

Regolamento Certificazione
Sistemi di Gestione Salute e Sicurezza sul Lavoro
(S.G.S.S.)
rif. UNI EN ISO 45001:2018



Organismo di Certificazione di Sistemi e Prodotti
(TÜV Thüringen Italia Srl)
(per certificazioni accreditate di sistemi di gestione SGQ, SGA, SGSS)
(per certificazioni accreditate di prodotto GlobalG.A.P. e ISO22005)

Redazione	Approvazione
TMAN - QMAN	GMAN

Sommario

1	Scopo	3
2	Campo di applicazione	3
3	Termini e definizioni	3
4	Responsabilità	4
5	Controllo del regolamento	4
6	Iter di certificazione	4
6.1	Generalità	4
6.2	Modalità di svolgimento degli audit e programma di audit	6
6.3	Riesame della domanda e avvio dell'iter di certificazione	6
6.4	Visita preliminare (pre-audit).....	6
6.5	Audit di Stage 1 (Esame iniziale della documentazione e visita iniziale).....	6
6.6	Audit di Stage 2 - (per la verifica iniziale del SGSS o audit per la certificazione).....	7
6.7	Emissione iniziale della certificazione e successivi rinnovi	8
6.8	Audit di sorveglianza	8
6.9	Audit di rinnovo	8
6.10	Audit non programmati	8
7	Riduzione del campo di applicazione della certificazione	8
8	Registro delle organizzazioni certificate.....	8
9	Modalità di riferimento alla certificazione - Uso del certificato e del marchio.....	8
10	Sospensione della certificazione	8
11	Ritiro / annullamento della certificazione.....	9
12	Gestione dei reclami e delle segnalazioni da parte delle organizzazioni clienti e dalle parti interessate	9
13	Controllo della documentazione del sistema di gestione SGSS e dei rapporti di verifica del TTI S.r.l....	9
14	Modifiche al sistema di gestione	10
15	Modifiche alle regole del sistema di certificazione	10
16	Prescrizioni particolari per il trasferimento della certificazione di organizzazioni già certificate da altro organismo	10
17	Riservatezza	11
18	Ricorsi (o Appelli).....	11
19	Reclami nei confronti di TTI.....	11
20	Contenziosi	11
21	Condizioni economiche	11
22	Obblighi dell'Organizzazione	11

Redazione	Approvazione
TMAN - QMAN	GMAN

1 Scopo

Scopo di questo documento è integrare il Regolamento Generale per la Certificazione dei Sistemi di Gestione adottato da TÜV Thüringen Italia s.r.l. (nel seguito denominata TTI) con gli elementi specifici richiesti per la certificazione dei sistemi di gestione per la salute e sicurezza sul lavoro.

Al fine di dare evidenza della massima correttezza e trasparenza nell'esecuzione delle attività di certificazione dei sistemi di gestione in accordo al presente regolamento, ad integrazione di quanto già espresso nel regolamento generale, si ribadisce che TTI non svolge attività di consulenza nei seguenti campi:

- Svolgere ruoli di coordinamento per la salute e la sicurezza sul lavoro
- Effettuare rapporti sulla sicurezza
- Effettuare valutazioni del rischio
- Effettuare ispezioni sulla salute e sicurezza sul lavoro e audit interni
- Comunicare con le autorità di regolamentazione per conto del cliente
- Fornire assistenza nello sviluppo del sistema di gestione della salute della sicurezza sul lavoro dell'organizzazione
- Effettuare indagini su incidenti e/o infortuni.

2 Campo di applicazione

Questo regolamento si applica sia alle attività di certificazione dei sistemi di gestione per la salute e sicurezza sul lavoro (SGSS) svolte sotto accreditamento ACCREDIA in conformità al documento MD22:2018 sia a quelle svolte senza accreditamento ACCREDIA; complessivamente TTI nei seguenti settori della classificazione EA: 3, 9, 14, 17, 18, 19, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 39.

Il presente regolamento viene applicato da TTI in maniera uniforme e imparziale per tutte le organizzazioni che utilizzano i servizi di certificazione erogati da TTI; in particolare non vengono poste in atto condizioni di tipo finanziario o condizioni indebite di altra natura; inoltre l'accesso alla certificazione non è condizionato dalle dimensioni dell'organizzazione o dall'appartenenza ad una particolare associazione o ad un gruppo e neppure dal numero di organizzazioni già certificate.

Esso non pregiudica l'applicabilità di altri regolamenti inerenti ulteriori schemi certificativi per cui l'organizzazione risulti certificata da TTI e/o da altri Organismi di Certificazione.

Le normative applicabili come riferimento per i SGSS sono:

ISO 45001:2018 - Sistemi di gestione per la salute e sicurezza sul lavoro – Requisiti e guida per l'uso

Inoltre sono riferimento obbligatorio altri documenti emessi dall' ente di accreditamento Accredia e reperibili nel sito www.accredia.it:

MD 22:2018 - Application of ISO/IEC 17021-1 for the Certification of Occupational Health and Safety Management Systems (OH&SMS)

MD 21:2018 - Requirements for the Migration to ISO 45001:2018 from OHSAS 18001:2007

ISO 17021-10 - Competence requirements for auditing and certification of occupational health and safety management systems

MD 1:2018 - IAF Mandatory Document for the Audit and Certification of a Management System Operated by a Multi-Site Organization

MD 2:2017 - IAF Mandatory Document for the Transfer of Accredited Certification of Management Systems

3 Termini e definizioni

La terminologia utilizzata nel presente regolamento è in accordo alle seguenti norme:

- ISO 45001:2018 - Sistemi di gestione per la salute e sicurezza sul lavoro – Requisiti e guida per l'uso
- UNI EN ISO 9000:2015: "Sistemi di gestione per la qualità – Fondamenti e terminologia";
- UNI CEI EN 45020:2007: "Normazione ed attività connesse – Vocabolario generale".
- ISO/IEC 17000:2004 "Conformity assessment- Vocabulary and general principle.

Per la definizione di:

- Carenza (CA)
- Non conformità critica (NCG)
- Osservazioni (OS) Non conformità (NC)

Redazione	Approvazione
TMAN - QMAN	GMAN

- **Commenti (CO)** Opportunità di miglioramento (OP)
- Aspetti positivi (AP)

si veda il Regolamento Generale per la Certificazione dei Sistemi di Gestione.

4 Responsabilità

Il presente regolamento descrive in dettaglio le responsabilità che l'organizzazione e TTI devono assolvere nel corso del rapporto contrattuale relativo alle attività di certificazione in accordo allo standard ISO 45001:2018.

Si segnala che le organizzazioni clienti di TTI sono autorizzate a creare un link sulla home page del sito Web di TTI, il cui indirizzo è www.tuv.it

5 Controllo del regolamento

Il presente regolamento particolare è a disposizione degli interessati sul sito internet www.tuv-thuringen.it. In ogni caso le organizzazioni possono richiederne copia cartacea.

Inoltre, in caso di revisione del regolamento, tutte le organizzazioni che hanno in essere un contratto di certificazione vengono informate dell'esistenza della nuova versione.

Le modifiche che vengono apportate al regolamento nelle sue versioni successive (a seguito di nuove revisioni) sono evidenziate con le seguenti modalità:

- il testo revisionato e/o aggiuntivo viene **evidenziato**
- il testo annullato e non sostituito è segnalato con ~~testo eliminato~~

Nel caso di nuove edizioni poiché i cambiamenti sono significativi non viene evidenziata la modifica, ma fa testo l'intero contenuto del documento

6 Iter di certificazione

6.1 Generalità

L'iter di certificazione dei sistemi di gestione adottato da TTI è descritto nel Regolamento Generale SG.

Nello svolgimento dell'iter di certificazione occorre tenere presenti le considerazioni e prescrizioni particolari relative ai seguenti aspetti:

Riesame della domanda e avvio dell'iter di certificazione:

L'Organizzazione che intende richiedere a TTI la certificazione del proprio SGSS deve fornire i dati previsti dal questionario informativo generale; deve inoltre compilare il questionario specifico relativo agli aspetti inerenti la Salute e la Sicurezza del Lavoro dell'Organizzazione allegando elenco:

- della conformità ai requisiti cogenti, incluso l'ottenimento o la richiesta delle necessarie approvazioni da parte delle autorità preposte;
- degli adempimenti per la salute e sicurezza ad essi applicabili.

Tale documentazione sarà valutata da TTI per conformità ai requisiti della norma di riferimento e del presente Regolamento.

Organizzazioni con una pluralità di siti (certificazione multisito)

Le organizzazioni che hanno più unità locali devono comprendere nel perimetro della propria certificazione tutte quelle che non risultano disporre di una propria autonomia finanziaria e tecnico funzionale, ovvero che risultino dipendenti da un Datore di Lavoro che ha la responsabilità del sistema di Gestione SGSS. Tali siti devono essere valutati con tutti i loro processi, così come vi sono svolti. Per i siti configurabili come Unità Produttive, così come definito dal D.Lgs.81/08 e s.m.i. e che pertanto risultano disporre di una propria autonomia finanziaria e tecnico funzionale, ad esempio avendo un proprio Datore di Lavoro e/o un proprio documento di valutazione dei rischi, ecc. qualora producano e/o erogino diversi servizi e svolgano processi operativi diversi può esserne valutata l'esclusione dal campo di applicazione del SGSS.

Certificazione parziale di un sito

NON è consentita la certificazione parziale di un sito, intesa come certificazione di alcuni dei suoi processi o dei processi di alcune aree e non è consentita la certificazione di una parte di un processo. Ove un'organizzazione richieda di certificare il proprio SGSS dovranno essere inclusi nel sistema tutti i processi e le aree dell'organizzazione senza esclusione alcuna. Al fine di avere evidenza del rispetto di tale requisito l'organizzazione dovrà individuare ed analizzare tutti i processi includendoli in un ciclo di miglioramento continuo del SG SS.

Redazione	Approvazione
TMAN - QMAN	GMAN

Conformità ai requisiti cogenti imposti da disposizioni di carattere legislativo (leggi, decreti, regolamenti, ecc.)

Per quanto concerne il rispetto dei requisiti cogenti, l'organizzazione dichiara e sottoscrive la conformità agli stessi; il principio generale è che il mantenimento e la valutazione della conformità ai requisiti cogenti ricadono sotto la responsabilità dell'organizzazione che gestisce il SG SS. TTI si limita ad eseguire verifiche a campione per acquisire confidenza che il SGSS sia efficace sotto questo punto di vista e che – nell'eventualità di non conformità a detti requisiti – l'organizzazione metta in atto idonee azioni correttive.

Detto principio generale si concretizza nei seguenti requisiti di dettaglio:

- L'organizzazione deve fornire (all'avvio dell'audit di Stage 1) l'evidenza della conformità ai requisiti cogenti, incluso l'ottenimento o la richiesta delle necessarie approvazioni da parte delle autorità preposte; in tale stadio dell'audit la mancata evidenza della conformità legislativa viene documentata sul rapporto di audit con delle "carenze" che dovranno essere trattate e gestite come definito nel RGSG.
- Ciononostante (in occasione dell'audit di Stage 2, di sorveglianza e di rinnovo) può accadere che il team di audit di TTI rilevi una o più evidenze di mancato rispetto dei requisiti cogenti da parte dell'organizzazione; allora il team di audit emette una o più non conformità **e / o osservazioni**; tale non conformità **e / o osservazione** viene considerata risolta favorevolmente solo se al momento del successivo audit di verifica l'organizzazione è in grado di dimostrare quanto segue:
 - di avere eseguito una nuova rivalutazione globale del proprio SGSS con particolare attenzione al rispetto dei requisiti cogenti applicabili
 - di avere attuato idonee azioni correttive a fronte delle specifiche evidenze riscontrate dal team di audit di TTI o dall'organizzazione stessa nel corso della suddetta rivalutazione globale;
 - di aver già ottenuto o almeno richiesto le corrispondenti necessarie approvazioni da parte delle autorità preposte.
- Può inoltre accadere che, indipendentemente dai rilievi del team di audit di TTI, l'organizzazione stessa accerti delle violazioni dei requisiti cogenti, successivamente all'invio delle evidenze di cui al primo capoverso; in tali situazioni l'organizzazione deve autonomamente mettere in atto idonee azioni correttive ed attuare appropriate misure di attenuazione dei rischi e del loro controllo, dimostrando in particolare l'ottenimento o la richiesta delle necessarie approvazioni da parte delle autorità preposte; il team di audit di TTI verifica tutto ciò nel corso dell'audit successivo ed emette – se vi sono le condizioni del caso – delle non conformità **e / o osservazioni** che vengono gestite come descritto al secondo capoverso.
- Il perdurare delle condizioni di violazione dei requisiti cogenti potrà dar luogo al processo di sospensione e/o ritiro del certificato

Con riferimento ai requisiti del documento IAF MD 22:2018 § C.1.1:

Attraverso il processo di controllo e certificazione, viene valutata la conformità dell'organizzazione ai requisiti di conformità legale, pertanto il rilascio della certificazione è subordinato alla dimostrazione di conformità a tali requisiti. Dopo la certificazione, la successiva sorveglianza sarà coerente con la metodologia di audit di cui sopra.

Con riferimento ai requisiti del documento IAF MD 22:2018 § C.1.4:

Qualsiasi organizzazione, non riuscendo a dimostrare l'implementazione iniziale o in corso di definizione per la conformità legale, non può essere certificata come conforme ai requisiti di una norma inerente la sicurezza e la salute dall'Ente di Certificazione.

Con riferimento ai requisiti del documento IAF MD 22:2018 § C. 2.3:

Qualora l'organizzazione non possa dimostrare la propria conformità legale, deve essere in grado di dimostrare che ha attivato un piano di attuazione per raggiungere la piena conformità legale entro un data dichiarata, sostenuta da un accordo documentato con l'autorità competente, ovunque possibile per le diverse condizioni nazionali. Il successo dell'attuazione di questo piano deve essere considerato come una priorità nell'ambito del SGSS.

Con riferimento ai requisiti del documento IAF MD 22:2018 § C. 2.4:

Eccezionalmente l'Organismo di Certificazione può concedere la certificazione del SGSS in condizioni di mancanza di conformità legale, a condizione che siano disponibili e documentati gli elementi oggettivi per confermare che l'organizzazione:

- a. è in grado di raggiungere la conformità con piena attuazione del piano di cui sopra entro la data dichiarata,
- b. ha verificato tutti i pericoli ed i rischi per i lavoratori e tutto il personale coinvolto, e che non ci sono attività, processi o situazioni che rappresentano o possono portare ad un grave infortunio e / o problemi di salute;
- c. durante il periodo transitorio ha messo in atto le azioni necessarie per garantire che il rischio per la salute e la sicurezza è ridotto e controllato.

Gestione dei rischi

È responsabilità dell'organizzazione che gestisce il SGSS definire le procedure relative alla gestione dei rischi (identificazione dei pericoli + valutazione dei rischi + identificazione delle misure di prevenzione e protezione idonee a ridurre e/o tenere sotto controllo tali rischi).

TTI valuta non solo che quanto predisposto a tal riguardo sia rispettato ed attuato, ma anche che risulti efficace.

Redazione	Approvazione
TMAN - QMAN	GMAN

Miglioramento continuo

È responsabilità dell'organizzazione che gestisce il SGSS definire i metodi ed i mezzi attraverso i quali l'impegno al miglioramento continuo, contenuto nella politica per la salute e la sicurezza sul lavoro, sia realizzato e come il miglioramento stesso sia misurato. TTI valuta non solo che quanto predisposto a tal riguardo sia rispettato ed attuato, ma anche che sia congruente con la politica, gli obiettivi ed i traguardi dell'organizzazione e che risulti efficace.

6.2 Modalità di svolgimento degli audit e programma di audit

Le modalità di svolgimento dell'audit sono descritte nel Regolamento Generale RGSG.

L'organizzazione deve garantire la disponibilità dei soggetti chiave del SGSS (DL, RSPP, MC, RLS, addetti alla gestione emergenze, ecc..) durante tutte le fasi pertinenti di audit in accordo al piano di audit che TTI renderà disponibile anticipatamente all'audit. L'alta direzione deve rendersi disponibile, in accordo al piano di audit comunque in fase di riunione di apertura e chiusura dell'audit. Alla riunione di chiusura dovrà essere presente la Direzione legalmente responsabile per la salute e la sicurezza sul lavoro (DL), il Medico Competente (MC), il / i rappresentante / i dei lavoratori per la Sicurezza(RLS). Eventuali assenze dovranno essere giustificate.

6.3 Riesame della domanda e avvio dell'iter di certificazione

L'iter di certificazione viene avviato con l'emissione della conferma d'ordine da parte di TTI. Vale quanto descritto nel Regolamento Generale RGSG

6.4 Visita preliminare (pre-audit)

Vale quanto descritto nel Regolamento Generale RGSG.

6.5 Audit di Stage 1 (Esame iniziale della documentazione e visita iniziale)

Vale quanto descritto nel Regolamento Generale RGSG. Inoltre si aggiunge quanto segue

L'Audit di Stage 1 include:

- la verifica della documentazione del SGSS;
- la visita iniziale.

In linea generale queste due attività vengono svolte contestualmente in campo presso il sito (o i siti) dell'organizzazione ed il loro esito è riportato in un unico rapporto.

Solo in casi particolari TTI ed il cliente possono concordare, nel contratto, di effettuare disgiuntamente queste due attività; esse comunque vengono svolte, orientativamente, entrambe nell'arco di 4 settimane e si concludono con rapporti dedicati; in questi casi particolari, l'esame della documentazione può anche essere eseguito presso TTI anziché presso l'organizzazione.

Verifica della documentazione del SGSS

La verifica della documentazione del SGSS viene eseguita sempre.

Per documentazione del SGSS si intende, in linea di principio, quanto segue:

- le informazioni documentate previste dalla norma e dal SGSS;
- la descrizione dei processi e loro interazioni
- il documento di valutazione dei rischi
- il piano della gestione delle emergenze
- la descrizione dei processi da sottoporre a valutazione comprensiva delle leggi e regolamenti che li disciplinano
- le informazioni camerali dell'organizzazione, e le informazioni concernenti le risorse umane tecniche e logistiche;
- Documentazione di Iscrizione alla Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura e/o Copia dello Statuto valido per Associazioni, Cooperative, etc.
- una dichiarazione che riporti l'esistenza o meno di pregresse sanzioni o condanne relative a particolari aspetti organizzativi e/o tecnici relativi al SGSS
- la dichiarazione del legale rappresentante riguardo la conformità legislativa, che faccia riferimento all'elenco dei requisiti cogenti applicabili. Tale dichiarazione esplicherà che il legale rappresentante dell'organizzazione certificata è consapevole che il prerequisito per l'ottenimento ed il mantenimento della certificazione secondo ISO 45001:2018 è la conformità ai requisiti di legge che tale conformità è responsabilità della stessa organizzazione.

Visita iniziale (Stage 1)

La visita iniziale viene eseguita sempre e consiste in una verifica in campo presso il sito (o i siti) dell'organizzazione avente le finalità di principio indicate nel seguito.

Redazione	Approvazione
TMAN - QMAN	GMAN

La visita iniziale consente innanzitutto a TTI di meglio comprendere:

- la dimensione e la natura delle attività dell'organizzazione;
- la tipologia delle principali problematiche dell'organizzazione connesse con la salute e sicurezza sul lavoro;
- i requisiti cogenti applicabili;
- il grado di idoneità dell'organizzazione ad affrontare l'audit per la certificazione;
- il tipo di esperienza necessaria per il gruppo di valutazione a cui affidare l'audit per la certificazione;
- l'entità delle risorse necessarie per svolgere l'audit per la certificazione. Inoltre la visita iniziale consente all'organizzazione di:
- ottenere chiarimenti sui dettagli dell'iter di certificazione
- fare una previsione più precisa circa i tempi necessari per giungere alla certificazione e mettere a punto il relativo programma;
- identificare eventuali carenze nella attuazione del SGSS in accordo alla normativa di riferimento, al presente regolamento, al manuale, alle procedure, ai requisiti cogenti ecc.

Per conseguire le suddette finalità, durante la visita iniziale il team di audit valuta il grado di soddisfacimento della norma ISO 45001:2018, prendendone in considerazione almeno i seguenti requisiti fondamentali:

- I requisiti espressi (per quanto applicabile) nel documento MD22:2018
- Politica (pto. 5.2)
- Leadership e partecipazione dei lavoratori (pto 5)
- Pianificazione (pto. 6 – tutti i sottopunti)
- Competenza (pto. 7.2)
- Consapevolezza (pto. 7.3)
- Comunicazione (pto. 7.4)
- Pianificazione e controlli operativi (pto. 8.1)
- Preparazione e risposte alle emergenze (pto. 8.2)
- Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione delle prestazioni (pto. 9.1)
- Audit interno (pto. 9.2)
- Riesame della direzione (pto. 9.3)
- Incidenti, non conformità e azioni correttive (pto. 10.2)
- Miglioramento continuo (pto. 10.3)

Per ciascuno di tali requisiti il SGSS deve risultare attuato e devono essere disponibili le corrispondenti registrazioni.

Inoltre l'organizzazione deve rendere disponibile la documentazione inerente alla conformità legislativa; a titolo esemplificativo e non esaustivo: agibilità, certificato prevenzioni incendi ove applicabile, autorizzazioni, valutazioni di rischio specifiche, dichiarazioni di conformità degli impianti e/o delle attrezzature.

L'esito della visita iniziale è riportato, assieme ai risultati dell'esame della documentazione, in un apposito rapporto di valutazione emesso a conclusione dell'audit di Stage 1.

Qualora l'attuazione del SGSS risulti carente, il cliente ne viene informato tramite il suddetto rapporto.

Nel caso l'esame della documentazione abbia evidenziato Carenze queste devono essere corrette dall'organizzazione prima dell'audit in campo; tuttavia l'audit di Stage 2 potrà essere svolto ed includerà l'esame della correzione di dette Carenze; l'eventuale permanere di Carenze della documentazione al momento dell'audit di stage 2 impedirà l'emissione del certificato e renderà necessaria l'effettuazione di un post-audit.

Nel caso l'esame della documentazione abbia evidenziato Carenze tali per cui, a giudizio del lead auditor, debba essere ripetuto l'esame della documentazione, tale giudizio verrà formalizzato nel rapporto di stage 1; ovviamente in tale situazione dovrà essere ripetuto un nuovo esame della documentazione dopo che siano state corrette dall'organizzazione le Carenze formalizzate

Alla luce delle risultanze dell'audit di Stage 1, nell'ambito del quale TTI ha avuto modo di conoscere la realtà dell'organizzazione, TTI si riserva di valutare la necessità di modificare la propria offerta economica.

6.6 Audit di Stage 2 - (per la verifica iniziale del SGSS o audit per la certificazione)

Vale quanto descritto nel Regolamento Generale RGSG. In aggiunta si precisa che l'audit per la certificazione si svolge sempre in campo (ossia presso il/i sito/i dell'organizzazione), entro max 6 mesi dall'avvio dell'audit di Stage 1. Esso viene effettuato sulla base di un piano di audit concepito in modo tale da tenere conto dell'esito delle attività già svolte (dell'audit di Stage 1) dando rilevanza agli elementi del SGSS risultati più significativi; pertanto il piano comprende, in linea di principio, tutti i requisiti della norma di riferimento, ma può anche non includere quei requisiti che sono risultati attuati in modo completamente soddisfacente nel corso dell'audit di Stage 1. Inoltre nel piano sono previste le seguenti attività obbligatorie e non derogabili:

- Intervista da parte del team di audit all'Alta Direzione / Datore di Lavoro (DL)

Redazione	Approvazione
TMAN - QMAN	GMAN

- Intervista da parte del team di audit al Responsabile di Prevenzione e Protezione (RSPP)
- intervista da parte del team di audit al Medico Competente
- intervista da parte del team di audit al/ai RLS,
- intervista da parte del team di audit ai Lavoratori,
- esecuzione delle attività di audit durante i turni di lavoro non compresi nel normale orario di lavoro a giornata ad esempio quelli notturni (se attuati) Tali attività includono interviste ai lavoratori che dovranno essere resi disponibili

Tale piano viene anticipato all'organizzazione.

L'audit per la certificazione ha lo scopo di accertare che il SGSS sia messo in pratica in accordo alla relativa documentazione (manuale, procedure, istruzioni, requisiti di legge, eventuali altri requisiti cogenti, programmi, ecc.) e in maniera efficace, e che soddisfi quindi i requisiti della norma di riferimento.

6.7 Emissione iniziale della certificazione e successivi rinnovi

Vale quanto descritto nel Regolamento Generale RGSG.

L'emissione della certificazione comporta automaticamente il permesso per l'organizzazione di utilizzare il certificato stesso ed il marchio rilasciato da TTI, in accordo con le modalità descritte al par. 8 del presente regolamento, unitamente a quanto indicato nel Regolamento Generale RGSG.

6.8 Audit di sorveglianza

Vale quanto descritto nel Regolamento Generale RGSG.

Ognuno degli audit di sorveglianza è relativo ad una parte del SGSS: esso comprende sempre, in linea di principio, alcuni elementi "fissi" del SGSS (requisiti dei pti. 4.1, 4.2, 4.3, 4.4,5.3, 6.1, 6.2, 9.1, 9.2, 9.3, 10.2, 10.3 della UNI ISO 45001:2018) più ulteriori elementi.

Comunque complessivamente gli audit di sorveglianza del triennio coprono almeno una volta l'intero SGSS. Inoltre nel piano sono previste le attività obbligatorie e non derogabili citate al precedente paragrafo 6.6.

6.9 Audit di rinnovo

Vale quanto descritto nel Regolamento Generale RGSG.

Inoltre nel piano sono previste le attività obbligatorie e non derogabili citate al precedente paragrafo 6.6.

6.10 Audit non programmati

Vale quanto descritto nel Regolamento generale RGSG.

Inoltre, in casi di organizzazioni che operano in settori EA particolari (esempio 31a, 36, 37, 38, 39) TTI si riserva il diritto di poter partecipare in qualità di osservatore alle esercitazioni sulla gestione delle emergenze; le modalità della partecipazione degli osservatori TTI verranno concordate con le organizzazioni certificate.

7 Riduzione del campo di applicazione della certificazione

Vale quanto descritto nel Regolamento generale RGSG.

8 Registro delle organizzazioni certificate

Vale quanto descritto nel Regolamento generale RGSG.

9 Modalità di riferimento alla certificazione - Uso del certificato e del marchio

Vale quanto descritto nel Regolamento Generale RGSG.

Le indicazioni dettagliate su come utilizzare il certificato e il marchio di certificazione sono contenute in un documento specifico "ALL.620 Regolamento utilizzo marchio TTI", e sono disponibili all'indirizzo www.tuv-thuringen.it.

10 Sospensione della certificazione

In generale vale quanto descritto nel Regolamento Generale RGSG e nello specifico la sospensione del certificato può avvenire in uno dei seguenti casi:

- l'organizzazione non rispetta i requisiti cogenti in materia di salute e sicurezza sul lavoro;
- l'organizzazione non segnala tempestivamente a TTI tutte le situazioni non conformi rilevate dalle Autorità

Redazione	Approvazione
TMAN - QMAN	GMAN

di Controllo;

- gli audit di sorveglianza o di rinnovo evidenziano non conformità **e / o osservazioni** che non vengono chiuse nel successivo post-audit;
- l'organizzazione non attua, nei modi e nei limiti di tempo specificati, le azioni correttive richieste in un precedente audit per risolvere non conformità **e / o osservazioni**;
- l'organizzazione fa riferimento alla certificazione del SGSS in modo difforme dalle regole descritte;
- l'organizzazione non tiene registrazione delle segnalazioni di inadempienza connesse col SGSS e delle relative azioni correttive intraprese (vedere par. 11);
- l'organizzazione modifica in modo rilevante il proprio SGSS senza informare TTI (vedere par. 13);
- l'organizzazione non è in regola coi pagamenti relativi alle attività già effettuate.

In caso di sospensione del certificato, TTI ne dà notifica ufficiale all'organizzazione, comunicando anche le condizioni che l'organizzazione stessa deve soddisfare - entro uno specificato periodo di tempo - affinché il certificato riacquisti piena validità e non venga annullato definitivamente.

TTI comunica ad ACCREDIA (nel caso di certificati emessi nell'ambito di settori di attività accreditati ACCREDIA) l'avvenuta sospensione.

Qualora l'organizzazione, successivamente alla sospensione del certificato, continui a far riferimento ad esso in qualsiasi modo, TTI può adire le vie legali.

Se l'organizzazione soddisfa le condizioni stabilite da TTI, TTI revoca la sospensione del certificato, dandone immediatamente notizia ufficiale all'organizzazione e ad Accredia (solo nel caso di certificato con accreditamento Accredia); in caso contrario TTI provvede al ritiro del certificato (vedere par. 9).

All'interno di TTI, tutte le decisioni connesse con la sospensione del certificato (e con la revoca della sospensione) vengono prese nell'ambito del Comitato Tecnico di Certificazione.

La comunicazione alle Pubbliche Amministrazioni od ai clienti dell'Organizzazione dell'avvenuta sospensione sarà di competenza esclusiva della stessa organizzazione cui la certificazione è stata sospesa. Ciò fatte salve le eventuali prescrizioni derivanti dai regolamenti cogenti o da Leggi dello Stato

11 Ritiro / annullamento della certificazione

Vale quanto descritto nel Regolamento Generale RGSG.

In aggiunta si stabilisce che La comunicazione alle Pubbliche Amministrazioni od ai clienti dell'Organizzazione dell'avvenuto ritiro sarà di competenza esclusiva della stessa organizzazione cui la certificazione è stata ritirata. Ciò, fatte salve le eventuali prescrizioni derivanti dai regolamenti cogenti o da Leggi dello Stato

12 Gestione dei reclami e delle segnalazioni da parte delle organizzazioni clienti e dalle parti interessate

L'organizzazione (già certificata da TTI o non ancora certificata, ma che comunque si avvale dei servizi di certificazione del TTI) deve aver predisposto ed attuato una procedura documentata per la gestione delle segnalazioni di inadempienze che assicuri:

- la registrazione delle segnalazioni di inadempienze ricevute dalle "parti interessate" (così come definite nella norma UNI ISO 45001:2018, ad esempio Autorità di Controllo, associazioni, dipendenti, clienti, fornitori, visitatori, ecc.) e connesse al funzionamento del SGSS;
- l'esecuzione di appropriate indagini su tali segnalazioni e la relativa registrazione;
- la risposta formale ad ogni segnalazione pervenuta (tale risposta dovrebbe avvenire in tempi non superiori ai 20 giorni lavorativi e nel caso di segnalazioni provenienti da parte di Autorità di Controllo comunque entro i termini evidenziati nella specifica comunicazione)
- l'adozione, se necessario, di azioni correttive e la loro registrazione.

L'organizzazione deve tenere tali registrazioni a disposizione di TTI, per essere esaminate in occasione degli audit.

Inoltre, se il certificato si riferisce a settori EA per i quali TTI è accreditato da ACCREDIA, dette registrazioni devono essere tenute a disposizione per la eventuale verifica dei rappresentanti di ACCREDIA.

13 Controllo della documentazione del sistema di gestione SGSS e dei rapporti di verifica del TTI S.r.l.

L'organizzazione certificata deve assegnare a TTI una copia controllata della propria documentazione del SGSS impegnandosi a conservarla per conto di TTI e deve conservarla nel proprio archivio, mantenendola aggiornata; copia su supporto magnetico di tale documentazione aggiornata deve essere anch'essa resa disponibile a TTI nel caso questa venga richiesta per soddisfare le esigenze dei membri del Comitato di Salvaguardia dell'Imparzialità e del Comitato Tecnico di Certificazione di TTI stesso oppure degli addetti alle verifiche dell'Ente di accreditamento ACCREDIA. Tale documentazione costituisce il riferimento del team di audit per gli audit di

Redazione	Approvazione
TMAN - QMAN	GMAN

sorveglianza e rinnovo.

Si precisa che per la copia su supporto magnetico è accettato qualsiasi standard informatico.

Inoltre l'organizzazione è tenuta a conservare copia dei rapporti di audit emessi da TTI per un periodo di 3 anni dalla data del rapporto stesso

14 Modifiche al sistema di gestione

L'organizzazione certificata deve informare preventivamente TTI, con una comunicazione all'unità di riferimento (Direzione Tecnica Divisione Certificazione Sistemi), di qualsiasi modifica sostanziale intenda apportare al proprio sistema di gestione, al relativo campo di applicazione (ad esempio integrazioni di altre norme di certificazione e/o dei requisiti esclusi in quanto ritenuti non applicabili, variazione della tipologia di prodotti, processi, servizi menzionati nel certificato, estensione ad una ulteriore sede, ecc.) o alla relativa documentazione sotto controllo (vedere par.11).

TTI valuta la reale necessità di effettuare, in funzione di tali modifiche, un audit addizionale non programmato (vedere par. 6.11), eventualmente accompagnato da una revisione del certificato, o di avviare direttamente un iter di certificazione ex-novo.

La non osservanza di tali condizioni può comportare la sospensione della certificazione (vedere par.8).

Naturalmente può accadere che sia la stessa organizzazione certificata che, al verificarsi di una o più delle situazioni descritte al primo capoverso, richieda a TTI una revisione del proprio certificato.

Anche in questo caso TTI valuta la reale necessità di eseguire, a causa delle modifiche apportate, un audit addizionale non programmato (vedere par. 6.11) o di avviare un iter di certificazione ex-novo, tale audit oltre che le attività e processi per i quali si richiede estensione dovrà comunque coprire tutti i punti della normativa di riferimento applicabile.

In tutti i casi i certificati revisionati vengono rilasciati su parere favorevole del Responsabile di Schema.

15 Modifiche alle regole del sistema di certificazione

TTI ha la facoltà di modificare il proprio sistema di certificazione descritto nel presente regolamento e/o del Regolamento Generale RGSG. In tal caso, però, TTI consente alle organizzazioni già certificate di presentare osservazioni alle modifiche proposte.

TTI, una volta decise le modifiche da apportare, specifica la data di entrata in vigore delle modifiche stesse e le conseguenti azioni correttive richieste alle organizzazioni, accordando loro un ragionevole lasso di tempo per adeguarsi.

Qualora un'organizzazione non possa o non voglia adeguarsi a tali nuove regole, TTI valuterà le azioni del caso in accordo al regolamento generale.

16 Prescrizioni particolari per il trasferimento della certificazione di organizzazioni già certificate da altro organismo

Un'organizzazione avente il sistema di gestione già certificato secondo la UNI ISO 45001:2018 da altro organismo di certificazione, accreditato per il settore in cui opera l'organizzazione stessa, può richiedere anche la certificazione di TTI secondo quanto descritto di seguito.

TTI si riserva il diritto di valutare l'applicabilità di tale schema, anche alla luce dei risultati di una indagine preliminare volta ad accertare quanto segue:

- le motivazioni alla base della richiesta dell'organizzazione;
- la conferma della validità della preesistente certificazione accreditata (dal punto di vista dell'autenticità, della idoneità del campo di applicazione, della reale esistenza dell'accREDITAMENTO dell'organismo di certificazione per il settore di attività in questione, dei termini temporali di emissione e scadenza, dell'assenza di una eventuale sospensione in corso, ecc.).

In particolare, lo schema non è applicabile nel caso la certificazione preesistente risulti oggetto di un provvedimento di sospensione in corso dovuto a motivi di natura tecnica.

Lo schema prevede l'applicazione delle regole generali descritte negli altri paragrafi del presente regolamento. Qualora l'organismo di certificazione originario è un organismo di certificazione accreditato da Accredia ed il certificato oggetto di trasferimento è un certificato accreditato, si applicano le prescrizioni riportate nel seguito.

Ogni certificazione, prima di essere deliberata, viene sottoposta all'approvazione del **Responsabile di Schema**. In sede di esame iniziale della documentazione del sistema di gestione, vengono presi in considerazione anche i rapporti degli audit eseguiti dall'organismo precedente nell'ultimo triennio.

Redazione	Approvazione
TMAN - QMAN	GMAN

Inoltre, nel caso di subentro di TTI durante il periodo in cui il certificato dell'organismo precedente è ancora valido, viene pianificato un audit e nel corso dell'audit del TTI vengono verificati comunque tutti gli elementi del sistema di gestione (rif. Punti della norma di riferimento) ed i requisiti aggiuntivi previsti dai RG ed MD22:2018 ed altre disposizioni per l'accreditamento emesse da Accredia.

In aggiunta occorre che:

- vengano chiuse le eventuali non conformità e / o osservazioni preesistenti;
- i reclami risultino gestiti correttamente (vedere par. 10);

Se l'attività di audit ha esito positivo ed **Responsabile di Schema** delibera la certificazione la scadenza della certificazione è la medesima data di scadenza del certificato originale e la programmazione delle sorveglianze rimane la stessa del certificato originale.

Invece, nel caso di subentro del TTI in concomitanza del rinnovo del certificato precedente, nel corso dell'audit del TTI vengono verificati tutti gli elementi del sistema di gestione e gli eventuali requisiti aggiuntivi previsti dai RG ed RT di Accredia applicabili al caso specifico.

In aggiunta occorre che:

- vengano chiuse le eventuali non conformità e / o osservazioni preesistenti;
- i reclami risultino gestiti correttamente (vedere par. 10);

In tale caso la data di emissione del certificato (e quindi della delibera del **Responsabile di Schema** del TTI) deve essere antecedente a quella della scadenza del certificato precedente.

Si precisa che, in entrambe le situazioni considerate (subentro del TTI in corso di validità del certificato precedente o in concomitanza dello stesso), eventuali non conformità e / od osservazioni rilevate vengono trattate in maniera standard ed eventuali estensioni del campo di applicazione del certificato richiedono verifiche specifiche; inoltre anche il campo di applicazione del certificato viene definito in maniera standard.

17 Riservatezza

TTI assicura che tutte le informazioni acquisite durante le attività connesse con la certificazione dei sistemi di gestione vengono trattate in maniera strettamente riservata, salvo quando diversamente prescritto da:

disposizioni di legge;

disposizioni degli organismi di accreditamento.

In tali casi eccezionali, il cliente è messo al corrente (tramite comunicazione scritta) circa le informazioni rese note a terzi.

A tal fine il personale del TTI coinvolto nelle attività di certificazione sottoscrive un impegno formale alla riservatezza, copia del quale viene fornito all'organizzazione su richiesta; inoltre i rapporti di audit vengono trasmessi esclusivamente all'organizzazione con copia per l'archivio TTI e per i componenti del team di audit.

18 Ricorsi (o Appelli)

Vale quanto descritto nel Regolamento Generale RGSG.

19 Reclami nei confronti di TTI

Vale quanto descritto nel Regolamento Generale RGSG.

20 Contenziosi

Qualora venga avviato un contenzioso con TTI srl il foro competente è quello di Parma

21 Condizioni economiche

Vale quanto descritto nel Regolamento Generale RGSG.

22 Obblighi dell'Organizzazione

Vale quanto descritto nel Regolamento Generale RGSG.

L'organizzazione deve prontamente informare TTI a fronte di incidenti che abbiano causato grave pregiudizio alla sicurezza o alla salute dei lavoratori e/o sia stata rilevata una significativa inadempienza dei requisiti di legge, sempre e comunque quanto siano state ricevute comunicazioni da organi di vigilanza

Redazione	Approvazione
TMAN - QMAN	GMAN