la tenuta sotto controllo dei processi del cliente;
 - gli audit interni e il riesame da parte della direzione;
 - la responsabilità della direzione per le politiche dell'organizzazione cliente;
 - i collegamenti tra i requisiti normativi, la politica, gli obiettivi ed i traguardi delle prestazioni (coerentemente alle attese della norma del sistema di gestione applicabile o di altro documento normativo), tutte le prescrizioni legali applicabili, le responsabilità, la competenza del personale, le attività, le procedure, i dati di prestazioni, le risultanze e le conclusioni degli audit interni.
- Oltre agli elementi sopra elencati si precisa che verranno considerati, ai fini della valutazione della conformità, tutti i Regolamenti Accredia applicabili e le guide IAF applicabili di cui all'articolo 1.1 del presente documento; verranno inoltre**



considerate, durante la valutazione, le leggi cogenti applicabili ai servizi / prodotti oggetto dell'Organizzazione.

Le risultanze e le conclusioni degli audit sono riportati dal RGVI nei relativi Rapporti, dove sono anche registrati i rilievi e le anomalie emerse con i relativi commenti, le correzioni e le azioni correttive adottate dall'organizzazione Cliente, la conferma delle informazioni fornite all'OdC utilizzate nel riesame della domanda ed una raccomandazione se proseguire con l'iter certificativo, rilasciare o meno la certificazione con le relative condizioni o osservazioni. Tali Rapporti sono consegnati in copia all'Organizzazione, firmati dal GVI e controfirmati dall'Organizzazione stessa nella persona del Legale Rappresentante. Il RGVI, infine, richiede all'Organizzazione una copia controllata del manuale ovvero timbra lo stesso con il timbro "QUALITYITALIA REVIEWED" nella pagina di guardia (da cui risulta quale sia l'ultima revisione applicabile), nell'elenco delle procedure e nella rappresentazione dell'organigramma aziendale chiedendo all'organizzazione di mantenere la documentazione, approvata e timbrata, in accordo alle proprie procedure di controllo della documentazione.

I Rapporti, e ogni altra documentazione raccolta a supporto delle evidenze valutate, sono consegnati dal RGVI all'OdC che provvede, a seguito di riesame interno, a fare la "conferma dei risultati dell'audit" o meno all'organizzazione Cliente. Tale conferma è comunicata ufficialmente dal Responsabile di Schema, o da chi ne fa le veci a causa di situazioni tecnico-organizzative contingenti, al Cliente a mezzo fax o per posta elettronica, entro e non oltre dieci giorni lavorativi dalla ricezione della documentazione di verifica. Tale comunicazione contiene la conferma delle anomalie formalizzate dal GVI e/o altre considerazioni tecniche aggiuntive valutate durante il riesame interno della pratica, ivi comprese le modifiche apportate e le motivazioni associate. Nel caso in cui l'OdC rinunci a tale facoltà entro dieci giorni lavorativi, in quanto ritiene le decisioni assunte dal GVI idonee, vale il principio del silenzio-assenso. L'organizzazione Cliente, comunque, deve risolvere le anomalie rilevate e segnalate analizzando le cause e adottando adeguate correzioni ed eventuali azioni correttive nei tempi e nei modi di seguito specificati.

Si precisa che per quanto attiene ai rilievi emersi in audit Fase 1, gli stessi dovrebbero essere risolti ed attuati al fine di evitare la formalizzazione di anomalie durante l'audit Fase 2.

L'OdC, inoltre, ha la facoltà di modificare la classificazione delle anomalie rilevate dal GVI tramite comunicazione scritta che evidenzia le modifiche apportate con le relative motivazioni, entro e non oltre dieci giorni lavorativi dalla ricezione della documentazione di verifica. Nel caso in cui l'OdC rinunci a tale facoltà, in quanto ritiene le decisioni assunte dal GVI idonee, vale il principio del silenzio-assenso.

La classificazione dei rilievi, nel contesto della UNI EN ISO 9001:2008 è assegnata in base ai seguenti criteri:

Non Conformità – Tale rilievo è formalizzato nel caso in cui si rilevino carenze nel soddisfare uno o più requisiti della norma, che pongano dubbi significativi in merito alla capacità del sistema di gestione dell'organizzazione Cliente di conseguire i risultati attesi. (es.: dubbi sull'efficacia dei processi di controllo in atto, prodotti / servizi che non soddisfano i requisiti specifici).

Osservazione – Tale rilievo è formalizzato nel caso in cui si rilevi un mancato soddisfacimento di un requisito, ad un livello tale che non influenzi la capacità del sistema di gestione di conseguire i risultati attesi.

Commento – Tale rilievo è un suggerimento emesso dal Gruppo di Audit, finalizzato al miglioramento del Sistema di Gestione Aziendale o a prevenire possibili situazioni che se non presidiate possano generare Osservazioni o Non Conformità in futuro.

La classificazione dei rilievi, nel contesto della UNI EN ISO 9001:2015 è assegnata in base ai seguenti criteri:

Non Conformità maggiore – Tale rilievo è formalizzato nel caso in cui si rilevino carenze nel soddisfare uno o più requisiti della norma, che pongano dubbi significativi in merito alla capacità del sistema di gestione dell'organizzazione Cliente di conseguire i risultati attesi. (es.:



dubbi sull'efficacia dei processi di controllo in atto, prodotti / servizi che non soddisfano i requisiti specifici).

Non Conformità Minore – Tale rilievo è formalizzato nel caso in cui si rilevi un mancato soddisfacimento di un requisito, ad un livello tale che non influenzi la capacità del sistema di gestione di conseguire i risultati attesi.

Commento – Tale rilievo è un suggerimento emesso dal Gruppo di Audit, finalizzato al miglioramento del Sistema di Gestione Aziendale o a prevenire possibili situazioni che se non presidiate possano generare Osservazioni o Non Conformità in futuro.

Le anomalie emerse durante le valutazioni devono essere risolte approntando opportune correzioni ed azioni correttive nel rispetto delle seguenti prescrizioni:

a. Non Conformità (ISO 9001:2008), denominate Non Conformità Maggiori (ISO 9001:2015) –

bloccano l'iter di Certificazione e devono essere risolte dall'organizzazione, verificate e chiuse da Quality Italia s.r.l., prima di poter proseguire nelle attività. Se non gestite possono causare la non certificazione dell'organizzazione, la sospensione di una certificazione già rilasciata o nei casi più gravi la revoca della stessa. L'Organizzazione è tenuta a comunicare (successivamente all'audit per scritto via fax o via e-mail) all'OdC entro 15 giorni lavorativi, la correzione e l'azione correttiva relativa a ciascuno di questi rilievi, specificando la data limite d'attuazione, in ogni caso compresa nei 2 mesi successivi alla data dell'audit. Il RGVI che ha condotto la verifica e rilasciato il/i rilievo/i dovrà accettare le proposte (o eventualmente respingerle chiedendo nuove proposte). L'Organizzazione deve attuare tutte le azioni approvate e, quando ha la consapevolezza della loro efficacia, ne dà comunicazione (per scritto via fax o via e-mail) all'OdC che pianifica, infine, un audit supplementare completo o limitato, in funzione dell'estensione dell'anomalia, per verificare l'efficacia delle azioni attuate. L'emissione del Certificato di Conformità è subordinata all'esito positivo della verifica dell'attuazione, che dovrà obbligatoriamente avvenire entro e non oltre 6 mesi dall'ultimo giorno di fase 2; qualora si andasse oltre tale limite di tempo, sarà necessario ripetere l'intera fase 2 prima di raccomandare il rilascio.

b. Osservazione (ISO 9001:2008 / ISO 14001:2004) denominata Non Conformità Minore (ISO 9001:2015 / ISO 14001:2015) –

non blocca l'iter di certificazione. L'Organizzazione è tenuta a comunicare (successivamente all'audit per scritto via fax o via e-mail) all'OdC entro 15 giorni lavorativi la correzione e l'azione correttiva relativa a ciascuna di queste anomalie, specificando la data limite di attuazione, in ogni caso compresa nei 2 mesi successivi alla data dell'audit. L'Organizzazione deve attuare le azioni approvate, la cui efficacia è verificata dall'OdC durante il successivo audit di sorveglianza o rinnovo; in caso di Osservazioni rilasciate in fase di Certificazione, la funzione deliberante dovrà necessariamente valutare i trattamenti e le azioni correttive proposte dall'Organizzazione, prima di poter deliberare.

c. Commento (valido per ogni norma di riferimento) - L'Organizzazione è tenuta a motivare e documentare la decisione eventuale di non prendere in carico tale anomalia, in caso contrario deve definire idonee correzioni e azioni correttive da gestire in conformità alle proprie procedure interne.

L'Organizzazione deve attuare le azioni definite nel più breve tempo possibile, la cui efficacia è verificata dal RGVI con la valutazione delle evidenze documentali da confermare durante il successivo audit di sorveglianza o rinnovo. Nel caso in cui il problema che ha generato un commento è riconducibile ad un avvenimento sporadico, l'Organizzazione Cliente può intraprendere un'azione di semplice correzione.

Le correzioni, le azioni correttive e le date proposte sono accolte dal RGVI o dalla Direzione in caso di particolari situazioni tecniche e organizzative contingenti. In caso di non accoglimento



delle stesse, l'OdC comunica entro cinque giorni lavorativi tale circostanza alla Organizzazione, la quale deve provvedere ad una nuova riformulazione da inviare nuovamente all'OdC entro e non oltre 15 (quindici) giorni lavorativi dal ricevimento della menzionata comunicazione, al fine di permetterne il riesame e valutarne l'accettabilità. Nel caso in cui tale tempistica non venisse rispettata, l'Organizzazione è necessario che contatti l'OdC e concordi un piano differente che l'OdC stesso dovrà approvare; diversamente non verrà emesso il certificato; in caso di verifica di rinnovo, diversamente, non sono concesse deroghe ai 15 giorni menzionati sopra.

Si precisa che per le anomalie riconducibili alla tipologia a) prima descritte (Non Conformità) è necessario verificare l'attuazione delle correzioni e l'efficacia delle azioni correttive prima di prendere una decisione sulla certificazione, anche attraverso la programmazione di un audit supplementare, oppure attraverso l'invio di evidenze documentali adeguate (la decisione tra le due modalità è della Direzione Tecnica, che deciderà in funzione del numero di Non Conformità e delle necessità di verifica ai fini della relativa chiusura). Il mancato rispetto di tali criteri da parte dell'organizzazione Cliente equivale ad una dichiarazione di recesso dal servizio che Quality Italia S.r.l. tratta in conformità a quanto stabilito dagli artt. 19, 20 e 21.

5. Gli audit sono condotti in conformità alle procedure interne di riferimento (parti integranti del presente contratto e disponibili su richiesta in caso di formale contestazione) dell'OdC ed annunciati attraverso l'invio preventivo di apposite comunicazioni ed in seguito del piano di audit applicabile. Le comunicazioni permettono di fornire i nominativi del GVI, di cui sono disponibili a richiesta tutte le informazioni di base per consentirne una eventuale ricusazione in caso di obiezioni motivate e ritenute valide. Il piano, invece, permette di comunicare il/i criterio/i dell'audit, la pianificazione giornaliera delle attività, suscettibile di variazione in funzione delle esigenze lavorative non programmabili, e le date dell'audit preventivamente concordate con l'organizzazione Cliente.



ART. 10 – DECISIONE SUL CERTIFICATO DI CONFORMITÀ

1. Il Responsabile del Gruppo di Audit invia all' OdC l'audit report e tutte le evidenze raccolte per giungere al giudizio finale sull'Organizzazione, incluse le evidenze utilizzate per giungere a tale giudizio; **nell'audit report inoltre, la firma del cliente e del RGVI confermano i medesimi dati raccolti dall'OdC in fase di riesame della domanda di certificazione. Pertanto il RGVI conferma sempre, insieme al cliente, i dati precedentemente forniti per la realizzazione dei tempi di audit e dell'offerta economica.** Gli elementi inviati riguardano i "fogli evidenze", le "check list", gli audit report e i rilievi emersi. Le proposte di azioni correttive devono essere accettate dal Responsabile del Gruppo di Audit in termini di adeguatezza di contenuti e tempistiche di attuazione. Le proposte di azioni correttive devono essere presentate all'OdC entro e non oltre 15 giorni dalla data della verifica.

In caso di Non Conformità Maggiore (ISO 9001:2015) o Non Conformità (ISO 9001:2008), l'OdC comunica per iscritto all'Organizzazione le modalità per verificare l'efficacia delle correzioni e delle azioni correttive relative alle non conformità emerse; sarà disposto se è necessario l'invio di evidenze documentali per la chiusura delle non conformità / non conformità maggiori o un audit supplementare, quotato in termini di tempo e tariffa, in funzione dei rilievi emersi (numerosità, importanza, tempo di verifica necessario). **Rimane inteso che in caso di Non Conformità (ISO 9001:2008) o Non conformità maggiori (ISO 9001:2015), la verifica dell'attuazione dell'efficacia delle azioni è vincolante prima del rilascio del Certificato. Tale verifica dovrà avvenire entro e non oltre 6 mesi dalla data di stage 2; diversamente sarà necessario ripetere lo stage 2 per intero.** Per le Osservazioni e i Commenti, l'OdC non conferma i rilievi e vale la regola del silenzio – assenso entro 5 gg lavorativi.

La delibera in merito alla decisione sul rilascio, estensione, rinnovo, riduzione, sospensione o annullamento e revoca del certificato di conformità è a cura del Comitato di Certificazione (CC), il quale riceve la pratica di Audit completa dal RGVI, verificata in ogni sua parte, con la proposta per la tipologia di provvedimento (es.: certificazione) e **decide** mediante l'analisi, a titolo non esaustivo, delle seguenti informazioni:

- Audit report
- Fogli evidenze
- Check list e requisiti RT05 Accredia revisione corrente (incluso, ad esempio "allegato cantiere" per il settore IAF 28 etc...)
- Rilievi e relative proposte di azioni correttive dell'Organizzazione, approvate dal RGVI
- Congruità dello scopo di certificazione proposto in relazione alle attività oggetto di audit
- Ammissibilità delle esclusioni e non applicabilità dei requisiti del Sistema di Gestione Aziendale
- Correttezza del settore IAF assegnato
- Verifica l'assenza di riserve, eccezioni o reclami da parte dell'Organizzazione
- Proposta del GVI (certificazione-mantenimento/estensione della certificazione-rinnovo della certificazione-non certificazione-audit di sorveglianza a x mesi-sospensione della certificazione)
- Verifica delle informazioni di dominio pubblico
- Verifica della presenza di registrazioni relative ad aspetti cogenti che impattano in modo significativo sullo scopo di certificazione

Si rende noto che il Comitato di Certificazione (funzione deliberante) può essere composto da un solo membro o da più membri, in funzione delle necessità e delle competenze necessarie. L'atto della delibera positiva, negativa, sospensione, revoca o



rinnovo della certificazione, rimangono tuttavia decisioni finali interne dell'OdC e tali decisioni non vengono mai, per nessuna ragione, affidate all'esterno.

2. PARERE SFAVOREVOLE AL RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE

Parere sfavorevole al rilascio della certificazione ha luogo in caso di non conformità (ISO 9001:2008) o non conformità maggiori (ISO 9001). In tal caso può esser proposto da parte del Responsabile del Gruppo di Verifica Ispettiva (**funzione proponente**) un Audit Supplementare o integrazioni documentali / incontro tecnico se il caso lo rendesse maggiormente adatto (esempio: pochi aspetti di natura documentale che non necessitano campionamenti presso la sede aziendale); soltanto a seguito del superamento della valutazione di detto audit / integrazione / incontro tecnico può essere presentata la pratica dell'Organizzazione al Comitato di Certificazione per una decisione.

Nota bene:

NEL CONTESTO DELLE ATTIVITÀ DI CONTROLLO DELL'ACCREDITAMENTO DA PARTE DELL'ENTE UNICO NAZIONALE (ACCREDIA), QUALORA UN'ORGANIZZAZIONE IMPEDISCA LA PARTECIPAZIONE ALL'AUDIT DA PARTE DI AUDITOR ACCREDIA, SI CONFIGUREREBBE L'IMMEDIATO SFAVORE AL RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE.

Si precisa che, anche a fronte di un esito positivo delle attività di audit, il Comitato di Certificazione può prevedere l'eventualità di non rilasciare, sospendere, ridurre e/o annullare e revocare la certificazione nel caso in cui sorgano dubbi fondati, provenienti da altra fonte e che verranno adeguatamente documentati, circa l'adeguatezza del sistema di gestione e/o il mancato rispetto dei requisiti cogenti di prodotto e/o servizio.

3. TIPOLOGIE DI DELIBERE

Le delibere del Comitato di Certificazione sono prese all'unanimità (in caso di pluralità di componenti) e sono delle seguenti tipologie:

- deliberare di concedere la Certificazione del Sistema di Gestione Aziendale in accordo alla Norma di riferimento e/o documenti applicabili con prescrizioni specifiche oppure senza prescrizioni specifiche;
- deliberare di concedere il Rinnovo della Certificazione del Sistema di Gestione Aziendale in accordo alla Norma di riferimento e/o documenti applicabili;
- deliberare sull'estensione dello Scopo di Certificazione del Sistema di Gestione Aziendale in accordo alla Norma di riferimento e/o documenti applicabili, sia con sia senza prescrizioni specifiche;
- deliberare su una riduzione della Certificazione;
- deliberare la sospensione della Certificazione;
- deliberare sul ripristino della validità della Certificazione (riattivazione a seguito di sospensione);
- deliberare la revoca della Certificazione;
- deliberare di non concedere la Certificazione, il rinnovo, l'estensione, la riduzione della certificazione.



In questo ultimo caso la pratica viene restituita al Direttore Tecnico che informerà per lettera l'Organizzazione e Accredia della decisione riportando le relative motivazioni e indicando come procedere per completare l'iter di certificazione e ripresentare la pratica al Comitato di Certificazione.

4. RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE

Il certificato di conformità ha validità triennale, la cui continuità è soggetta al rispetto delle prescrizioni indicate all'art. 12 del presente contratto e il cui ciclo di certificazione inizia con la decisione di certificazione o di rinnovo della stessa.

Analizzata la documentazione relativa all'azienda (Richiesta di Offerta, Offerta/Contratto, Audit Report di fase 1, Audit Report di fase 2, eventuale Rapporto di Verifica Supplementare, Non conformità, Osservazioni, Check List Specifiche di settore, Allegati cantiere e ogni altra documentazione pertinente (es. Visura Camerale ecc.) viene effettuata una proposta di Certificazione al Comitato di Certificazione che, avendo la medesima documentazione a disposizione deciderà in merito al rilascio o al diniego della certificazione dell'organizzazione interessata.

In caso di certificazione, Quality Italia S.r.l. trasmette all'Organizzazione, previo pagamento delle spettanze dovute, il Certificato contenente le seguenti informazioni:

- La Norma di riferimento;
 - Il settore o settori IAF/EA di riferimento;
 - Lo scopo di certificazione concesso;
 - Il riferimento al MQ per eventuali esclusioni di requisiti (valido per ISO 9001:2008 soltanto);
 - La sede legale dell'azienda;
 - L'indirizzo della sede/sedi coperte da certificazione;
 - La data di prima emissione;
 - La data di emissione corrente;
 - La data di scadenza;
 - Il logo di Quality Italia S.r.l.
 - Il riferimento al numero e alla e-mail da contattare per avere informazioni puntuali sulla validità del certificato;
 - Il numero del Certificato;
 - La firma dell'Amministratore Unico di Quality Italia S.r.l.
 - Il logo dell'Ente di Accredimento (unicamente se il Certificato è emesso in uno schema/settore coperto da accreditamento);
 - Eventuali diciture specifiche previste da documenti specifici (es. rif. a DPR e a RT 05 nel settore IAF 28), in caso di applicabilità degli stessi alle certificazioni da rilasciare.
 - Eventuali note relative al transitorio tra ISO 9001:2008 ed ISO 9001:2015 tali per cui la dead line della versione ISO 9001:2008 non corrisponderà alla fine del ciclo triennale di certificazione.
-
- **Il Certificato rilasciato ha validità triennale e parte dalla data di emissione, che coincide con la data della decisione di certificazione, sempre successiva alla data di stage 2 della certificazione;**
 - **L'audit di sorveglianza nr. 1, deve essere effettuato entro i 12 mesi dalla data di chiusura della precedente verifica (Quality Italia decide di contare i dodici mesi a partire dall'ultimo giorno di stage 2 di certificazione).**
 - **La verifica di sorveglianza nr. 2 viene invece pianificata come data "nominale" a 24 mesi dalla data di decisione della certificazione, con una tolleranza massima di +/- 3 mesi (per le regole particolari del settore IAF 28, si veda allegato I).**



- **La verifica di Rinnovo deve essere pianificata con nr. 3 mesi di anticipo rispetto alla scadenza nominale del certificato e la decisione di certificazione viene presa sempre prima della scadenza del certificato. Oltre la scadenza del certificato, Quality Italia non consente di ricorrere ad uno stage 2 per ri-certificare l'impresa. Sarà pertanto necessario rendersi attentamente disponibili al rinnovo nei tempi previsti, diversamente sarà necessario richiedere una nuova certificazione (fase 1 e fase 2).**

Vedere anche le disposizioni specifiche di settore IAF e di schema emesse riportate negli allegati I (per IAF 28) al presente documento.

ART. 11 – PUBBLICITÀ

L'OdC comunica mensilmente e con estrema puntualità ad ACCREDIA, Ente Unico Nazionale, il nominativo delle aziende certificate sotto accreditamento per l'inserimento del loro nominativo nell'elenco pubblico consultabile sul sito www.accredia.it;

L'OdC, su richiesta specifica del mercato, rende comunque disponibili informazioni riguardanti:

- **Aree geografiche in cui opera**
- **Lo stato di una specifica certificazione relativa a una organizzazione cliente**
- **Il nome, i documenti normativi correlati, il campo di applicazione e la posizione geografica di uno specifico cliente certificato**



ART. 12 – AUDIT DI SORVEGLIANZA E MANTENIMENTO CERTIFICAZIONE

1. Il mantenimento della certificazione di conformità è subordinato alla presenza delle condizioni alle quali essa è stata rilasciata ed è valutata mediante audit di sorveglianza su campo almeno annuali, da programmare in conformità al Mod.D1-10a "Programma di Sorveglianza Triennale", con riferimento l'ultimo giorno dell'audit di stage 2 o di Rinnovo, al fine di verificare che l'organizzazione Cliente continua a rispettare i requisiti della norma relativa al sistema di gestione, anche nel caso di eventuali modifiche introdotte a seguito di cambiamenti nell'attività lavorativa.
2. Gli audit di sorveglianza coprono almeno una volta l'intero sistema di gestione sul triennio e, quindi, il campo di applicazione.
3. La data del primo audit di sorveglianza, successivo alla certificazione iniziale, non deve superare i 12 mesi dall'ultimo giorno dell'audit di Fase 2. Il mancato rispetto di tale criterio da parte dell'organizzazione Cliente equivale ad una dichiarazione di recesso dal servizio che l'OdC tratta in conformità a quanto stabilito dagli artt. 19, 20 e 21.
4. Il piano di audit di sorveglianza comprende almeno i seguenti argomenti:
 - audit interni e riesami da parte della direzione;
 - un riesame delle azioni intraprese a seguito delle anomalie identificate durante il precedente audit;
 - trattamento dei reclami;
 - efficacia del sistema di gestione nel conseguimento degli obiettivi del Cliente certificato;
 - avanzamento delle attività pianificate, finalizzate al miglioramento continuo;
 - continua tenuta sotto controllo delle attività;
 - riesame di ogni modifica e delle dichiarazioni del Cliente riguardo le proprie attività (es. materiale promozionale, sito web, ecc.); e
 - utilizzo di marchi e/o di ogni altro riferimento alla certificazione (carta intestata, biglietti da visita, ecc.).
5. Gli audit di sorveglianza sono concordati con l'organizzazione Cliente, e di volta in volta comunicati, in conformità al "Programma di Audit Triennale", redatto in seguito alla decisione positiva del CC e suscettibile di modifiche durante il triennio di validità. Le date stabilite nel Programma di Sorveglianza Triennale possono avere una tolleranza di ± 3 mesi rispetto alla data programmata, ad eccezione della prima sorveglianza per cui vale solo -3 mesi. Nessuna deroga è ammessa relativamente al rispetto della tolleranza sopra indicata. Il mancato rispetto di tale criterio da parte dell'organizzazione Cliente equivale ad una dichiarazione di recesso dal servizio che l'OdC tratta in conformità a quanto stabilito dagli artt. 19, 20 e 21.
6. Nel caso particolare di organizzazioni operanti nel settore IAF28, la sorveglianza annuale prevede almeno una verifica in cantiere/sito, in modo tale che, nell'arco di tempo di validità della certificazione, tutte le tipologie di attività svolte e rientranti nello scopo di certificazione siano sottoposte a verifica almeno nr. 2 volte ciascuna nel triennio (almeno uno delle quali, in cantiere attivo, la seconda eventualmente anche su base documentale, ma per cantieri i cui lavori non siano stati chiusi da più di 3 anni). Vista la particolarità del settore, in parziale deroga a quanto previsto dai precedenti punti 3 e 5, la tolleranza della prima sorveglianza può essere ampliata fino a ± 3 mesi per tener conto di eventuali periodi d'inattività delle organizzazioni coinvolte, fatto salvo quanto specificato al successivo art. 13 punto 5. Per ulteriori regole in merito al settore IAF28, si veda l'Allegato I al presente regolamento.
7. Negli audit di sorveglianza sono stabiliti gli elementi obbligatori da verificare (paragrafi dello standard di riferimento applicabile), più ulteriori elementi campionabili nell'arco del triennio di validità della certificazione. Gli elementi obbligatori sono oggetto di verifica anche per eventuali audit aggiuntivi rispetto a quelli annuali già programmati.
8. La certificazione di un'organizzazione Cliente può essere **mantenuta** sulla base di una conclusione positiva da parte del responsabile del gruppo di verifica ispettiva senza ulteriori riesami indipendenti (e delibere); fanno eccezione i seguenti casi:
 - a) non conformità o altra situazione che possa comportare la sospensione o la revoca della certificazione, il responsabile del gruppo di audit segnala all'OdC l'esigenza di iniziare un riesame da parte del CC per stabilire se la certificazione possa essere mantenuta (*cf. art. 10*); e
 - b) il Responsabile di Schema e/o la Direzione effettua il monitoraggio delle attività di audit del RGVI, compreso il monitoraggio dei rapporti ricevuti, per assicurare che tali attività e



quelle di certificazione funzionino efficacemente e rileva aspetti che pongano dubbio sul mantenimento della certificazione.

ART. 13 – AUDIT DI RINNOVO E RINNOVO CERTIFICAZIONE

1. Lo scopo dell'audit di rinnovo è quello di confermare la continua conformità, pertinenza ed applicabilità al campo di applicazione e l'efficacia del sistema di gestione nel suo complesso allo scadere del triennio di validità della certificazione, da programmare in conformità al Mod.D1-10a "Programma di Sorveglianza Triennale". L'OdC, a propria discrezione, può valutare la possibilità di condurre le due fasi consecutivamente in funzione di situazioni particolari quali la semplicità del sistema di gestione e le dimensioni contenute della organizzazione.
2. L'OdC può prevedere, inoltre, la possibilità di condurre solo un audit di Fase 2 qualora non siano intervenute nell'ultimo anno di validità del certificato modifiche significative nel sistema di gestione, nella proprietà, o nel contesto in cui il sistema di gestione dell'organizzazione Cliente opera (es. modifiche della legislazione).
3. L'audit di rinnovo è necessario per accertare:
 - l'efficacia del sistema di gestione nella sua globalità, alla luce di modifiche interne ed esterne;
 - l'impegno dimostrato a mantenere l'efficacia ed il miglioramento del sistema di gestione al fine di rafforzare le prestazioni complessive;
 - se l'operatività del sistema di gestione certificato contribuisce al conseguimento della politica e degli obiettivi dell'organizzazione.
4. Tale audit è pianificato con largo anticipo, almeno 3 mesi prima della scadenza nominale e condotto possibilmente circa 40 giorni prima della scadenza nominale del certificato con una tolleranza di ± 15 giorni) tale da permettere:
 - la decisione sul rinnovo da parte della Funzione Deliberante entro e non oltre la data di scadenza triennale nominale riportata sulla certificazione;
 - il riesame, l'accettazione e la verifica dell'efficacia di correzioni ed azioni correttive, da attuare in seguito dell'identificazione di situazioni di non conformità da parte del GVI, entro e non oltre 20 giorni dalla conduzione dell'audit di rinnovo a mezzo di un audit supplementare;
 - la continuità rispetto alla data di certificazione.

Nessuna deroga è ammessa relativamente al rispetto della tolleranza sopra indicata.

Qualora la data della verifica di rinnovo sia avvenuta (sempre e comunque entro la scadenza) ma siano emerse non conformità maggiori, importanti e di non rapida risoluzione, il certificato non viene rinnovato. L'Organizzazione deve proporre le azioni correttive del caso ed avrà un massimo di 6 mesi di tempo, dalla data della verifica di rinnovo, per affrontare una verifica supplementare per la chiusura delle non conformità maggiori emerse. Il certificato, in questi eventuali 6 mesi non sarà attivo. Qualora, a seguito della chiusura delle non conformità il certificato venisse riattivato, sarà palesato sul medesimo il periodo in cui l'azienda non ha mantenuto certificato attivo. Diversamente sarà necessario che l'Organizzazione richieda una nuova certificazione, ripetendo stage 1 e stage 2.

Il mancato rispetto di tali criteri da parte dell'organizzazione Cliente equivale ad una dichiarazione di recesso dal servizio che l'OdC tratta in conformità a quanto stabilito dagli artt. 19, 20 e 21.

5. Per le organizzazioni operanti nel settore IAF28 ed in caso di accertate e gravi difficoltà dell'organizzazione nel disporre di cantieri operativi in occasione del periodo previsto per l'audit di rinnovo (supportate da dichiarazione di atto notorio del Legale Rappresentante), l'OdC effettua comunque la verifica nei tempi previsti (entro la scadenza nominale del certificato e nel rispetto delle tempistiche di cui al precedente punto 4) ed assume una decisione per il Rinnovo della certificazione "prima" della scadenza del certificato, escludendo la verifica connessa alle attività di cantiere ed ai relativi documenti di registrazione. Nel caso di esito positivo dell'audit, l'OdC propone al proprio Comitato di Certificazione, il rilascio del rinnovo della certificazione, subordinato tuttavia alla conduzione di un "follow up" non appena



L'Organizzazione comunica l'avvio di una nuova attività di cantiere e, comunque, entro e non oltre 6 mesi dalla data dell'avvenuto Rinnovo. La verifica di "follow up" sarà quotata, in funzione dei casi, per un tempo di audit pari allo stage 2 (minimo) o per un tempo maggiore in funzione della numerosità cantieri, situazione specifica. Si ricorda che il "follow up" è una verifica aggiuntiva e che non risparmia al cliente l'effettuazione o riduzioni parziali della successiva sorveglianza. Il perdurare di tale situazione di inattività cantieristica oltre i 6 mesi dal rilascio del rinnovo, comporta la sospensione della certificazione (*cf. art. 20*).

6. Il rinnovo della certificazione di conformità è subordinato alla presenza delle condizioni alle quali essa è stata rilasciata (*cf. art. 10*), nonché sui risultati del riesame del sistema nell'arco del periodo di certificazione e sui reclami ricevuti dall'organizzazione Cliente.

ART. 14 – AUDIT SUPPLEMENTARI

1. L'OdC si riserva di eseguire specifici audit supplementari (il tempo di audit varia da un minimo di 0,5 gg/uomo ad un massimo di 1/3 del tempo speso per l'audit iniziale di certificazione o rinnovo con una tolleranza di ± 1 mese rispetto alla data programmata), anche non programmati nel caso di modifiche che influenzano significativamente le attività e l'operatività dell'organizzazione stessa (come cambiamento della proprietà, cambiamenti del personale o delle apparecchiature, ecc.), oppure nel caso in cui l'analisi di reclami, gravi segnalazioni dal mercato od ogni altra informazione oggettivata indichi che l'organizzazione non è più conforme ai requisiti dell'OdC (*cf. art. 2, punto 3*). Tali audit non modificano il calendario previsto dal Programma di Audit Triennale. Nel caso in cui l'audit supplementare coincide con l'audit di sorveglianza o rinnovo, quest'ultimo può estendere l'audit supplementare programmato per il tempo quotato necessario. Il mancato rispetto di tale criterio da parte dell'organizzazione Cliente equivale ad una dichiarazione di recesso dal servizio che Quality Italia S.r.l. tratta in conformità a quanto stabilito dagli artt. 19, 20 e 21.

ART. 15 - ESTENSIONE O RIDUZIONE DELLA CERTIFICAZIONE

1. L'Organizzazione può richiedere l'estensione o la riduzione del campo d'applicazione della certificazione.
2. Nel caso in cui l'organizzazione richieda l'estensione del campo di applicazione della certificazione, l'OdC conduce un riesame della domanda al fine di stabilire:
 - le attività di audit necessarie per decidere se è possibile o meno concedere l'estensione;
 - l'adeguamento della proposta commerciale che l'Organizzazione è tenuta ad accettare in sostituzione di quella precedentemente stipulata tra le parti.
3. Nel caso in cui l'organizzazione richiede la riduzione del campo d'applicazione della certificazione, l'OdC conduce un riesame della domanda al fine di stabilire l'accettabilità della stessa che risulta essere:
 - possibile per talune linee di prodotto/servizio;
 - da valutare nel caso di requisiti e/o processi purché la relativa esclusione non comprometta la capacità dell'Organizzazione di fornire prodotti/servizi rispondenti ai bisogni ed alle attese dei clienti ed ai requisiti cogenti applicabili.
4. L'OdC si riserva, infine, il diritto di procedere d'ufficio alla riduzione del campo d'applicazione della certificazione, qualora l'organizzazione Cliente:
 - non sia stata in grado di mettere l'OdC in condizione di verificare tutti i processi descritti nel campo di applicazione nel corso del triennio di validità della certificazione;
 - abbia mancato, in modo persistente o grave, di rispettare i requisiti della certificazione relativamente a quelle parti del campo di applicazione della certificazione;
 - nel caso di affitto, cessione o conferimento di ramo d'azienda o scissione aziendale, ecc.
5. L'estensione del campo d'applicazione della certificazione di conformità è subordinata alla presenza delle condizioni alle quali essa è stata rilasciata (*cf. art. 10*).

ART. 16 – AUDIT CON BREVE PREAVVISO O SENZA PREAVVISO

1. L'OdC si riserva il diritto di condurre audit **con breve preavviso o anche senza alcun preavviso** presso l'organizzazione Cliente, che fin d'ora accetta questa condizione ed ogni punto seguente del presente articolo:



- a. indagare su reclami provenienti dal mercato;
 - b. soddisfare una richiesta dell'Ente di Accreditamento;
 - c. valutare la significatività di modifiche intervenute dopo il rilascio della certificazione di conformità (cfr art. 17);
 - d. verificare il ripristino della conformità del sistema di gestione a seguito della sospensione della certificazione (cfr art. 20).
 - e. Indagare circa dubbi relativi all'operato dei propri Auditor
2. In caso di Audit con breve preavviso, Il Direttore Tecnico comunica al Cliente tale eventualità, comprensiva di motivazioni oggettivate, insieme al piano di audit almeno con tre giorni di preavviso. Visto che tale breve periodo temporale non consente al Cliente di esercitare il proprio diritto di ricusazione sui membri del GVI, l'OdC incarica gli auditor in base alle loro precedenti presenze presso l'organizzazione e alla mancanza di reclami da parte della stessa. Il tempo di audit necessario per la regolare conduzione di tali audit ed il trattamento economico a carico dell'organizzazione Cliente seguono i criteri stabiliti nell'art. 14.
3. In caso di Audit senza preavviso, Il Direttore Tecnico incarica gli auditor in base alle loro precedenti presenze presso l'organizzazione e alla mancanza di reclami da parte della stessa. Se l'audit senza preavviso può riguardare dubbi e incongruenze anche sull'operato del precedente Team di Audit, sarà il Direttore Tecnico stesso ad eseguire tale Audit. Il tempo di audit necessario per la regolare conduzione di tali audit ed il trattamento economico a carico dell'organizzazione Cliente seguono i criteri stabiliti nell'art. 14.
4. Il mancato rispetto di tali criteri da parte dell'organizzazione Cliente equivale ad una dichiarazione di recesso dal servizio che l'OdC tratta in conformità a quanto stabilito dagli artt. 19, 20 e 21.

ART. 17 - VARIAZIONE DELLO SCHEMA DI CERTIFICAZIONE

1. Le modifiche che l'OdC intende apportare allo schema di certificazione (ad esempio a seguito di modifiche nelle richieste da parte degli Enti di Accreditamento o nel testo di norme o regolamenti) sono comunicate alle Organizzazioni. Nella comunicazione è indicato il tipo di variazione ed il termine entro cui l'Organizzazione deve uniformarsi. E' richiesto, altresì, di comunicare in forma scritta eventuali osservazioni in merito alle modifiche. Le modifiche diventano definitive se entro 15 giorni non pervengono osservazioni scritte o in assenza d'ulteriori avvisi da parte dello stesso OdC.
2. Tutte le comunicazioni inerenti le modifiche dello schema di certificazione dell'OdC possono essere inviate all'Organizzazione anche tramite pubblicazione sul proprio sito web, oltre ai normali canali di comunicazione.
3. L'OdC, ove applicabile, verifica l'implementazione dei nuovi requisiti durante il successivo audit di sorveglianza o entro un periodo concordato. Eventuali costi per attività supplementari sono a carico dell'organizzazione verificata in accordo alla proposta commerciale accettata.
4. Qualora l'Organizzazione non intende o non può uniformarsi alle modifiche introdotte nei tempi e nelle modalità previste, ha la facoltà di rinunciare alla certificazione tramite lettera raccomandata con ricevuta di ritorno entro e non oltre l'entrata in vigore delle stesse, pena la sospensione o annullamento e revoca della certificazione ai sensi degli artt. 19, 20 e 21 del presente contratto.

ART. 18 – NOTIFICA DI MODIFICHE DA PARTE DI UNA ORGANIZZAZIONE

1. L'organizzazione deve informare entro e non oltre cinque giorni lavorativi l'OdC circa aspetti che possono influenzare la capacità del SGQ di continuare a soddisfare i requisiti della norma, quali:
 - modifiche relative alla proprietà o, comunque, dell'organo di governo (es. affitto, cessione o conferimento di ramo di azienda, cessione di quote, fusione, scissione, ecc.) a seguito di cui il contratto continua con l'organizzazione che legalmente subentra nei preesistenti impegni contrattuali;
 - modifiche sostanziali alla propria struttura organizzativa e direzionale quali dirigenti con ruoli chiave, personale con potere decisionale o personale tecnico;



- modifiche sostanziali alle attività incluse nel campo di applicazione o introduzione di nuovi processi lavorativi che potrebbero avere influenza su quelli coperti da certificazione;
- modifiche di indirizzi di contatto e/o siti;

L'OdC ha la facoltà di valutare la natura e il peso di tali modifiche sul sistema di gestione dell'organizzazione, al fine di programmare, pianificare e condurre audit supplementari necessari per verificare la continuità del rispetto dei requisiti di certificazione e valutare l'eventualità di modificare il programma triennale di audit o di riemettere il certificato e/o di cambiarne la numerazione in modo da prevenire un uso non corretto del certificato di conformità.

In tutti i casi l'OdC:

- acquisisce l'informazione sul cambio di proprietà e adottare procedure che assicurino che ciò avvenga sistematicamente;
- esamina i cambiamenti su politiche, attività, organizzazione, processi, ecc. in base ad informazioni adeguate preventivamente acquisite;
- verifica che la nuova proprietà confermi le politiche, gli obiettivi ed il sistema di gestione che era stato oggetto delle verifiche da parte dell'OdC ai fini della certificazione continuino ad essere conformi alla norma di riferimento;
- verifica che siano stati correttamente completati, ove applicabile, i processi di volturazione o modifica delle autorizzazioni, licenze, certificazioni, etc...

Nel caso di modifiche relative alla proprietà o, comunque, dell'organo di governo (es. affitto, cessione o conferimento di ramo di azienda, scissione aziendale, ecc.), l'OdC procede d'ufficio alla riduzione dello scopo di certificazione relativamente all'attività ceduta dall'organizzazione cedente.

Modifiche formali da apportare al certificato già emesso (variazioni di ragione sociale, cambio indirizzo, ecc.) non devono necessariamente prevedere lo svolgimento di un audit supplementare. Le relative spese sono a carico dell'Organizzazione in base all'importo già precedentemente stabilito.

2. L'organizzazione deve informare l'O.d.C. circa l'eventuale coinvolgimento in processi conseguenti il mancato rispetto delle leggi sulla responsabilità da prodotto.

ART. 19 – DIVIETO DI RINUNCIA ALLA CERTIFICAZIONE

1. Nel caso in cui l'OdC venga sospeso temporaneamente dall'attività di certificazione, per controversie di qualsiasi natura che possano insorgere con il proprio Ente di Accreditamento e che non abbiano una ricaduta diretta sull'organizzazione (variazione dello stato di validità della certificazione e relativa copertura dell'accreditamento), l'organizzazione non può rinunciare alla certificazione adducendo tale condizione temporanea di sospensione dell'OdC quale giustificato motivo. La rinuncia alla certificazione comporterà il pagamento della quota residua della proposta commerciale sottoscritta.
2. Nel caso in cui l'Organizzazione non permetta la regolare conduzione degli audit programmati, l'OdC ha la facoltà di sospendere la certificazione di conformità dalla data di scadenza del termine entro il quale era previsto e di procedere alla revoca della stessa.
3. L'OdC, inoltre, è costretto a comunicare all'Ente di Accreditamento e all'Autorità per la Vigilanza sui Lavori Pubblici (solo per Organizzazioni operanti nel settore EA28) i provvedimenti intrapresi con le relative motivazioni ed a cancellare l'Organizzazione dall'Elenco delle Società Certificate da Quality Italia S.r.l. di cui all'art. 11. L'Organizzazione, infine, deve cessare immediatamente qualsiasi utilizzo del certificato di conformità e del marchio di certificazione ed accreditamento.
4. L'OdC non è responsabile dell'uso improprio del certificato, del marchio Quality Italia S.r.l. e del logo dell'Ente di Accreditamento Accredia che l'Organizzazione ha continuato ad usare ed esibire durante il periodo che intercorre fra il penultimo audit condotto regolarmente e l'ultimo audit impossibilitato a condurre a causa del recesso (cfr. punto 3). Nel caso di controversie che dovessero insorgere con parti terze in relazione a tale situazione, Quality Italia s.r.l. si dichiara fin d'ora estranea ad ogni fatto e si riserva di richiedere eventuali risarcimenti per danni subiti se coinvolta in qualità di Ente di Certificazione. **Per quanto attiene il logo dell'Ente**



Unico Accredia, l'Organizzazione deve far riferimento al documento RG 09 Accredia, l'Organizzazione deve far riferimento al documento RG 09 Accredia in revisione corrente, disponibile sul sito www.accredia.it . Quality Italia verificherà ad ogni Audit presso l'Organizzazione, il corretto uso del logo dell'OdC e dell'Ente Unico Accredia.

5. L'Organizzazione deve dare notizia dell'avvenuta cancellazione a tutti gli Enti, Pubblici e Privati, cui ha dato prova della sua certificazione entro e non oltre 10 giorni dalla comunicazione.
6. L'OdC rende noto tale provvedimento attraverso pubblicazione sul proprio sito web o qualunque altro mezzo ritenuto idoneo e si riserva di richiedere il risarcimento per eventuali danni subiti o di promuovere azioni per ottenere il rispetto delle presenti condizioni.

ART. 20 - SOSPENSIONE DELLA CERTIFICAZIONE

1. L'OdC può sospendere il certificato di conformità in qualunque momento durante i tre anni di validità quando nei casi in cui:
 - a. l'organizzazione non ha risolto nei tempi assegnati dall'OdC e/o adottato azioni correttive nei tempi concordati delle anomalie rilevate dal GVI durante il precedente audit;
 - b. l'organizzazione non pone rimedio all'uso improprio del marchio di certificazione e del certificato di conformità, nei modi e nei tempi stabiliti dall'O.d.C. (*cf. parte 3*);
 - c. l'organizzazione non adegua il proprio sistema di gestione alle modifiche della norma e/o delle regole di certificazione entro i limiti stabiliti dall'OdC;
 - d. l'organizzazione non informa l'OdC circa provvedimenti giudiziari e/o amministrativi cui è sottoposta;
 - e. l'organizzazione non gestisce segnalazioni e/o reclami direttamente connesse con carenze del sistema di gestione certificato;
 - f. l'organizzazione è condannata per fatti aventi ad oggetto il mancato rispetto dei requisiti cogenti pertinenti al sistema di gestione oggetto di certificazione;
 - g. l'organizzazione non comunica all'OdC le modifiche al proprio sistema di gestione;
 - h. **l'organizzazione non consente la conduzione degli audit previsti dal contratto con la periodicità necessaria;**
 - i. l'organizzazione non si rende disponibile alla conduzione degli audit alla presenza di osservatori dell'Ente di Accreditamento;
 - j. **l'organizzazione non salda i compensi dovuti all'OdC nei termini previsti dal contratto;**
 - k. l'organizzazione richiede all'OdC di autosospendersi;
 - l. l'organizzazione, operante nel settore EA28, non ha cantieri/siti operativi da sottoporre ad audit durante la verifica di rinnovo pur avendo usufruito della deroga prevista all'art. 13 punto 5.
2. Il provvedimento di sospensione, deliberato dal CC, invalida temporaneamente la certificazione del sistema di gestione. Tale provvedimento è comunicato all'organizzazione mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento o altra forma di comunicazione che dà evidenza dell'avvenuta ricezione. La comunicazione contiene anche le motivazioni del provvedimento e le attività da eseguire con le relative tempistiche, per far sì che le cause che hanno generato il provvedimento di sospensione possano essere rimosse e la sospensione revocata.
3. L'OdC può effettuare un audit supplementare presso l'organizzazione, al massimo entro sei mesi dalla data del provvedimento di sospensione, per verificare se esistono le condizioni per la revoca dello stesso. La mancata conduzione dell'audit (*ove previsto*) o il perdurare della sospensione oltre il tempo massimo stabilito, equivale ad una dichiarazione di recesso dal servizio che l'OdC tratta in conformità a quanto stabilito dagli artt. 19, 20 e 21.
4. L'organizzazione in condizioni di sospensione non può usare e pubblicizzare del certificato, del marchio di certificazione e d'accreditamento, deve portare a conoscenza delle parti terze interessate tale condizione in tutti i casi nei quali la medesima è determinante ai fini dell'acquisizione o del mantenimento di un contratto.



ART. 21 – ANNULLAMENTO E REVOCA DELLA CERTIFICAZIONE

- 1. La certificazione può essere revocata nei casi in cui il sistema di gestione non garantisce il rispetto dei requisiti della norma di riferimento e del regolamento di certificazione, tanto da indurre l'OdC a ritenere che l'Organizzazione non è in grado di ripristinare la relativa conformità.**
2. L'OdC può revocare il certificato di conformità in qualunque momento durante i tre anni di validità, nei seguenti casi:
 - a) mancata eliminazione, nei modi e nei tempi stabiliti dall'OdC, delle cause che hanno portato alla sospensione della certificazione;
 - b) comunicazione di rinuncia alla certificazione;
 - c) cessazione dell'attività oggetto di certificazione o sospensione per un periodo superiore a sei mesi;
 - d) mancato pagamento da parte dell'Organizzazione dei compensi dovuti all'OdC nei termini previsti dal contratto;
 - e) gravi irregolarità o abusi nell'utilizzo del certificato e/o del marchio di certificazione, in particolare nell'utilizzo di mezzi di comunicazione quali internet, materiale pubblicitario o altri documenti evitando affermazioni che possano trarre in inganno riguardo la propria certificazione, in particolare apposizione del marchio su rapporti di prova, di taratura o di ispezione, in quanto considerati in questo contesto come prodotti;
 - f) mancata rettifica di tutti i materiali pubblicitari qualora il campo di applicazione della certificazione è stato ridotto o gli stessi lascino intendere che la certificazione si applica ad attività, processi e prodotti/servizi che sono fuori dal campo di applicazione;
 - g) utilizzo della certificazione in modo tale da poter danneggiare la reputazione dell'organismo di certificazione e/o del sistema di certificazione e compromettere la fiducia nel pubblico;
 - h) si determini una situazione in cui il prodotto dell'Organizzazione coperto da certificazione si riveli successivamente pericoloso o non adeguato (ad esempio, a causa di norme non applicate, uso non previsto, difetti di fabbricazione, ecc.);
 - i) condanna definitiva (passata in giudicato) dell'Organizzazione per fatti aventi ad oggetto il mancato rispetto dei requisiti cogenti del sistema di gestione oggetto di certificazione;
 - j) cancellazione del soggetto giuridico dal registro delle imprese competente territorialmente a seguito di affitto, cessione, conferimento, fusione, ecc. d'azienda.
3. Il provvedimento di annullamento e revoca della certificazione e le relative motivazioni sono notificate all' Organizzazione mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento o altra forma di comunicazione che dia evidenza di avvenuta ricezione. La decisione di annullamento della certificazione è soggetta a delibera da parte dell'organo competente (CC).
4. L'annullamento della certificazione implica la cancellazione del Cliente dall'elenco delle società certificate (*cf. art. 19*).
5. L'Organizzazione deve interrompere l'utilizzo di tutti i materiali pubblicitari che fanno riferimento alla certificazione nel caso di sospensione o revoca della certificazione, cessando ogni utilizzo della certificazione e restituendo il certificato di conformità entro e non oltre 15 giorni dalla comunicazione di revoca da parte dell'OdC.
6. L'Organizzazione, inoltre, non può qualificarsi come certificata e deve portare a conoscenza delle parti terze interessate, con mezzi adeguati, la condizione di revoca della certificazione in tutti i casi nei quali la medesima è determinante al fine dell'acquisizione o del mantenimento di un contratto.
7. L'O.d.C. si riserva di richiedere risarcimento per eventuali danni subiti.

UTILIZZO DEL MARCHIO DI CERTIFICAZIONE E DI ACCREDITAMENTO

ART. 22 - AUTORIZZAZIONE

1. In riferimento alla comunicazione di rilascio della certificazione di conformità alla specifica norma di riferimento, l'Organizzazione è autorizzata ad utilizzare il marchio di certificazione ed il certificato di conformità di proprietà dell'O.d.C. nei modi e alle condizioni contenute nel presente documento nel corso di validità della certificazione.



ART. 23 - CARATTERISTICHE DEL MARCHIO

1. L'utilizzo del marchio è facoltativo, tuttavia, qualora la Società certificata desideri avvalersi di tale facoltà, il contenuto del presente documento è vincolante.
2. L'Organizzazione certificata ha il diritto di fare uso dei marchi di certificazione e di accreditamento nei limiti di seguito descritti e comunque solo in abbinamento alla ragione sociale o al logo dell'Organizzazione stessa.
3. Il marchio rappresenta la "Q" (come Quality Italia S.r.l.).
4. La richiamata effigie è inscritta in un reticolo grafico, riportante il logo. I colori da assumere per la cromattizzazione del logo, risultano essere:
 - Rosso scarlato e/o cardinale, lucido o opaco, e
 - Bianco e verde.La dimensione del "logo" deve risultare essere in accordo con il regolamento ACCREDIA RG 09, revisione corrente:
 - Dimensione massima del reticolo: mm 40x30
 - Dimensione della grafica: mm. 33x30
 - Dimensioni del reticolo: maglia da mm 5x5.
5. Il marchio può essere utilizzato "dimensionalmente", in multipli e/o sottomultipli dello stesso, allocabile in ogni posizione, singolarmente o in serie ed in qualsivoglia posizione grafica, anche in maniera composita.
6. Per le aziende certificate nei settori accreditati, il marchio sopra descritto è accoppiato con il marchio dell'Ente di Accreditamento. Il colore base del marchio "ACCREDIA" è la tonalità blu accredia e grigio accredia denominata PANTONE 548 process CYAN 2. Il marchio ha dimensioni base di mm xx massimo ed altezza massima 12,6 mm in accordo con il regolamento Accredia RG 09, revisione corrente, ma le misure del marchio accredia può essere ridotta al massimo a 10 mm possono essere diminuite uniformemente, mantenendo il rapporto delle dimensioni e purché le scritte rimangano leggibili.

Per mantenere una composizione proporzionalmente omogenea si deve sempre mantenere un allineamento orizzontale dei due marchi.

7. Per le aziende certificate nei settori non accreditati, il marchio da utilizzare sarà esclusivamente quello di certificazione e mai, per nessuna ragione quello di Accredia.

ART. 24 - UTILIZZO DEL MARCHIO E DEL CERTIFICATO DI CONFORMITÀ

1. Il marchio qualityitalia S.r.l. non può essere utilizzato su prodotti realizzati o forniti dall'Organizzazione, sul loro imballaggio o confezione, né applicato in modo tale che possa essere scambiato per una certificazione di prodotto o che possa intendersi esteso ad altri schemi o sistemi non rientranti nella certificazione di conformità rilasciata. E' consentito l'utilizzo del marchio su beni e mezzi strumentali utilizzati per la realizzazione dei processi rientranti nell'ambito del sistema di gestione certificato (quali veicoli commerciali, edifici, nonché camici, tute da lavoro, carta intestata e simili) ad esclusione degli oggetti che si configurano come prodotti oggetto di specifica certificazione, specie se cogente o regolamentata (macchine, attrezzature, dispositivi di protezione individuale etc.). Per utilizzi su beni e mezzi strumentali, siti web, carta intestata, su imballi / packaging, libretto d'uso e manutenzione del prodotto venduto, il marchio deve essere completato con l'aggiunta di quanto segue:

- **nome "Organizzazione con sistema di gestione certificato"**
- **Esplicito riferimento al sistema di gestione e norma applicabile (es.: Certificazione Sistema di Gestione Qualità ISO 9001:2015).**
- **Nome dell'Organismo di Certificazione che ha emesso il Certificato (Quality Italia)**

MARCHIO QUALITY ITALIA S.R.L.

Nome Organizzazione: _____

Sisteme di Gestione conforme alla
norma ISO 9001:2015 e certificato
dall'Organismo di Certificazione
Quality Italia S.r.l.



Figura 1

2. Il certificato può essere utilizzato dall'Organizzazione certificata con finalità informative, purché riprodotto fedelmente in tutte le sue parti che devono rimanere leggibili.

ART. 25 - USO NON CORRETTO DEL MARCHIO E DEL CERTIFICATO

1. L'uso non corretto del marchio e del certificato può verificarsi nei casi in cui:
- si riscontra un impiego non autorizzato del marchio e/o del certificato (ad esempio, a causa di un utilizzo nel periodo di sospensione, successivamente all'annullamento della certificazione o tale da far intendere che il campo di applicazione è esteso anche a settori non coperti dal certificato, ecc.);
 - la certificazione non è stata ancora rilasciata ovvero sia in iter ovvero sia sospesa o revocata;
 - il marchio è riferito ad attività e/o sistemi non coperti da certificazione;
 - il marchio è utilizzato in modo da essere interpretato come marchio di conformità a norme tecniche relative a prodotti;
 - il marchio è apposto su "Rapporti di Prova o Taratura" emessi dall'Organizzazione certificata.
2. I provvedimenti che l'OdC può attuare, al fine di proteggere l'integrità d'immagine del marchio, di salvaguardare le organizzazioni e/o le persone che possono essere indotte in errore a causa dell'impiego non autorizzato del marchio, si basano sulle ipotesi che:
- l'Organizzazione è in grado di controllare le modalità con cui utilizza il marchio ed il certificato;
 - l'OdC rimane proprietario del marchio di certificazione. in quanto l'uso è dato in concessione, per cui Quality Italia S.r.l. ha il diritto di verificare il rispetto delle regole fissate per il suo utilizzo. **Rimane inteso che il cliente certificato, si impegna, nei confronti di Quality Italia, a quanto segue:**

- 2.1 A conformarsi ai requisiti Quality Italia nel fare riferimento allo stato della propria certificazione nei mezzi di comunicazione quali: internet, opuscoli, materiale pubblicitario etc...**
- 2.2 Non affermare né consentire che vengano affermate dichiarazioni ingannevoli riguardo la propria certificazione**
- 2.3 Non utilizzare, né consentire un utilizzo ingannevole di un documento di certificazione o di ogni sua parte**
- 2.4 Interrompere l'utilizzo di tutti i materiali pubblicitari che fanno riferimento alla certificazione nel caso di REVOCA della stessa certificazione**
- 2.5 Rettificare tutti i materiali pubblicitari qualora il campo di applicazione alla certificazione sia stato ridotto**
- 2.6 Non consentire che i riferimenti alla certificazione del sistema di gestione siano utilizzati in modo tale da far intendere che l'organismo di certificazione certifichi un prodotto / servizio / processo**
- 2.7 Non lasci intendere che la certificazione si applichi ad attività e siti che siano al di fuori del campo di applicazione della certificazione**
- 2.8 Non utilizzi la propria certificazione in modo tale da poter discreditarla Quality Italia e/o il sistema di certificazione e compromettere la fiducia del pubblico.**

ATTENZIONE:

L'uso del Marchio ACCREDIA da parte dei Clienti certificati dall'OdC è consentito esclusivamente in abbinamento al Marchio Quality Italia ed in conformità alle regole indicate di seguito.

Il Marchio ACCREDIA utilizzabile dalle Organizzazioni certificate è di forma ovale e riporta la denominazione ACCREDIA con la dizione "L'Ente di Accreditamento" e al centro la sagoma dell'Italia.

Esso non comprende né le sigle degli schemi di accreditamento e numeri di registrazione, né i riferimenti agli Accordi MLA/MRA. In alternativa alla soluzione grafica citata (Marchio ACCREDIA in abbinamento al Marchio dell'Organismo accreditato), è consentito di apporre, nelle immediate adiacenze del Marchio Quality Italia (in basso, in alto o lateralmente), la scritta (bilingue o monolingue): Organismo accreditato da ACCREDIA Body accredited by ACCREDIA

Attenzione:

sui prodotti realizzati o forniti dall'Organizzazione certificata e sul loro imballaggio o confezione (primari) o all'interno delle informazioni di accompagnamento, non devono mai venire apposti né il Marchio dell'OdC, né il Marchio ACCREDIA, in forma disgiunta o congiunta.

Attenzione:

È consentito, l'utilizzo di una dichiarazione del tipo "Organizzazione XXX S.r.l. con sistema di gestione qualità certificato da Quality Italia". L'Organizzazione NON può evitare di specificare il nome dell'Organismo di Certificazione e il proprio nome.

Non è mai per nessuna ragione concesso che sui biglietti da visita del personale dell'Organizzazione sia apposto il Marchio ACCREDIA congiunto al marchio Quality Italia.

Qualora non venissero rispettati i punti di cui sopra, Quality Italia si riserva di intraprendere le azioni legali del caso.

ART. 26 - AZIONI CORRETTIVE RELATIVE ALL'USO NON CORRETTO DEL MARCHIO O DEL CERTIFICATO

1. L'OdC richiede all'Organizzazione correzioni e azioni correttive quando il marchio e il certificato:
 - sono utilizzati per indurre le parti terze interessate a ritenere che sono riferiti anche a campi di applicazione o schemi diversi da quelli per i quali è stata rilasciata certificazione;
 - sono riprodotti in modo non conforme a quanto specificato nel presente contratto o comunque sono modificati senza preventiva autorizzazione da parte dell'OdC;
 - sono utilizzati in modo tale da poter danneggiare la reputazione dell'organismo di certificazione e compromettere la fiducia nel pubblico;
 - sono abbinati ad affermazioni che possono trarre in inganno riguardo la propria certificazione.
2. Le correzioni e azioni correttive, definite in funzione delle potenziali conseguenze che potrebbero comportare, devono essere immediatamente attuate dall'Organizzazione, pena la sospensione della certificazione. Azioni legali possono essere intraprese se il marchio è utilizzato non conformemente agli accordi contrattuali.
3. L'OdC comunica all'organizzazione l'uso non corretto del marchio e del certificato a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento o altra forma di comunicazione con evidenza di avvenuta ricezione, ne invia copia all'Ente di Accreditamento e ad eventuali altri organismi coinvolti. In tal caso, l'Organizzazione deve rendere noto tale situazione contingente alle parti terze interessate ed in particolare ai propri Clienti.
4. La comunicazione contiene almeno i seguenti elementi:
 - le motivazioni in base alle quali l'uso del marchio e/o del certificato è ritenuto non corretto;
 - le ragioni delle correzioni e azioni correttive richieste ed i tempi entro cui queste devono essere attuate;
 - i possibili comportamenti che l'Organizzazione potrebbe tenere per il superamento della situazione riscontrata;



- le possibili modifiche al sistema dell'Organizzazione per evitare il ripetersi di analoghe situazioni;
- l'eventuale opportunità di un audit supplementare finalizzato alla raccolta di evidenze che dimostrino l'effettiva attuazione delle correzioni e azioni correttive definite.

ART. 27 - RIFIUTO DI SVOLGERE LE CORREZIONI E AZIONI CORRETTIVE

1. L'OdC, nel caso in cui l'Organizzazione si rifiuta di attuare le correzioni e azioni correttive richieste, può attuare i seguenti provvedimenti:
 - annullamento della presente autorizzazione all'uso del marchio e del certificato e revoca della certificazione rilasciata;
 - notifica all'Ente di Accreditamento e ad eventuali altri organismi coinvolti dei provvedimenti intrapresi nei confronti dell'Organizzazione a seguito di rifiuto nell'attuazione delle correzioni e azioni correttive;
 - valutazione degli aspetti legali connessi alle situazioni esistenti.
2. Le decisioni in merito ai provvedimenti e alla loro estensione sono prese dall'OdC., sentito anche il parere dell'Ente di Accreditamento.

ART. 28 VERIFICHE IN ACCOMPAGNAMENTO DA PARTE DELL'ENTE DI ACCREDITAMENTO

ATTIVITÀ DI CONTROLLO DA PARTE DI ACCREDIA

Nel contesto delle attività di controllo degli Organismi di Certificazione da parte di Accredia, è prevista la possibilità dello svolgimento di Verifiche Ispettive in Accompagnamento. Queste sono utilizzate al fine di controllare in campo l'operato dell'OdC e degli Ispettori (ed eventuali Esperti Tecnici), nel momento in cui vengono effettuati i servizi della conformità presso un'Organizzazione.

a) **verifiche ispettive in accompagnamento**, finalizzate al controllo in campo dell'operato dell'ODC e dei suoi ispettori (ed eventualmente degli esperti tecnici), nel momento stesso in cui l'ODC esegue i suoi audit presso le Organizzazioni certificate. Tali verifiche possono essere svolte dall'Ente di Accreditamento anche senza preavviso, come **verifiche non annunciate**;

b) **market surveillance visit**, regolata dal documento IAF MD 4, è una verifica svolta presso l'Organizzazione certificata direttamente dagli ispettori Accredia e non dall'ODC, non coincide con un'attività di sorveglianza o di rinnovo, rappresenta una verifica a se stante e viene condotta attraverso l'ausilio del questionario IAF.

c) **mystery audit** o verifica in incognito. Gli ispettori dell'Ente di Accreditamento possono simulare il comportamento o l'azione di un cliente potenziale o reale dell'Organizzazione certificata allo scopo di valutare la qualità del servizio, compresi eventuali prodotti associati.

Il rifiuto dell'Organizzazione certificata di acconsentire alle attività di controllo di cui alle lettere a), b) e c) del presente articolo, comporterà la sospensione del certificato rilasciato (art. 20).

ART. 29 – PRESCRIZIONI PER LA CERTIFICAZIONE MULTISITO

Per le certificazioni di tipo Multisito, il Responsabile di Pratica procede a verificare se l'Organizzazione/i richiedente/i

- esegue/eseguono le medesime attività in tutti i siti per cui è stata presentata la richiesta di certificazione (o se applicabile per sottogruppi omogenei di attività), successivamente provvede a verificare se tali siti/organizzazioni sono legate anche contrattualmente o societariamente (es.: gruppi) in modo da rendere possibile la certificazione di tipo multisito, e se una di esse funge da capofila nella gestione del Sistema di Gestione Aziendale. Sole

se le condizioni sopra riportate sono soddisfatte e se è stato applicato un Sistema di Gestione Aziendale comune a tutte le organizzazioni/siti oggetto di certificazione, il CAB provvede ad emettere un Offerta/Contratto, che riporta esplicitamente tutte le organizzazioni e tutti i siti oggetto del contratto, e i criteri di campionamento che il CAB applicherà nello svolgimento delle proprie attività.

Il Responsabile di Pratica del CAB deve provvedere a registrare nell'apposito campo previsto intestato, "Fattori maggiorativi" e "Fattori diminutivi" nel Riesame della Domanda e del Contratto, le informazioni relative all'applicazione di una certificazione di tipo multisito, i criteri di campionamento adottati (anche in applicazione della presente procedura) e la definizione dei Tempi di Audit.

Nel caso che le attività eseguite sui vari siti/stabilimenti siano diverse, non è possibile eseguire una certificazione di tipo multisito, anche se il Sistema è comune e gestito da una Organizzazione "capofila".

Definizione di Organizzazione multisito: Organizzazione che ha una funzione centrale identificata (di norma, e d'ora in avanti definita come un Sede Centrale), in cui alcune attività vengono pianificate, gestite e controllate ed una rete di uffici locali o filiali (sedi periferiche) in cui queste attività sono condotte in toto o parzialmente.

Precisazioni: tale Organizzazione non è necessariamente un'unica entità legale, ma ogni sito deve avere un legame legale o contrattuale con la Sede Centrale dell'Organizzazione e deve essere sottoposto ad un Sistema di Gestione Aziendale comune, che è stato progettato, realizzato e monitorato dalla Sede Centrale che ha previsto e stabilito le modalità di sorveglianza e di auditing interno ed abbia effettuate le stesse. Questo significa che la Sede Centrale ha il diritto di attivare azioni correttive, quando necessario, in qualsiasi sito. Quando applicabile, l'aspetto relativo a sorveglianze, auditing ed azioni correttive essere oggetto di un accordo formale tra la Sede Centrale e le sedi periferiche.

Esempi di potenziali organizzazioni multisito sono:

- Organizzazioni che operano in franchising;
- aziende produttive con una rete di uffici vendite (il multisito si applicherebbe alla rete vendita);
- aziende con molteplici filiali;
- società di servizi con più siti che offrono un servizio analogo;
- ecc.

Durante gli audit presso Organizzazioni multisito si deve avere evidenza che:

- la Sede Centrale dell'Organizzazione ha realizzato un Sistema di Gestione Aziendale conforme alla Norma di riferimento per la valutazione e che tutta l'Organizzazione è conforme ai requisiti della norma;
- l'Organizzazione è capace di raccogliere ed analizzare dati da tutti i siti, inclusa la Sede Centrale e deve avere autorità (anche contrattuale) e capacità di avviare modifiche organizzative, se necessarie, anche sui seguenti aspetti:

1. documentazione del sistema e modifiche del sistema,
2. riesame della direzione,
3. reclami
4. valutazione di azioni correttive,
5. pianificazione delle verifiche ispettive interne e valutazione dei loro risultati;
6. differenti requisiti legali.

Qualora nello svolgimento delle attività di audit venisse riscontrata una Non Conformità presso uno qualsiasi dei siti, tutta la certificazione viene messa in discussione in quanto essendo di tipo

multisito, tale non conformità si ripercuote sull'intero Sistema di Gestione e questi nella sua interezza deve predisporre ed attuare trattamenti ed azioni correttive, nel caso di una gestione più limitata l'Organizzazione deve fornire evidenze dei motivi di tale tipo di gestione.

Per emettere certificazioni di tipo multisito e solo se le condizioni sopra riportate sono soddisfatte, il CAB procede a definire un campione delle sedi periferiche da sottoporre ad audit, per certificare tutte le sedi del multisito. Organizzazioni che svolgono la loro attività attraverso processi che trovano un legame nei vari siti sono ammissibili al campionamento a condizione che tutte le disposizioni del MD 01 siano soddisfatte. Quando i processi erogati in ciascun sito non sono simili, ma sono chiaramente legati tra loro, il piano di campionamento deve comprendere almeno un esempio di ogni processo condotto dall'organizzazione.

AUDIT DI CERTIFICAZIONE (MULTISITO)

Si procede a verificare la sede principale (Sede Centrale) e la radice quadrata degli N siti (restanti) oggetto della certificazione, o la radice degli N siti omogenei per gruppi (si arrotonda sempre all'intero superiore).

La scelta dei siti da campionare può includere i seguenti aspetti:

- I risultati degli audit interni e del riesame della direzione;
- le registrazioni dei reclami e degli aspetti rilevanti con riferimento alle azioni correttive/preventive;
- significative variazioni nelle dimensioni dei siti;
- variazioni nei turni di lavoro e nelle procedure di lavoro;
- la complessità del Sistema di Gestione e dei processi erogati presso i siti;
- modifiche intercorse dall'ultimo audit di certificazione (solo per sorveglianze e rinnovi);
- le differenze in termini di cultura, lingua e requisiti normativi;
- la dispersione geografica.

La scelta non è necessariamente effettuata all'inizio del processo di audit, ma può essere effettuata dopo l'audit presso la Sede Centrale. In ogni caso la Sede Centrale sarà informata dei siti inseriti nel campione.

Dal numero che emerge si sceglie un numero delle sedi periferiche pari almeno al 25% del totale in maniera random e gli altri in base a criteri fissati dal Responsabile di Pratica e puntualmente registrati nell'apposito campo previsto intestato, "Fattori maggiorativi" e "Fattori diminutivi" nel Riesame della Domanda e del Contratto.

Audit di Certificazione: la dimensione del campione è la radice quadrata del numero delle sedi periferiche: ($y = \sqrt{x}$).

Se nella verifica iniziale o di sorveglianza della rete risulta coinvolto più di un team di audit, sarà cura del CAB incaricare un unico Team Leader con la responsabilità di formalizzare i risultati di tutti i team e di produrre una relazione di sintesi.

I documenti di certificazione contengono il nome e l'indirizzo della sede centrale dell'organizzazione e l'elenco di tutti i siti relativi al documento di certificazione. Nel caso in cui siti temporanei siano inclusi nello scopo di certificazione, saranno individuati come siti temporanei nei documenti di certificazione.

La documentazione di certificazione sarà ritirata nella sua interezza, se la Sede Centrale o uno qualsiasi dei siti non soddisfa le disposizioni necessarie per il mantenimento della certificazione.

AUDIT DI SORVEGLIANZA (MULTISITO)

Si procede a verificare la sede principale (Sede Centrale) e il numero delle sedi periferiche ottenuto moltiplicando per 0,6 la radice quadrata degli N siti (restanti) oggetto della certificazione, o la radice degli N siti omogenei per gruppi (si arrotonda sempre all'intero superiore).

Audit di Sorveglianza: la dimensione del campione annuale è la radice quadrata delle sedi periferiche con un coefficiente moltiplicativo di 0.6 ($y = 0.6\sqrt{x}$).

AUDIT DI RINNOVO (MULTISITO)

Si procede a verificare la sede principale (Sede Centrale) e il numero delle sedi periferiche ottenuto moltiplicando per 0,8 la radice quadrata degli N siti (restanti) oggetto della certificazione, o la radice degli N siti omogenei per gruppi (si arrotonda sempre all'intero superiore). Dal numero che emerge si sceglie un numero delle sedi periferiche pari almeno al 25% del totale in maniera random e gli altri in base a criteri fissati dal Responsabile di Pratica e puntualmente registrati nell'apposito campo previsto intestato, "Fattori maggiorativi" e "Fattori diminutivi" nel Riesame della Domanda e del Contratto.

Audit di Rinnovo: la dimensione del campione è la radice quadrata delle sedi periferiche con un coefficiente moltiplicativo di 0.8 ($y = 0.8\sqrt{x}$).

Nel caso di Organizzazioni strutturate per livelli gerarchici delle sedi periferiche, i criteri di campionamento sopra riportati devono essere applicati per ciascun livello.

TEMPI DI AUDIT (MULTISITO)

Viene calcolato sommando il tempo di audit necessario per eseguire audit presso ogni singola Organizzazione oggetto del campionamento, estraendoli dalla Tabella QMS 1 dell'Annex A e della Guida IAF MD 5 in revisione corrente e distribuendoli per i vari audit con i medesimi criteri riportati per lo schema specifico.

Il tempo complessivo speso per la valutazione iniziale e per le sorveglianze (inteso come la somma totale del tempo speso presso ciascun sito più quello speso presso la Sede Centrale) non deve essere inferiore a quello che sarebbe stato computato per la dimensione e la complessità delle operazioni se tutto il lavoro fosse svolto in una sola sede (cioè, con tutti gli addetti dell'Organizzazione nella stessa sede).

TEMPI E COSTI (MULTISITO)

I giorni di audit e i costi per le attività di cui sopra sono riportati rispettivamente nel Tariffario e nell'Offerta e sono calcolati sulla base dell'Annex A della Guida IAF MD 5 in revisione corrente.



ART. 30 – PRESCRIZIONI PER IL TRASFERIMENTO D'ORGANIZZAZIONI CERTIFICATE DA ALTRO ORGANISMO

Un'Organizzazione in possesso di certificazione accreditata ed in stato di validità attivo, può richiedere all'OdC di subentrare all'OdC che ha rilasciato la certificazione menzionata.

L'analisi pre-transfer effettuata da Quality Italia S.r.l., può dar luogo unicamente ai due seguenti risultati:

- 1) considerare l'Organizzazione come un nuovo cliente
- 2) subentrare all'OdC accreditato

Le condizioni vincolanti, tali per cui si possa configurare il subentro (caso 2) sono le seguenti:

- L'Organizzazione possiede un certificato in corso di validità, non subordinato allo svolgimento di verifiche straordinarie rispetto al normale schema di sorveglianza e rilasciato da un Organismo di certificazione accreditato da un Ente di accreditamento firmatario degli accordi MLA EA o IAF; lo scopo di detto certificato deve rientrare nello scopo di accreditamento dell'OdC.
- L'Organizzazione non ha alcun procedimento giudiziario in corso, né condanne passate in giudicato per responsabilità da prodotto difettoso
- Accreditamento dell'Organismo di Certificazione cedente sospeso o ritirato dall'Ente di Accreditamento firmatario degli accordi MLA EA o IAF (salvo autorizzazione del medesimo Ente di Accreditamento).
- Siano state fornite dall'Organizzazione, e ritenute accettabili dall'OdC, le motivazioni della richiesta di transfer e siano stati forniti dall'Organizzazione gli ultimi rapporti di certificazione, rinnovo, sorveglianze, inclusi tutti i rilievi emersi nel corso di ogni tipologia di verifica (certificazione, sorveglianze, rinnovo);
- Valutazione di rapporti tra Organismi di Regolamentazione e Organizzazione, a fronte dei quali abbiano avuto luogo problematiche di natura legale/cogente.
- Valutazione dei reclami eventualmente ricevuti dal cliente e delle relative azioni intraprese
- Valutazione circa la fase in cui si trova l'Organizzazione al momento della richiesta del transfer

Qualora un aspetto di quelli sopra elencati, **non** sia soddisfatto o crei ragionevoli dubbi circa l'accettabilità della richiesta avanzata dall'Organizzazione, l'OdC respingerà la richiesta di Transfer fornendo una risposta scritta all'Organizzazione e tratterà tale richiesta come una nuova certificazione.

Per consentire una migliore analisi di pre-Transfer Review di tutti gli aspetti sopra elencati, Quality Italia può effettuare una "visita" presso il cliente, al fine di rendere questo tipo di indagine, nonché le successive, più efficaci. Qualora Quality Italia decidesse di non effettuare tale "visita", **registrerà le motivazioni che hanno generato questa decisione.** Prima dell'analisi di Transfer Review sarà inoltre obbligatorio contattare l'Organismo di certificazione che ha originariamente certificato l'Organizzazione che ha richiesto il Transfer (nell'ultimo triennio), per accertarsi che lo stato della certificazione del cliente sia attivo e che non ci siano situazioni anomale; situazioni anomale possono riguardare qualsiasi aspetto che ponga dubbi sui motivi del transfer che possano costituire una minaccia ai principi per l'imparzialità; oppure dubbi che possano costituire altri rischi per una valutazione coerente, competente e imparziale. Nel caso in cui il contatto per l'accertamento di questi aspetti con l'organismo cedente non fosse possibile, Quality Italia effettuerà necessariamente una "visita" presso il potenziale cliente (IAF MD2:2007 § 2.2.1) per approfondire e documentare la fattibilità del transfer. In caso di esito negativo, l'Organizzazione verrà gestita come "nuova certificazione". Si rende inoltre noto che a fronte di qualsiasi dubbio che vada contro i principi di Quality Italia, contro la legalità, contro i principi di imparzialità ed etica professionale, Quality Italia si riserva di avvisare l'Ente Nazionale di Accreditamento e/o le autorità competenti in funzione dei casi.



Qualora invece, l'analisi della richiesta di transfer dia esito positivo (previa accettazione dell'offerta/contratto da parte dell'Organizzazione), **si emetterà, alla medesima data dell'esame di transfer, il certificato di conformità alla ISO 9001 e si programmerà, in funzione del caso e del ciclo di certificazione, la successiva verifica di sorveglianza / rinnovo.**

Il certificato di Quality Italia all'Organizzazione che presenta richiesta di Transfer, riporterà tutte le seguenti date:

- **Data di prima emissione con nota/asterisco che esplicita che tale data è relativa ad altro Organismo di Certificazione**
- **Data di emissione corrente che sarà la medesima data dell'analisi di transfer fatta in ufficio da Quality Italia, considerando tutti i fattori sopra elencati**
- **Data di scadenza del certificato**

Gli esiti dell'analisi di cui sopra vengono archiviati nella pratica relativa all'Organizzazione. Quanto espresso in merito al trasferimento di Organizzazioni certificate da altro Organismo è regolato dalla Guida IAF MD 2:2017.

Roma, li ____/____/____

Quality Italia S.r.l.
L'Amministratore Unico

L'ORGANIZZAZIONE
Il Legale Rappresentante

L'Organizzazione richiedente dichiara che sono state sottoposte alla sua attenzione le clausole contenute negli **artt. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29 e Allegati I e II se applicabili (per imprese SGQ rientranti nel settore costruzioni IAF28) ed Allegato II (per imprese SGA)** e di aver letto con attenzione il loro contenuto e di approvarle in maniera specifica e separatamente una per una.

L'ORGANIZZAZIONE
Il Legale Rappresentante

L'Organizzazione richiedente autorizza espressamente Quality Italia S.r.l. al trattamento dei propri dati in maniera conforme a quanto descritto nell'articolo 5.

L'ORGANIZZAZIONE
Il Legale Rappresentante