

Regolamento Generale Certificazione Sistemi di Gestione

rif. UNI EN ISO/IEC 17021-1



Organismo di Certificazione di Sistemi
(TÜV Thüringen Italia Srl)
(per certificazioni accreditate di sistemi di gestione SGQ, SGA, SGSS)

Redazione	Approvazione
TMAN	GMAN

Sommario

1	Scopo.....	3
2	Campo di applicazione	3
3	Termini e definizioni.....	3
4	Responsabilità.....	4
5	Controllo del regolamento	5
6	Iter di certificazione.....	5
6.1	Generalità.....	5
6.2	Riesame della domanda e avvio dell'iter di certificazione.....	5
6.3	Svolgimento degli audit e programma di audit.....	6
6.4	Pre-audit.....	7
6.5	Audit di Stage 1 (Esame della documentazione e visita iniziale).....	8
6.6	Audit di Stage 2 (Verifica iniziale del sistema di gestione; audit per la certificazione)	9
6.7	Emissione iniziale della certificazione e successivi rinnovi	10
6.8	Audit di sorveglianza	10
6.9	Audit di rinnovo	12
6.10	Audit speciali, audit non programmati.....	14
7	Riduzione del campo di applicazione della certificazione	14
8	Registro delle organizzazioni certificate.....	14
9	Modalità di riferimento alla certificazione. Uso del certificato e del marchio.....	15
10	Sospensione della certificazione	15
11	Ritiro e Revoca della certificazione	16
12	Gestione dei reclami e segnalazioni da parte delle organizzazioni e dalle parti interessate	17
13	Documentazione del sistema di gestione e relativa accessibilità per le verifiche di TTI Srl.....	17
14	Modifiche al sistema di gestione.....	17
15	Modifiche alle regole del sistema di certificazione	17
16	Trasferimento della certificazione di un sistema di gestione da altro organismo	17
17	Riservatezza.....	18
18	Ricorsi.....	18
19	Sospensione, rinuncia o revoca dell'accreditamento di TTI.....	19
20	Reclami nei confronti di TTI	19
21	Contenziosi.....	20
22	Condizioni economiche	20
23	Obblighi dell'Organizzazione	20
24	Sicurezza.....	21
25	Nota alla revisione.....	21

1 Scopo

Definire il regolamento generale adottato da TÜV Thüringen Italia (nel seguito denominata TTI) per la certificazione dei sistemi di gestione. Il presente regolamento è integrato da regolamenti specifici di schema, elencati al successivo paragrafo “Campo di applicazione”.

TTI, per dare evidenza della massima correttezza e trasparenza nell’esecuzione delle attività di certificazione dei sistemi di gestione come precisato nel presente regolamento:

1. non svolge attività di consulenza nel campo dei sistemi di gestione né direttamente né indirettamente tramite Società collegate;
2. si sostiene con i proventi derivanti principalmente dalle attività di certificazione dei sistemi gestionali (per la qualità, l’ambiente, la salute e sicurezza sul lavoro, ecc.), le ispezioni e la certificazione del personale;
3. riconosce l’importanza dell’imparzialità nello svolgimento delle proprie attività di certificazione ed a tale fine ricerca, individua e risolve i conflitti di interesse e garantisce l’obiettività delle proprie attività di certificazione tramite l’implementazione di adeguati processi.

La Direzione di TTI è costantemente attiva ed impegnata nel garantire l’imparzialità delle attività di certificazione dei sistemi di gestione.

2 Campo di applicazione

Il regolamento:

- si applica alle attività di certificazione dei sistemi di gestione svolte sia sotto accreditamento ACCREDIA che fuori accreditamento;
- prende come riferimento i requisiti stabiliti dalla norma UNI CEI EN ISO/IEC 17021-1, la norma UNI CEI EN ISO/IEC 17065 nonché il documento IAF MD 2 per quanto riguarda il trasferimento di una certificazione accreditata da/a altro Organismo di Certificazione;
- non si applica alle attività gestite come “Branch Office di TÜV Thüringen eV” relativamente alle quali vigono le regole stabilite dal CB di TÜV Thüringen eV.

TTI può operare, come Organismo accreditato o Branch Office TÜV Thüringen eV in tutti i 39 settori della classificazione IAF.

Il presente regolamento è integrato da regolamenti specifici per i singoli sistemi di gestione, entro i quali sono riportate le normative (o documenti assimilabili) applicabili come riferimento per i singoli schemi:

- RSGQ - Regolamento per la certificazione dei Sistemi di Gestione Qualità;
- RSGA - Regolamento per la certificazione dei Sistemi di Gestione Ambientale;
- RSGS – Regolamento per la certificazione dei Sistemi di Gestione per la Salute e Sicurezza sul Lavoro
- Regolamento di certificazione 4.0

NB: l’elenco potrebbe non essere completo. I regolamenti TTI validi sono pubblicati sul sito web <http://www.tuv-thuringen.it/documenti-contrattuali>.

Altri documenti di riferimento per la certificazione dei sistemi di gestione sono quelli definiti da ACCREDIA e nello specifico il “Regolamento per l’accreditamento degli Organismi di certificazione del sistema di gestione RG 01-01” consultabile direttamente sul sito www.accredia.it

Per un riscontro puntuale delle attività svolte sotto accreditamento ACCREDIA, si può consultare direttamente il sito www.accredia.it oppure il sito www.tuv-thuringen.it dove è possibile prendere visione dei certificati di accreditamento con i relativi allegati che evidenziano i settori coperti dall’accreditamento stesso.

Riferimento generale per le attività di certificazione dei sistemi di gestione è infine il documento ACCREDIA: “Regolamento per l’accreditamento degli Organismi di certificazione del sistema di gestione RG-01-01” consultabile direttamente sul sito www.accredia.it

Il presente regolamento è applicato da TTI in modo uniforme ed imparziale per tutte le organizzazioni che utilizzano i servizi di certificazione erogati; non vengono poste in atto condizioni per l’accesso ai servizi siano esse di natura finanziaria, sociale o di qualsiasi altra natura; l’accesso alla certificazione non è condizionato dalle dimensioni dell’organizzazione, dall’appartenenza ad una particolare associazione o da motivazioni di opportunità operativa.

3 Termini e definizioni

La terminologia utilizzata nel presente regolamento è coerente con quanto definito nelle norme delle famiglie ISO 9000, ISO 14000, ISO 45000, ISO 17021 e ISO 17065.

In particolare, si definisce:

CARENZA (CA).

Esclusivamente nella fase di audit di 1° stadio, si ha una Carenza qualora si verifichi una mancanza di rispetto

Redazione	Approvazione
TMAN	GMAN

dei requisiti:

- della documentazione (o informazioni documentate) prevista dalla Norma per la quale l'organizzazione ha richiesto la certificazione e/o dai regolamenti di certificazione e/o dai regolamenti previsti da ACCREDIA
- della attuazione del sistema di gestione rispetto alla Norma per la quale l'organizzazione ha richiesto la certificazione e/o ai regolamenti di certificazione e/o ai regolamenti previsti da ACCREDIA (ivi inclusi i requisiti cogenti e specifici per lo schema di certificazione)

Il permanere di Carenze (CA) al momento dell'audit di 2° stadio impedirà l'emissione del certificato e renderà necessaria l'effettuazione di un post-audit.

NON CONFORMITÀ (NC)

Può essere riferita alla documentazione o all'attuazione del sistema di gestione; è rilevata se si verifica una o più delle seguenti situazioni:

Una estesa mancanza di rispetto dei requisiti:

- relativi alla documentazione prevista dalla norma per la quale l'organizzazione ha richiesto la certificazione e/o dai regolamenti di certificazione e/o dai regolamenti ACCREDIA;
- relativi all'attuazione del sistema di gestione per il quale l'organizzazione ha richiesto la certificazione.

Una situazione (anche puntuale) che pregiudichi l'efficacia del sistema di gestione e la sua capacità di conseguire gli obiettivi stabiliti, di rispettare gli impegni contrattuali stipulati, di ottemperare ai requisiti cogenti per l'organizzazione, i suoi processi, prodotti e servizi.

In caso di NC rilevate nel corso di un audit di:

- Stage 2: l'emissione del certificato potrà avvenire solo a fronte della loro rimozione che sarà verificata tramite esame di documenti o audit straordinario on-site.
- Ri-certificazione: la conferma di validità del certificato potrà essere concessa a fronte di un piano di azioni volte a trattare gli effetti della NC ed a rimuovere le cause che l'hanno generata. Se l'attuazione di tali azioni sarà ultimata efficacemente successivamente alla dead-line di scadenza del certificato questo potrà essere ri-emesso ma resterà in stato di sospensione sino ad accertamento dell'efficacia di trattamento ed azioni correttive che sarà condotto tramite esame di documenti o audit straordinario on-site.
- Sorveglianza: la conferma di validità del certificato potrà essere concessa a fronte di un piano di azioni volte a trattare gli effetti della NC ed a rimuovere le cause che l'hanno generata. Il certificato sarà sospeso sino ad accertamento dell'efficacia di trattamento ed azioni correttive che sarà condotto tramite esame di documenti o audit straordinario on-site.

OSSERVAZIONE (OS)

Si ha un Osservazione qualora si verifichi una condizione di carenza relativa al rispetto di singoli requisiti documentali e/o di attuazione, il cui impatto non pregiudichi l'efficacia del sistema di gestione e la sua capacità di conseguire gli obiettivi stabiliti, di rispettare gli impegni contrattuali stipulati, di ottemperare ai requisiti cogenti per l'organizzazione, i suoi processi, prodotti e servizi.

Una situazione (anche puntuale) che non pregiudichi però l'efficacia del sistema di gestione e la sua capacità di conseguire gli obiettivi stabiliti, di rispettare gli impegni contrattuali stipulati, di ottemperare ai requisiti cogenti per l'organizzazione, i suoi processi, prodotti e servizi.

In caso di Osservazione rilevati in una qualsiasi tipologia di audit il certificato potrà essere rilasciato o la sua validità confermata a fronte della presentazione di un piano di azioni volte a trattare gli effetti dell'OS ed a rimuovere le cause che lo hanno generato.

Commenti (CO)

Il Commento una segnalazione all'organizzazione, da parte del team di audit, di aspetti migliorabili relativi alla documentazione e/o all'attuazione del sistema di gestione, che sono da considerarsi attualmente conformi ed efficaci.

L'organizzazione non è tenuta ad attuare attività di miglioramento, sebbene nel corso del successivo audit sarà verificato se le CO siano state oggetto di analisi, valutazione ed eventuale recepimento da parte dell'organizzazione.

Aspetti positivi (AP)

Rappresentano un aspetto positivo dell'organizzazione del suo sistema di gestione, di processi, prodotti, servizi o persone meritevole di rilievo all'interno del Report di audit.

Hosting virtuale

Per sito virtuale si intende un metodo usato sui [server web](#) per ospitare il [sito web](#) per più di un nome di [dominio](#) sullo stesso [server](#), talvolta sullo stesso [indirizzo IP](#).

4 Responsabilità

Il presente regolamento descrive dettagliatamente le responsabilità che l'Organizzazione richiedente e TTI assumono nel corso del rapporto contrattuale relativo alle attività di certificazione.

Le organizzazioni clienti di TTI sono autorizzate a creare un link alla home page del sito web di TTI, il cui indirizzo

Redazione	Approvazione
TMAN	GMAN

è <http://www.tuv-thuringen.it>.

5 Controllo del regolamento

TTI, in caso di revisione del regolamento, informerà opportunamente tutte le organizzazioni che hanno in essere un contratto di certificazione. Ogni modifica sarà evidenziata con le seguenti modalità:

- il testo revisionato e/o aggiunto viene evidenziato;
- il testo eliminato e non sostituito è segnalato con ~~testo eliminato~~.

In caso di revisione estesa del documento il riferimento alla stessa è riportato nella tabella delle revisioni; non sono riportate le singole evidenze grafiche delle modifiche.

6 Iter di certificazione

6.1 Generalità

L'iter di certificazione adottato da TTI è articolato nelle seguenti fasi fondamentali:

- Avvio dell'iter di certificazione;
- Riesame della domanda: di certificazione, di rinnovo, di estensione e Riesame della domanda di transfer
- Pre-audit (eventuale);
- Audit di Stage 1 (esame della documentazione e visita iniziale);
- Audit di Stage 2 (o audit di certificazione) per la verifica iniziale del sistema di gestione (che può comprendere anche eventuali audit successivi (straordinari) per la verifica di trattamenti ed azioni correttive richieste durante la verifica iniziale);
- Riesame della documentazione di verifica e processo audit;
- Delibera della certificazione;
- Emissione del certificato;
- Audit periodici per il mantenimento del certificato (audit di sorveglianza e di rinnovo, che possono comprendere anche eventuali audit straordinari, per la verifica delle azioni correttive richieste in occasione, rispettivamente, della sorveglianza o del rinnovo);
- Eventuali audit non programmati per il mantenimento, la riduzione o l'estensione del certificato (a seguito di reclami, di modifiche sostanziali dell'Organizzazione o del suo sistema di gestione).

Nel corso di tutti gli audit sopra elencati e nel periodo di validità del contratto di certificazione l'Organizzazione deve:

- fornire le informazioni (documentate e non documentate) necessarie per poter condurre l'audit;
- consentire l'accesso al team di audit (compreso il personale degli Organismi di Accreditamento, osservatori, auditor in training, supervisor coinvolti nel monitoraggio in campo degli auditor relativamente alla cui presenza TTI avrà fornito comunicazione preventiva) a tutte le aree (interne o esterne l'organizzazione) in cui si svolgono le attività ed i processi compresi nel campo di applicazione del sistema di gestione oggetto di certificazione. Qualora non venga consentito tale accesso, non si potrà procedere all'emissione del certificato (ovvero il certificato sarà emesso con scopo ridotto), in caso di verifica iniziale o di rinnovo, oppure si dovrà sospendere / ritirare / ridurre la certificazione già rilasciata in caso di audit di sorveglianza periodica o audit non programmato. I processi presenti nello scopo di certificazione devono essere verificati direttamente almeno una volta ogni 2 anni; se ciò non sarà possibile, tali processi saranno rimossi dallo scopo.

Inoltre, l'organizzazione che ha in corso un iter di certificazione del proprio sistema di gestione, in particolare, relativamente ad audit SGA ed SCR, dovrà inviare tempestivamente a TTI comunicazione scritta in caso di:

- incidenti, emergenze, infortuni gravi;
- procedimenti giudiziari attinenti al campo di applicazione del sistema di gestione;
- variazioni rilevanti del sistema di gestione e/o del contesto in cui l'organizzazione opera rispetto a quanto comunicato all'atto della stipula del contratto di certificazione ed in particolare relative a: governance, n° di addetti, modifiche campo di applicazione del sistema di gestione, modifiche a processi aziendali chiave e modifiche relative ai siti coinvolti nel processo di certificazione.

6.2 Riesame della domanda e avvio dell'iter di certificazione

L'Organizzazione che intende richiedere i servizi TTI deve fornire i dati previsti dal questionario informativo generale e da eventuali questionari specifici relativi a singole Norme. Il campo di applicazione del sistema di gestione può includere Siti Virtuali. Gli impegni ed il programma triennale di audit sono stabiliti sulla base delle indicazioni del documento IAF MD 5.

Sulla base della rielaborazione di tali dati è predisposta l'offerta di certificazione con la descrizione completa del

Redazione	Approvazione
TMAN	GMAN

servizio rilasciato, delle attività necessarie e della durata (complessiva ed in campo, in termini di giorni/uomo) e dei costi determinati in base alle tariffe in vigore.

Alcuni settori o schemi di certificazione prevedono l'attuazione di disposizioni particolari contenute in specifici documenti tecnici (quali i Regolamenti Tecnici RT ACCREDIA) emessi dall'organismo di accreditamento, che integrano le disposizioni generali di certificazione e a cui sia l'Organizzazione che TTI devono conformarsi.

L'offerta viene accompagnata dal "Modulo d'Ordine", che attesta l'accettazione delle condizioni contrattuali che includono anche il presente regolamento.

6.3 Svolgimento degli audit e programma di audit

Gli audit sono di norma condotti con la presenza diretta del Team presso il sito / i siti dell'Organizzazione tuttavia, se nella fase di riesame della domanda TTI individuerà l'opportunità, in assenza di rischi che possano inficiare l'efficacia dell'audit, di adottare tecnologie ICT per l'esecuzione di fasi dell'audit stesso, per ottimizzare la sua esecuzione e rendere il processo di certificazione orientato alla sostenibilità sociale ed ambientale ed alla salute e sicurezza delle persone, l'utilizzo di tale modalità sarà proposto all'Organizzazione che avrà facoltà di accettarlo. L'utilizzo di tecnologie ITC devono garantire il rispetto dei requisiti di sicurezza e protezione di informazioni e dati che, nel caso non possano essere rispettati ne inibiranno l'attuazione. Tra le tecnologie ICT utilizzabili vi sono:

- teleconferenze con scambio di audio, video e dati;
- Esame di documenti e registrazioni tramite accesso da remoto in real time o in modo indipendente;
- Registrazioni video e fotografiche, supervisioni video in diretta;
- Accesso in video a siti pericolosi da remoto.

L'utilizzo di tecnologie ICT può influenzare la durata della verifica.

Tutti i tipi di audit del sistema di gestione (pre-audit, audit di Stage 1, audit di Stage 2, audit di sorveglianza, audit di rinnovo, audit di estensione, audit straordinari ed audit non programmati) sono condotti in accordo con i requisiti della Norma ISO 17021-1, e con riferimento alla linea guida UNI EN ISO 19011, nell'ambito di un Audit Program triennale stabilito considerando:

- le dimensioni dell'Organizzazione,
- il campo di applicazione,
- la complessità ed il livello di efficacia del sistema di gestione,
- i processi ed i prodotti,
- la presenza di processi in outsourcing
- la presenza di turni di lavoro,
- le certificazioni già rilasciate all'organizzazione,
- gli esiti di altri audit già effettuati, la possibilità di effettuare audit combinati e congiunti su più schemi di certificazione,
- l'adozione o meno del campionamento multi-sito per le organizzazioni con più di una sede,
- le aspettative delle parti interessate pertinenti,
- le prestazioni dell'organizzazione,
- i cambiamenti di requisiti legali,
- i reclami ricevuti,
- le modifiche ai requisiti di certificazione e di accreditamento.

Gli audit sono, di norma, programmati; le date di effettuazione ed il team di audit sono preventivamente comunicati per iscritto all'organizzazione salvo che nei casi di audit straordinari con breve preavviso o senza preavviso (se previsti dallo specifico schema di certificazione).

Il Lead Auditor, per gli audit di Stage 1, Stage 2, sorveglianza e rinnovo, prepara un Audit Plan e lo invia con anticipo all'organizzazione.

Gli audit iniziano con una riunione di apertura che coinvolge la direzione dell'organizzazione ed il team di audit. Durante l'audit, il team, utilizzando specifica modulistica (check list, linee guida e documenti di registrazione) procede alla raccolta di evidenze oggettive tramite: esame di informazioni documentate e documenti di registrazione, osservazione diretta delle attività operative, di controllo, di misurazione e prova condotte dall'organizzazione, effettuazione di interviste ai responsabili ed al personale operativo dell'organizzazione, ecc.

Gli audit in campo si concludono con una riunione finale in cui il team espone alla direzione dell'organizzazione la sintesi dei risultati dell'audit, evidenziando sia gli aspetti positivi rilevati sia le eventuali mancanze di rispetto dei requisiti stabiliti. I risultati dell'audit sono verbalizzati in un Report di audit.

L'organizzazione deve fornire al Team la massima collaborazione durante tutte le fasi dell'audit; in particolare:

- consentendo l'accesso alle aree in cui si svolgono le attività considerate dal sistema di gestione e la possibilità di intervistare le persone responsabili o coinvolte in tali attività;
- fornendo, in base alle prescrizioni di legge in materia di salute, sicurezza ed igiene sul lavoro, dettagliate

informazioni sui rischi specifici esistenti nell'ambiente in cui il Team opererà e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate; si impegna o a fornire gli eventuali dispositivi di protezione individuale o a dare comunicazione preventiva a TTI della tipologia di dispositivi di protezione individuale di cui il Team dovrà essere dotato.

- mettendo a disposizione del team i documenti necessari per lo svolgimento dell'audit; si tratta sia dei documenti di pianificazione (manuali, procedure, istruzioni, specifiche tecniche, dichiarazioni, disegni, ecc.) sia dei documenti di registrazione previsti dai requisiti delle norme a fronte delle quali l'organizzazione intende certificarsi o è certificata;
- individuando un responsabile incaricato di accompagnare il Team e fare da tramite con TTI ed il suo personale durante l'iter di certificazione; l'organizzazione potrà consentire la partecipazione all'audit di consulenti; se questi non hanno responsabilità organizzative dirette (RSPP, esperto qualificato, responsabile assicurazione qualità, ecc.) saranno presenti in veste di osservatori e non come parte attiva; in particolare non potranno rispondere, in vece dell'organizzazione, ai quesiti del Team di audit.

L'organizzazione ha il diritto di richiedere e ricevere informazioni sul team di audit incaricato da TTI ed eventualmente, nel caso sussista un conflitto di interessi o una situazione ostativa dimostrabile, di fare obiezione sui componenti del team stesso, motivando adeguatamente la propria richiesta. In caso di audit con breve preavviso o senza preavviso TTI porrà particolare cura nella designazione del gruppo di audit a causa della mancanza di possibilità, da parte del cliente, di ricusare i membri dell'audit team.

Infine, in accordo con le norme che disciplinano le attività degli organismi di certificazione, l'organizzazione deve accettare l'eventuale presenza di osservatori di TTI e dell'organismo di accreditamento ACCREDIA incaricati del monitoraggio dell'audit; permane comunque, anche nei loro confronti, il diritto di ricusazione, tuttavia la non accettazione dell'esecuzione delle attività di monitoraggio dell'audit comporta la mancata concessione del certificato oppure la sospensione o il ritiro dello stesso.

6.4 Pre-audit

Si tratta di una visita opzionale che è effettuata su richiesta dal cliente ed è preliminarmente all'avvio delle attività di audit vere e proprie. Le modalità di svolgimento del pre-audit sono oggetto di accordo col singolo cliente; in particolare la visita preliminare deve essere svolta prima dell'audit di Stage 1 e può includere un esame della documentazione da eseguire presso gli uffici di TTI o presso l'organizzazione.

L'attività di pre-audit è da considerarsi propedeutica e parte integrante delle attività comprese nel processo di certificazione, e non può in alcun modo essere assimilata ad attività di consulenza a sé stante.

La visita preliminare consente a TTI di meglio comprendere:

- la dimensione e la natura delle attività dell'organizzazione;
- il livello di preparazione per affrontare l'iter di certificazione;
- l'effettiva non applicabilità di particolari requisiti normativi relativi al sistema di gestione implementato;
- l'applicabilità di norme e/o requisiti legislativi;
- il tipo di esperienza richiesta all'audit Team per un efficace processo di certificazione;
- le risorse necessarie per svolgere l'audit per la certificazione.

La visita preliminare può invece consentire all'organizzazione di:

- individuare con esattezza il campo di applicazione del sistema di gestione;
- definire correttamente lo scopo di certificazione;
- individuare con precisione eventuali requisiti particolari non applicabili al sistema di gestione e le motivazioni di supporto alla loro esclusione;
- identificare eventuali carenze nella documentazione del sistema di gestione;
- identificare eventuali carenze nell'attuazione del sistema di gestione rispetto alla normativa di riferimento, ai regolamenti di certificazione e alla documentazione del sistema stesso;
- ottenere chiarimenti sui dettagli dell'iter di certificazione;
- fare una previsione precisa circa i tempi necessari per giungere alla certificazione e mettere a punto il relativo programma di azioni.

I risultati della visita preliminare sono registrati sinteticamente dal team di audit che, se concordato col cliente, redige un Pre-audit Report; considerate le modalità di svolgimento dell'audit, i risultati sono da considerarsi indicativi e costituiscono unicamente un riferimento da approfondire nel corso dell'iter di certificazione vero e proprio.

TTI esegue una sola visita preliminare prima dell'avvio dell'iter di certificazione. Tale attività non può essere considerata parte del processo di certificazione e la sua eventuale esecuzione non può ridurre la durata della verifica di certificazione.

TTI, a fronte della pubblicazione di nuovi standard o di revisioni di standard esistenti, fornisce servizi di valutazione

Redazione	Approvazione
TMAN	GMAN

dello scostamento analoghi al pre-audit.

Un pre-audit non può, di norma, superare la durata di 2 giorni/uomo.

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

L'audit di Stage 1 (come previsto dalla ISO/IEC 17021-1) include l'esame della documentazione e delle informazioni documentate ed un sopralluogo presso il sito / i siti dell'Organizzazione; solo in casi eccezionali, stabiliti dagli specifici regolamenti di certificazione, l'audit di Stage 1 può essere condotto senza visita presso l'Organizzazione.

Le sue finalità sono le seguenti:

- valutare l'idoneità della documentazione del sistema di gestione rispetto ai requisiti della Norma a fronte della quale l'organizzazione intende certificarsi ed identificare eventuali carenze della stessa;
- valutare la conformità normativa (ISO 14001, ISO 45001 e requisiti cogenti di prodotto ISO 9001)
- verificare l'ubicazione dell'organizzazione e le condizioni specifiche del sito, nonché avviare le indagini / gli approfondimenti / le analisi / il dialogo con il personale dell'organizzazione, al fine di determinarne il grado di preparazione per la verifica ispettiva di Stage 2;
- riesaminare l'identificazione, lo stato di attuazione e la comprensione dei requisiti della norma da parte dell'organizzazione, con riferimento alle sue prestazioni, agli aspetti significativi, ai processi, agli obiettivi e all'operatività del sistema di gestione;
- raccogliere le informazioni necessarie circa lo scopo ed il campo di applicazione del sistema di gestione, i processi e gli indirizzi dell'organizzazione, le regole statutarie, gli aspetti normativi e di conformità (qualità, ambiente, aspetti legali cogenti legati alle attività dell'organizzazione, rischi tipici, etc.);
- riesaminare l'idoneità delle risorse per l'audit di Stage 2 e concordare con l'organizzazione i dettagli per la sua esecuzione;
- raggiungere una sufficiente comprensione del sistema di gestione e delle attività svolte in loco, acquisendone gli aspetti significativi;
- valutare l'efficacia della pianificazione ed esecuzione degli internal audit e del riesame da parte della direzione;
- accertare che il livello di applicazione del sistema di gestione faccia ritenere che l'organizzazione sia pronta per la verifica di Stage 2;
- fornire chiarimenti sull'iter di certificazione;
- fare una previsione precisa circa i tempi necessari per giungere alla certificazione e mettere a punto il relativo programma.

Risultanze dell'Audit di Stage 1:

Le risultanze dell'audit di Stage 1 sono descritte in un "Audit Report di Stage 1 + Document Review" che riassume l'esito dell'esame iniziale della documentazione del sistema di gestione: manuali, procedure, informazioni documentate obbligatorie ed altri documenti, informazioni documentate previste dalla Norma per cui l'organizzazione intende certificarsi e l'esito della verifica iniziale.

Il report evidenzierà chiaramente ogni area di potenziale criticità che potrebbe essere classificata come NC in sede di Stage 2.

a) Risultanze della verifica della documentazione del sistema di gestione:

Se l'esame della documentazione non evidenzia carenze, ma, eventualmente, solo commenti, l'audit di Stage 2 potrà essere svolto senza che l'organizzazione debba apportare correzioni o integrazioni.

Nel caso l'esame della documentazione ne individui, queste dovranno essere corrette dall'organizzazione prima dell'audit di Stage 2; 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 verifiche straordinarie.

Nel caso l'esame della documentazione abbia evidenziato carenze tali per cui, a giudizio del Lead auditor, debba essere ripetuto, tale giudizio verrà formalizzato nel rapporto di Stage 1 e porterà all'esecuzione di un nuovo esame della documentazione dopo la correzione delle carenze formalizzate.

b) Risultanze della visita iniziale:

La visita iniziale consiste in un sopralluogo in campo presso il sito (o i siti) dell'organizzazione.

Qualora la visita iniziale evidenzi l'inadeguata applicazione del sistema di gestione, o il mancato rispetto di requisiti cogenti, l'organizzazione ne sarà informata tramite "Audit Report di Stage 1 + Document Review" e "Modulo Rilievi e Riserve" che descriverà le carenze emerse. Il permanere di carenze al momento dell'audit di Stage 2 impedirà l'emissione del certificato e renderà necessaria l'effettuazione di verifiche straordinarie.

Alla luce delle risultanze dell'audit di Stage 1, nell'ambito del quale si è presa conoscenza della realtà dell'organizzazione, TTI si riserva di valutare la necessità di modificare la propria offerta economica, qualora vengano riscontrati scostamenti rispetto ai dati ricevuti con il questionario informativo utilizzato per formulare

Redazione	Approvazione
TMAN	GMAN

l'offerta.

Nel determinare l'intervallo tra l'audit di Stage 1 e l'audit di Stage 2 devono essere considerati i tempi necessari alla risoluzione delle carenze riscontrate.

6.6 Audit di Stage 2 (Verifica iniziale del sistema di gestione; audit per la certificazione)

L'audit di Stage 2 inizia con la verifica della risoluzione delle carenze rilevate in Stage 1; inoltre vengono valutate le eventuali azioni intraprese a fronte di Commenti emerse nel corso dell'audit di Stage 1.

L'audit di Stage 2 è effettuato presso il/i sito/i dell'Organizzazione ed ha lo scopo di accertare che il sistema di gestione sia efficacemente messo in pratica in accordo con i requisiti della norma di riferimento, con il presente regolamento e con la relativa documentazione di sistema. Gli accertamenti includono:

- le informazioni e le evidenze circa la conformità relativamente a tutti i requisiti della norma e di altri documenti normativi applicabili al sistema di gestione;
- Il monitoraggio, la misurazione, il reporting ed il riesame delle prestazioni, con riferimento agli obiettivi ed ai traguardi stabiliti dall'Organizzazione;
- Il sistema di gestione e le sue prestazioni relativamente al rispetto delle prescrizioni legali;
- la tenuta sotto controllo dei processi;
- i processi di internal audit e di riesame da parte della direzione;
- la leadership della direzione relativamente alle politiche aziendali;
- i collegamenti fra i requisiti normativi, la politica, gli obiettivi ed i traguardi, le prescrizioni legali applicabili e la capacità di individuarle ed attuarle, le responsabilità, la competenza e consapevolezza del personale, le attività, le procedure i dati relativi alle prestazioni, le risultanze e le conclusioni degli audit interni.

L'audit di Stage 2 è eseguito considerando le attività riportate nello scopo di certificazione, includendo tutti i processi che l'organizzazione ha identificato e valutando tutti i requisiti applicabili della norma di riferimento a fronte della quale l'organizzazione intende certificarsi.

Tale audit deve essere effettuato quando il sistema di gestione dell'organizzazione è già operativo nella sua interezza; i termini di tale operatività sono definiti nei singoli regolamenti specifici relativi alla norma per la quale l'organizzazione intende certificarsi e, infine, deve rispettare le prescrizioni dei paragrafi 8 e 11 del presente regolamento.

L'audit di Stage 2 deve svolgersi entro un termine massimo di 6 mesi dall'audit di Stage 1.

La conclusione dell'audit può presentare le 3 seguenti situazioni:

- a) Nessuna Non conformità, nessuna Osservazione, eventuali Commenti
- b) Presenza di Osservazioni ed eventuali Commenti, ma nessuna Non conformità;
- c) presenza di Non conformità, eventuali Osservazioni ed eventuali Commenti.

Situazione di tipo (a)

Nel caso non siano state rilevate evidenze che portino all'emissione di Non conformità **critica**, il Team redige l'Audit Report che viene trasmesso al Responsabile di Schema (RS) di TTI; copia di tale rapporto viene consegnata anche all'organizzazione.

Situazione di tipo (b)

Nel caso vi siano evidenze che portino all'individuazione e formalizzazione di Osservazioni ed in assenza di Non conformità, il Team redige l'Audit Report ed il "modulo rilievi e riserve" con la descrizione delle suddette Osservazioni

Il Team consegna l'Audit Report contenente la descrizione delle situazioni di presenza di Osservazioni all'organizzazione.

L'organizzazione, entro 14 giorni dal ricevimento del rapporto, invierà al responsabile del Team di audit le azioni definite e quindi il responsabile del team di audit invierà il rapporto al Responsabile di Schema (RS) di TTI.

L'Organizzazione deve definire opportune azioni (trattamento, analisi delle cause ed azioni correttive) stabilendo le relative tempistiche e responsabilità, attuandole effettivamente ed inviando a TTI evidenza di attuazione quando richiesto.

Il Team di audit verificherà l'attuazione ed efficacia di trattamenti ed azioni nel corso del successivo audit; le azioni che dovessero risultare non attuate entro i limiti stabiliti (o non efficaci) potranno comportare l'emissione di Non conformità, e quindi l'eventuale necessità di eseguire un audit straordinario.

Situazione di tipo (c)

Nel caso vi siano evidenze che portino all'emissione di Non conformità, il Team redige e consegna all'organizzazione l'Audit report che le include e descrive.

L'Organizzazione deve definire opportune azioni (trattamento, analisi delle cause ed azioni correttive) stabilendo le relative tempistiche e responsabilità ed attuandole effettivamente, al massimo entro 3 mesi dalla fine dell'audit.

Redazione	Approvazione
TMAN	GMAN

L'organizzazione, entro 1 settimana dal ricevimento del rapporto, invierà al Lead Auditor le azioni definite. Il Lead Auditor esamina le azioni proposte; se l'esito di tale valutazione non è soddisfacente, l'organizzazione sarà invitata a modificare la propria proposta; se invece l'esito è favorevole, in data concordata con l'Organizzazione (ma comunque entro 4 mesi dalla fine dell'audit), il Team esegue un Audit Straordinario per la verifica della chiusura ed efficacia delle azioni correttive attuate.

L'Audit Straordinario è limitato all'accertamento dell'efficace chiusura delle Non conformità emerse durante l'audit di Stage 2; al momento dell'esecuzione dello stesso tutte le Non conformità dovranno essere efficacemente risolte per permettere l'emissione del certificato (il Team potrà verificare anche l'efficace chiusura delle situazioni di Non conformità che l'organizzazione dichiarerà attuate alla data dell'Audit Straordinario). Nel caso in cui il termine di 4 mesi non sia rispettato dall'Organizzazione o nel caso l'Audit Straordinario abbia esito negativo, l'iter di certificazione si interromperà definitivamente e dovrà ripartire dall'inizio.

Nel caso l'Audit Straordinario sia eseguito entro 4 mesi dalla fine audit ed abbia esito favorevole, il team di audit redige il rapporto di Audit Straordinario che viene trasmesso al Responsabile di Schema (RS) di TTI, unitamente al rapporto dell'audit precedente di Stage 2; copia del rapporto viene consegnata anche all'organizzazione.

Nota: qualora oltre le Non conformità siano presenti anche Osservazioni, queste saranno gestiti come già descritto nella "Situazione di tipo (b)"; tuttavia, come già detto, se l'organizzazione le dichiara chiuse efficacemente alla data dell'Audit Straordinario, queste potranno essere verificate in tale occasione.

6.7 Emissione iniziale della certificazione e successivi rinnovi

La Certificazione è deliberata dal Responsabile di Schema (RS) a seguito di ratifica del riesame tecnico e del parere di conformità formulato dal Veto Tecnico Report (VTR).

Nel caso in cui RS sia coinvolto nel processo di verifica in campo, la delibera sarà eseguita o da personale qualificato interno al CAB o dalla Direzione.

E' possibile che il riesame tecnico della pratica di certificazione da parte del Veto Tecnico Report (VTR) abbia esito in tutto o in parte negativo; in tal caso e a seconda delle situazioni, previa comunicazione al RS, i Report possono essere revisionati a cura del VTR ed i relativi cambiamenti vengono comunicati all'organizzazione in varie forme, tramite la modifica degli Audit Report o tramite apposite comunicazioni formali. La certificazione è quindi emessa sulla base delle modifiche apportate.

Il RS può anche non deliberare l'emissione della certificazione; in presenza di tale eventualità sarà cura di TTI informare formalmente l'Organizzazione circa i motivi che hanno portato a tale decisione.

I documenti che attestano la Certificazione sono costituiti da:

- a) una comunicazione di delibera della certificazione che riporta l'esito positivo della delibera (registrata in calce al documento "audit report").
- b) un certificato (che nel caso di certificazioni multisito deve includere le sedi oggetto di certificazione) che riporta:
 - a. un numero identificativo (nel caso il certificato sia oggetto di ri-emissioni, con la corrispondente revisione),
 - b. la ragione sociale dell'organizzazione con relativo/i sito/i ed indirizzo/i,
 - c. la norma di riferimento applicabile e gli eventuali RT ACCREDIA applicabili,
 - d. il campo di applicazione
 - e. il settore IAF di riferimento
 - f. la data di emissione e di scadenza del certificato
 - g. il logo dell'organismo di accreditamento (se il settore e lo schema di certificazione risultano accreditati),
 - h. la firma del responsabile autorizzato di TTI
 - i. nel caso in cui il certificato sia oggetto di revisione, la data di prima emissione

La validità della certificazione è subordinata al rispetto delle condizioni tecniche ed economiche descritte nel presente regolamento.

La concessione 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.

Nota relativa ai rinnovi della certificazione:

Al rinnovo triennale della certificazione, a seguito di un Audit di rinnovo (di cui al par. 6.9 del presente regolamento) si applica lo stesso iter descritto sopra per l'emissione dei certificati.

6.8 Audit di sorveglianza

Gli audit di sorveglianza hanno lo scopo di accertare che l'organizzazione certificata mantenga un efficace sistema di gestione, conforme ai requisiti della norma di riferimento ai regolamenti di certificazione applicabili.

Gli audit di sorveglianza sono pertanto obbligatori ai fini della continuità di validità del certificato; nel caso

Redazione	Approvazione
TMAN	GMAN

l'organizzazione certificata, senza adeguata motivazione, non intenda sottoporsi nei tempi previsti ad un audit di sorveglianza, ciò comporta la facoltà di sospensione del certificato da parte di TTI (vedere par. 9); durante il triennio di validità del certificato sono effettuati, in linea di principio e salvo differenti requisiti specificati nei singoli regolamenti di schema, 2 audit di sorveglianza con frequenza annuale volti a confermare la validità del certificato stesso.

Si precisa che il primo audit di sorveglianza deve essere effettuato entro 12 mesi dalla data di Delibera, con una tolleranza di +0/-3 mesi. Il secondo audit di sorveglianza deve essere effettuato entro 24 mesi dalla data di Delibera, con una tolleranza di +3/-3 mesi.

Infine, le sorveglianze dopo ogni rinnovo triennale del certificato (vedere par. 6.9) sono effettuate con periodicità annuale tenendo sempre come riferimento sia le tolleranze indicate in precedenza che il giorno e il mese nel quale è avvenuta la Delibera.

TTI può derogare relativamente al rispetto delle scadenze sopra indicate esclusivamente a seguito di eventi di carattere eccezionale, motivati per iscritto dall'organizzazione e con un preavviso superiore ai 20 gg lavorativi dalla data prevista di effettuazione dell'audit di sorveglianza.

(il mancato rispetto di tale limite comporta il pagamento delle penali stabilite al par. 20 del presente regolamento). Ciascun audit di sorveglianza è relativo ad una parte del sistema di gestione: esso comprende sempre alcuni elementi chiave del sistema più ulteriori elementi a campione; i dettagli operativi sono stabiliti nei regolamenti specifici degli schemi di certificazione applicabili (es. RSGQ, RSGA, RSGS). In preparazione dell'audit di sorveglianza può essere richiesto al cliente aggiornamento del questionario informativo. In assenza di ricezione dei questionari aggiornati, sarà compito del Lead Auditor accertare e segnalare al CAB eventuali modifiche intercorse all'organizzazione al fine di accertare l'idoneo impegno di verifica o la necessità di incrementare il tempo di audit per la verifica successiva.

Complessivamente gli audit di sorveglianza del triennio coprono almeno una volta l'intero campo di applicazione del sistema di gestione e comunque comprendono sempre almeno i seguenti elementi:

- audit interni e riesami della direzione;
- riesame delle azioni intraprese a seguito dei risultati del precedente audit
- trattamento dei reclami e delle segnalazioni
- efficacia del sistema di gestione nel conseguimento di obiettivi e traguardi
- stato di avanzamento delle attività pianificate per conseguire il miglioramento continuo
- continua tenuta sotto controllo delle attività
- riesame delle modifiche del sistema di gestione (inclusi prodotti/servizi e processi)
- utilizzo del marchio e/o di ogni altro riferimento alla certificazione comprese le dichiarazioni dell'organizzazione riguardo le proprie attività (materiale promozionale, sito web, ecc.)

L'audit di sorveglianza inizia con il riesame della documentazione del sistema di gestione; in particolare sono verificate quelle parti della documentazione che sono state revisionate o aggiunte dall'organizzazione successivamente alla precedente verifica. Il Team intervista quindi la Direzione relativamente all'andamento dell'Organizzazione negli ultimi 12 mesi richiedendo in particolare indicazioni relative alle performances: economiche, commerciali, di approvvigionamento, ambientali, di salute e sicurezza, di impatto sociale e sostenibilità, legate agli investimenti in risorse umane, macchine ed infrastrutture, ai nuovi prodotti / servizi, al livello di soddisfazione dei clienti ed alle performances relative ai reclami ed alle non conformità cliente, interne e derivanti da fornitori. L'intervista si conclude valutando la capacità dell'Organizzazione di analizzare il contesto interno ed esterno individuando osservazioni e commenti, attribuendo loro la giusta importanza ed orientando correttamente l'azione organizzativa attraverso la definizione di politiche, obiettivi e traguardi da conseguire.

Il quadro che ne deriva, documentato sull'Audit Report, costituisce elemento basilare per valutare l'evoluzione dell'organizzazione nel tempo e la sua capacità di conseguire il miglioramento continuo.

Il Team di audit ha completa delega da parte di TTI a prendere tutte le decisioni connesse all'audit di sorveglianza, sotto la supervisione generale del Responsabile di Schema (RS), con l'eccezione delle situazioni che comportano la sospensione o il ritiro del certificato, per le quali si applica anche quanto stabilito ai paragrafi 9 e 10 del presente regolamento.

La supervisione della Responsabile di Schema (RS) può comportare la necessità di revisionare l'Audit Report; in tal caso vengono trasmessi all'organizzazione i relativi emendamenti.

TTI effettua, anche tramite personale delegato e tecnicamente competente, un monitoraggio dei rapporti relativi alle attività di sorveglianza.

Anche nel caso degli audit di sorveglianza, si possono presentare le 3 seguenti situazioni:

- a) Nessuna Non conformità, nessuna Osservazione, eventuali Commenti;
- b) Presenza di Osservazioni ed eventuali Commenti, ma nessuna Non conformità;
- c) presenza di Non conformità, eventuali Osservazioni ed eventuali Commenti.

Situazione di tipo (a)

Nel caso non siano state rilevate evidenze che portino all'emissione di Non conformità critica, il Team redige l'Audit Report che viene trasmesso al Responsabile di Schema (RS) di TTI; copia di tale rapporto viene

Redazione	Approvazione
TMAN	GMAN

consegnata anche all'organizzazione.

Situazione di tipo (b)

Nel caso vi siano evidenze che portino all'individuazione e formalizzazione di Osservazioni ed in assenza di Non conformità, il Team redige l'Audit Report ed il "modulo rilievi e riserve" con la descrizione delle suddette Osservazioni

Il Team consegna l'Audit Report contenente la descrizione delle situazioni di presenza di Osservazioni all'organizzazione.

L'organizzazione, entro 14 giorni dal ricevimento del rapporto, invierà al responsabile del Team di audit le azioni definite e quindi il responsabile del team di audit invierà il rapporto al Responsabile di Schema (RS) di TTI.

L'Organizzazione deve definire opportune azioni (trattamento, analisi delle cause ed azioni correttive) stabilendo le relative tempistiche e responsabilità, attuandole effettivamente ed inviando a TTI evidenza di attuazione quando richiesto.

Il Team di audit verificherà l'attuazione ed efficacia di trattamenti ed azioni nel corso del successivo audit; le azioni che dovessero risultare non attuate entro i limiti stabiliti (o non efficaci) potranno comportare l'emissione di Non conformità, e quindi l'eventuale necessità di eseguire un audit straordinario.

Situazione di tipo (c)

Nel caso vi siano evidenze che portino all'emissione di Non conformità, il Team redige e consegna all'organizzazione l'Audit report che le include e descrive.

L'Organizzazione deve definire opportune azioni (trattamento, analisi delle cause ed azioni correttive) stabilendo le relative tempistiche e responsabilità ed attuandole effettivamente, al massimo entro 3 mesi dalla fine dell'audit.

L'organizzazione, entro 1 settimana dal ricevimento del rapporto, invierà al Lead Auditor le azioni definite.

Il Lead Auditor esamina le azioni proposte; se l'esito di tale valutazione non è soddisfacente, l'organizzazione sarà invitata a modificare la propria proposta; se invece l'esito è favorevole, in data concordata con l'Organizzazione (ma comunque entro 4 mesi dalla fine dell'audit), il Team esegue un Audit Straordinario per la verifica della chiusura ed efficacia delle azioni correttive attuate.

L'Audit Straordinario è limitato all'accertamento dell'efficace chiusura delle Non conformità emerse durante l'audit di Stage 2; al momento dell'esecuzione dello stesso tutte le Non conformità dovranno essere efficacemente risolte per permettere l'emissione del certificato (il Team potrà verificare anche l'efficace chiusura delle situazioni di Non conformità che l'organizzazione dichiarerà attuate alla data dell'Audit Straordinario). Nel caso in cui il termine di 4 mesi non sia rispettato dall'Organizzazione o nel caso l'Audit Straordinario abbia esito negativo, l'iter di certificazione si interromperà definitivamente e dovrà ripartire dall'inizio.

Nel caso l'Audit Straordinario sia eseguito entro 4 mesi dalla fine audit ed abbia esito favorevole, il team di audit redige il rapporto di Audit Straordinario che viene trasmesso al Responsabile di Schema (RS) di TTI, unitamente al rapporto dell'audit precedente di Stage 2; copia del rapporto viene consegnata anche all'organizzazione.

Nota: qualora oltre le Non conformità siano presenti anche Osservazioni, queste saranno gestiti come già descritto nella "Situazione di tipo (b)"; tuttavia, come già detto, se l'organizzazione le dichiara chiuse efficacemente alla data dell'Audit Straordinario, queste potranno essere verificate in tale occasione.

6.9 Audit di rinnovo

La durata dell'audit di rinnovo è definita sulla base delle informazioni acquisite durante le visite di sorveglianza integrate dall'eventuale comunicazione scritta dell'Organizzazione in merito a modifiche sostanziali intervenute nell'ultimo periodo. TTI richiede comunque aggiornamento del questionario informativo.

È emessa offerta relativa al successivo triennio di certificazione che includerà quantificazione dei giorni/uomo del successivo rinnovo.

Anche l'audit di rinnovo ha lo scopo di accertare che l'organizzazione certificata abbia mantenuto in atto un efficace sistema di gestione, conforme ai requisiti della norma di riferimento applicabile e ai regolamenti di certificazione.

L'audit di rinnovo è pertanto obbligatorio ai fini della continuità di validità della certificazione.

Nel caso l'organizzazione certificata non intenda sottoporsi all'audit di rinnovo, dovrà darne comunicazione scritta a TTI con un anticipo di almeno sei mesi rispetto alla data di scadenza del certificato.

Al fine di adempiere ai requisiti previsti dalle norme che regolamentano le attività della certificazione dei sistemi di gestione, l'audit di rinnovo viene programmato in prossimità della scadenza del certificato esistente.

Ragionevolmente l'audit di ri-certificazione dovrebbe essere condotto entro tre (3) anni (- 3 mesi) rispetto alla data di prima delibera. Il rinnovo della certificazione deve essere completato, compresi eventuali audit straordinari e la delibera del RS entro la scadenza della certificazione.

Se il completamento delle attività di rinnovo (a causa della necessità di condurre un audit straordinario e alla conseguente successiva delibera del rinnovo del certificato) avviene oltre la data di scadenza del certificato precedente, la data di emissione del certificato di rinnovo sarà quella della delibera, ma la data di scadenza verrà calcolata a 3 anni dalla data di scadenza del certificato precedente (evidenziando così una non continuità della

Redazione	Approvazione
TMAN	GMAN

certificazione con un ripristino della stessa; la non continuità sarà esplicitata sul certificato). Il ripristino deve avvenire entro i 6 mesi dalla data di scadenza del precedente certificato.

Se il rinnovo non è completato nei termini su esplicitati, non avendo più i titoli per sostenere di essere certificata, l'organizzazione dovrà rinunciare all'utilizzo della certificazione e del marchio di certificazione e se intende riottenere la certificazione dovrà procedere con un nuovo iter ripartendo da quanto stabilito al punto 6.3 del presente regolamento.

L'audit di rinnovo richiede il riesame dell'intero sistema di gestione. Qualora siano intervenute modifiche significative del sistema o del contesto in cui esso opera (ad esempio modifiche della legislazione) e che tali modifiche non siano già state, in precedenza, assoggettate a quanto previsto dal paragrafo 13 del presente regolamento, può essere necessario ripetere un audit di Stage 1. Tale necessità, se presente, sarà preventivamente comunicata per iscritto all'Organizzazione comunicata.

L'audit di rinnovo comporta il riesame della documentazione del sistema di gestione. Eventuali anomalie emerse durante tale valutazione della documentazione saranno riportate nell'Audit Report di rinnovo opportunamente classificate.

È verificata l'attuazione e l'efficacia delle azioni di miglioramento derivanti dai rilievi emessi in occasione dell'audit precedente, compresa la risposta dell'organizzazione ai Commenti. È inoltre valutata:

- l'efficacia del sistema di gestione nella sua globalità, alla luce di modifiche del contesto interno ed esterno, e la sua coerenza al campo di applicazione della certificazione;
- l'impegno dimostrato nel mantenere e migliorare l'efficacia del sistema di gestione per rafforzare le prestazioni complessive;
- se l'operatività del sistema di gestione certificato contribuisce al conseguimento degli obiettivi di politica e degli obiettivi complessivi dell'Organizzazione.
- l'uso corretto del certificato e del marchio TTI e di Accredia (se applicabile) (vedi paragrafo 9),
- la corretta gestione degli eventuali reclami (vedi paragrafo 19).

Anche nel caso degli audit di rinnovo, si possono presentare le tre seguenti situazioni:

- Nessuna Non conformità, nessuna Osservazione, eventuali Commenti;
- Presenza di Osservazioni ed eventuali Commenti, ma nessuna Non conformità ~~critica~~;
- Presenza di Non conformità, eventuali Osservazioni ed eventuali Commenti.

Situazione di tipo (a)

Nel caso non siano state rilevate evidenze che portino all'emissione di Non conformità ~~critica~~, il Team redige l'Audit Report che viene trasmesso al Responsabile di Schema (RS) di TTI; copia di tale rapporto viene consegnata anche all'organizzazione.

Situazione di tipo (b)

Nel caso vi siano evidenze che portino all'individuazione e formalizzazione di Osservazioni ed in assenza di Non conformità, il Team redige l'Audit Report ed il "modulo rilievi e riserve" con la descrizione delle suddette Osservazioni

Il Team consegna l'Audit Report contenente la descrizione delle situazioni di presenza di Osservazioni all'organizzazione.

L'organizzazione, entro 14 giorni dal ricevimento del rapporto, invierà al responsabile del Team di audit le azioni definite e quindi il responsabile del team di audit invierà il rapporto al Responsabile di Schema (RS) di TTI.

L'Organizzazione deve definire opportune azioni (trattamento, analisi delle cause ed azioni correttive) stabilendo le relative tempistiche e responsabilità, attuandole effettivamente ed inviando a TTI evidenza di attuazione quando richiesto.

Il Team di audit verificherà l'attuazione ed efficacia di trattamenti ed azioni nel corso del successivo audit; le azioni che dovessero risultare non attuate entro i limiti stabiliti (o non efficaci) potranno comportare l'emissione di Non conformità, e quindi l'eventuale necessità di eseguire un audit straordinario.

Situazione di tipo (c)

Nel caso vi siano evidenze che portino all'emissione di Non conformità, il Team redige e consegna all'organizzazione l'Audit report che le include e descrive.

L'Organizzazione deve definire opportune azioni (trattamento, analisi delle cause ed azioni correttive) stabilendo le relative tempistiche e responsabilità ed attuandole effettivamente, al massimo entro 3 mesi dalla fine dell'audit.

L'organizzazione, entro 1 settimana dal ricevimento del rapporto, invierà al Lead Auditor le azioni definite.

Il Lead Auditor esamina le azioni proposte; se l'esito di tale valutazione non è soddisfacente, l'organizzazione sarà invitata a modificare la propria proposta; se invece l'esito è favorevole, in data concordata con l'Organizzazione (ma comunque entro 4 mesi dalla fine dell'audit), il Team esegue un Audit Straordinario per la verifica della chiusura ed efficacia delle azioni correttive attuate.

L'Audit Straordinario è limitato all'accertamento dell'efficace chiusura delle Non conformità emerse durante l'audit di Stage 2; al momento dell'esecuzione dello stesso tutte le Non conformità dovranno essere efficacemente risolte per permettere l'emissione del certificato (il Team potrà verificare anche l'efficace chiusura delle situazioni di Non

Redazione	Approvazione
TMAN	GMAN

conformità che l'organizzazione dichiarerà attuate alla data dell'Audit Straordinario). Nel caso in cui il termine di 4 mesi non sia rispettato dall'Organizzazione o nel caso l'Audit Straordinario abbia esito negativo, l'iter di certificazione si interromperà definitivamente e dovrà ripartire dall'inizio.

Nel caso l'Audit Straordinario sia eseguito entro 4 mesi dalla fine audit ed abbia esito favorevole, il team di audit redige il rapporto di Audit Straordinario che viene trasmesso al Responsabile di Schema (RS) di TTI, unitamente al rapporto dell'audit precedente di Stage 2; copia del rapporto viene consegnata anche all'organizzazione.

Nota: qualora oltre le Non conformità siano presenti anche Osservazioni, queste saranno gestite come già descritto nella "Situazione di tipo (b)"; tuttavia, come già detto, se l'organizzazione le dichiara chiuse efficacemente alla data dell'Audit Straordinario, queste potranno essere verificate in tale occasione.

6.10 Audit speciali, audit non programmati

TTI si riserva il diritto di effettuare verifiche non programmate sull'organizzazione certificata, eventualmente in presenza o con la partecipazione di ispettori Accredia.

Tali audit sono svolti in presenza di validi e comprovati motivi (a giudizio di TTI), che vengono comunicati all'organizzazione.

Questi audit possono essere delle seguenti tipologie:

- audit per revocare la sospensione del certificato
- audit di estensione o variazione del campo di applicazione
- audit con breve preavviso o senza preavviso; TTI notificherà in anticipo all'Organizzazione le condizioni in base alle quali sono condotti tali audit. Il loro obiettivo potrà essere (in modo non esaustivo):
 - un approfondimento necessario alla gestione di reclami ricevuti da clienti dell'Organizzazione certificata o da altri Stakeholders;
 - una verifica delle modifiche apportate dall'Organizzazione al proprio sistema di gestione;
 - la verifica del sistema di gestione a seguito del ricevimento di informazioni di gravi incidenti, emergenze, infortuni, inquinamenti ambientali, malfunzionamenti o circa il mancato rispetto di requisiti legali cogenti o delle condizioni in base alle quali è stato concesso il certificato;
 - un approfondimento richiesto a seguito dell'individuazione di un uso improprio del certificato o del marchio;

I dettagli concernenti lo svolgimento di tali audit sono stabiliti di volta in volta, a seconda delle circostanze, da TTI. Le date di effettuazione dell'attività ed il team di audit vengono anticipati all'organizzazione mediante un'apposita comunicazione scritta, salvo che nei casi di audit con breve preavviso o senza preavviso (se previsti dallo specifico schema normativo di certificazione).

Si precisa che (salvo diversa decisione di TTI) tali eventuali audit non programmati non sono sostitutivi degli audit di sorveglianza o rinnovo di cui ai par. 6.8 e 6.9, ma vanno ad aggiungersi ad essi e sono a carico dell'organizzazione verificata.

L'Ente di Accreditamento, garante delle certificazioni emesse (ACCREDIA), allo scopo di accertare che le modalità di valutazione e certificazione adottate da TTI siano conformi alle norme di riferimento, può richiedere l'effettuazione di visite di propri ispettori presso l'Organizzazione certificata; l'esecuzione di tali verifiche sarà preventivamente concordata tra TTI e l'Organizzazione.

Qualora l'Organizzazione non conceda il proprio benessere, la validità del certificato sarà sospesa per un periodo massimo di 3 mesi. Scaduti i 3 mesi, in assenza di benessere alla verifica, la certificazione sarà revocata.

Le modalità di accertamento utilizzate dagli Enti di Accreditamento, sono riportate in appositi regolamenti e/o comunicazioni / circolari disponibili sui siti web degli stessi. L'Organizzazione dovrà rendere disponibile all'Ente di Accreditamento la documentazione che TTI ha preso a riferimento durante gli audit precedenti.

7 Riduzione del campo di applicazione della certificazione

TTI ha il diritto di ridurre il campo di applicazione della certificazione per escludere le parti che non soddisfano i requisiti della norma di riferimento. Tale azione è a discrezione insindacabile di TTI e potrà essere attuata nel caso in cui l'organizzazione abbia mancato, in modo persistente o grave, di rispettare i requisiti della certificazione relativamente a quelle parti di campo di applicazione. Tale riduzione sarà congruente con i requisiti della norma utilizzata per la certificazione.

8 Registro delle organizzazioni certificate

Le Organizzazioni certificate sono elencate in apposito registro che riporta, tra le altre, le seguenti informazioni:

- l'identificazione di ciascuna organizzazione certificata;
- lo stato di validità della certificazione;
- la norma di riferimento per il sistema di gestione (precisando eventualmente le esclusioni dei requisiti non applicabili);

Redazione	Approvazione
TMAN	GMAN

- il/i sito/i e/o stabilimento/i coperti dal certificato;
- la tipologia di prodotti, processi, servizi cui il certificato è applicabile.

Il registro è disponibile al pubblico ed è fornito con regolarità ad ACCREDIA.

L'ottenimento del certificato per settori IAF per i quali TTI è accreditato da ACCREDIA conferisce all'organizzazione il diritto all'inserimento nel registro che ACCREDIA aggiorna periodicamente (Banche Dati ACCREDIA) ed ad essere inserite nella banca dati IAF.

In ottemperanza ai requisiti di legge sulla tutela dei dati e delle informazioni, la sottoscrizione del contratto di certificazione costituisce per TTI l'autorizzazione per la pubblicazione nel registro dei dati relativi all'organizzazione.

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

L'Organizzazione deve predisporre e mettere in atto un processo relativo alla gestione delle modalità di comunicazione della certificazione (e in particolare all'uso del certificato e del marchio). Le modalità di utilizzo del certificato e del marchio devono specificare chiaramente che si può fare riferimento alla certificazione ottenuta ma in modo tale che sia evidente che, detta certificazione, riguarda il sistema di gestione, i siti coperti dal sistema, i processi, i servizi e le attività (nell'ambito di quanto previsto dalle norme di certificazione applicate) e non i prodotti.

TTI controlla l'uso corretto del certificato e del marchio di certificazione in occasione degli audit di sorveglianza e rinnovo.

Le indicazioni dettagliate su come utilizzare il certificato e il marchio di certificazione sono contenute in un documento specifico "ISO242165.Reg.163.Regolamento_utilizzo_marchio_TTI&ACCREDIA", e sono disponibili all'indirizzo www.tuv-thuringen.it.

In caso di sospensione o ritiro del certificato, l'Organizzazione deve cessare l'utilizzo del certificato e del marchio TTI ed evitare qualsiasi altra modalità di riferimento alla certificazione; qualora ciò non avvenga, TTI si riserva di adire le vie legali.

10 Sospensione della certificazione

TTI, per motivi ritenuti gravi, a proprio insindacabile giudizio, motivato per iscritto all'organizzazione, ha facoltà di sospendere, per un periodo di tempo definito e comunque non superiore ai 6 mesi, la validità della certificazione del sistema di gestione già concessa.

In tali casi l'organizzazione perde, per il periodo di tempo considerato e definito da TTI, il diritto di fare riferimento a detta certificazione e quindi, in particolare, anche la licenza d'uso del Certificato e del marchio TTI.

In particolare, la sospensione della certificazione può avvenire in uno dei seguenti casi:

- l'Organizzazione non accetta un Audit Straordinario necessario a verificare la corretta ed efficace chiusura delle Non conformità emerse nel corso degli audit di sorveglianza o rinnovo;
- l'eventuale Audit Straordinario risulta avere esito negativo in seguito alla mancata chiusura delle azioni correttive definite per porre rimedio a Non conformità; in tale caso il termine massimo della sospensione viene identificato prendendo come riferimento il giorno e mese di prima delibera più 6 mesi;
- l'Organizzazione non concede la disponibilità per l'esecuzione delle verifiche di sorveglianza nei tempi previsti;
- l'Organizzazione non accetta l'esecuzione di audit speciali o non programmati (paragrafo 6.10 del presente regolamento);
- l'Organizzazione fa riferimento alla certificazione o usa il logo in modo scorretto;
- i reclami non sono gestiti in modo corretto;
- l'Organizzazione è in ritardo di un periodo superiore a un mese nel pagamento delle somme dovute;
- l'Organizzazione non informa tempestivamente TTI riguardo azioni, a qualunque titolo, dell'autorità pubblica e/o procedimenti legali in corso, emergenze, incidenti o infortuni gravi. Nel caso in cui sia in corso un procedimento giudiziario o sia stato attivato il processo di comunicazione preventivo di avvio di un procedimento giudiziario nei confronti dell'Organizzazione, TTI si riserva la facoltà di procedere ad una sospensione cautelativa del certificato fino al momento in cui gli elementi alla base del procedimento avviato non siano stati chiariti e non risulti evidenza oggettiva del non coinvolgimento del sistema di gestione certificato o di suoi elementi (attività o processi) o di responsabili chiave nel suddetto procedimento giudiziario;
- Nel caso in cui il sistema di gestione non garantisca il rispetto dei requisiti cogenti applicabili alle persone, protezione dei dati, privacy, ambiente e sicurezza dei prodotti / servizi forniti, del personale e di altri Stakeholders. Questa tipo di sospensione può essere attivata da TTI anche durante il periodo di attuazione di Azione Correttive in attesa dell'Audit Straordinario per la chiusura di Non conformità;

Redazione	Approvazione
TMAN	GMAN

- l'Organizzazione modifica il proprio sistema di gestione in maniera tale da influire sulla certificazione rilasciata senza informare TTI.
- l'Organizzazione non comunica le modifiche Societarie tali da influire sulla certificazione rilasciata;
- L'Organizzazione sia posta in liquidazione o conferita/ceduta a terzi e/o sia acquisita da terzi o cessi l'attività o sia ammessa al concordato, sia giudiziale che stragiudiziale, ovvero sia dichiarata fallita.
- Su richiesta diretta dell'Organizzazione, giustificandone i motivi, per un periodo non superiore ai 6 mesi e comunque non oltre la data di scadenza del certificato.

In caso di sospensione della certificazione, TTI ne dà notifica formale all'organizzazione, comunicando anche le condizioni che l'organizzazione stessa deve soddisfare, entro uno specificato periodo di tempo (non superiore a 6 mesi), affinché la certificazione riacquisti piena validità e non venga revocata definitivamente.

TTI ha facoltà di rendere pubblica tale notifica.

Qualora l'organizzazione, in seguito alla sospensione della certificazione, continui a far riferimento ad essa in qualsiasi modo, TTI può agire per vie legali.

Se l'organizzazione dovesse soddisfare entro il termine del periodo massimo di sospensione le condizioni stabilite da TTI, questa procede con la revoca della sospensione della certificazione, dandone notizia ufficiale all'organizzazione.

Se la notifica della sospensione della certificazione è stata resa pubblica, sarà resa pubblica anche l'eventuale revoca successiva della sospensione.

Qualora invece al termine del periodo di sospensione l'organizzazione continui a non soddisfare le condizioni stabilite, TTI procede con la revoca della certificazione (paragrafo 11).

Tutte le decisioni connesse con la sospensione della certificazione e con la revoca della sospensione stessa sono opportunamente documentate.

11 Ritiro e Revoca della certificazione

TTI, per motivi ritenuti di notevole gravità e opportunamente giustificati per iscritto all'organizzazione, ha facoltà di annullare la validità della certificazione già concessa, il che comporta automaticamente la revoca dell'autorizzazione rilasciata all'organizzazione di far riferimento ad essa nei modi descritti (paragrafo 8).

In particolare, la revoca e l'annullamento della certificazione può avvenire in uno dei seguenti casi:

- l'organizzazione non ottempera alle condizioni poste da TTI per la revoca della sospensione della certificazione (paragrafo 9);
- l'organizzazione interrompe la fabbricazione dei prodotti o l'erogazione dei servizi, l'utilizzo dei processi menzionati nel certificato per un periodo di tempo superiore ad 1 anno;
- l'organizzazione rescinde il contratto di certificazione;
- TTI modifica le regole del sistema di certificazione e l'organizzazione non può o non vuole conformarsi ai nuovi requisiti;
- si verificano circostanze, quali quelle citate per la sospensione, che sono giudicate da TTI particolarmente gravi;
- la sede centrale o uno dei siti relativi ad un Certificato Multi-sito non rispetti i requisiti necessari per la certificazione Multi-sito;
- l'Organizzazione non accetti le nuove condizioni economiche stabilite da TTI per l'eventuale modifica del contratto.
- Tutti i casi in cui il CB, supportato da adeguate evidenze, ritenga che l'organizzazione non sia in grado di rispettare i requisiti degli standard applicabili.

La revoca e l'annullamento della certificazione è sempre notificato all'organizzazione e TTI ha facoltà di rendere pubblica tale notifica; in particolare, la comunicazione ad ACCREDIA è obbligatoria nel caso di certificati emessi nell'ambito di settori di attività accreditati ACCREDIA e se previsto dalle regole per l'accreditamento di specifici schemi di certificazione o settori.

Qualora l'organizzazione, successivamente alla revoca ed annullamento della certificazione, continui a far riferimento ad essa in un qualsiasi modo, TTI può agire per vie legali.

Tutte le decisioni connesse con la revoca e l'annullamento della certificazione sono opportunamente documentate.

Il ritiro della certificazione è una facoltà dell'organizzazione e può essere richiesto in qualsiasi momento. Il ritiro della certificazione avviene alla naturale scadenza del certificato nel caso in cui l'organizzazione non intenda rinnovare la certificazione o nel caso in cui l'organizzazione intenda trasferire la proprietà del certificato ad altro CAB. In quest'ultimo caso saranno applicati i requisiti imposti dalla normativa di riferimento

In entrambi i casi, una volta concluso l'iter di ritiro della certificazione, l'organizzazione non potrà più fare riferimento alla certificazione in essere, interrompendo contestualmente l'utilizzo di eventuali marchi e loghi concessi da TTI assieme alla certificazione.

Qualora l'organizzazione, successivamente al ritiro della certificazione, continui a far riferimento ad essa in un qualsiasi modo, TTI può agire per vie legali.

Redazione	Approvazione
TMAN	GMAN

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

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

- la registrazione dei reclami e delle segnalazioni ricevute dai propri clienti e dalle parti interessate connessi ai prodotti, processi e servizi cui il sistema di gestione si applica;
- l'esecuzione di appropriate indagini su tali reclami e segnalazioni ed i relativi documenti di registrazione;
- l'adozione, se necessario, di trattamenti ed azioni correttive ed i relativi documenti di registrazione;
- la risposta per iscritto al reclamante entro un intervallo di tempo congruo.

L'organizzazione deve tenere i documenti di registrazione a disposizione di TTI, che potrà esaminarli in occasione degli audit. Inoltre, se il certificato si riferisce a settori IAF per i quali TTI è accreditato da ACCREDIA, detti documenti di registrazione devono essere tenuti a disposizione per l'eventuale verifica dei rappresentanti di ACCREDIA.

13 Documentazione del sistema di gestione e relativa accessibilità per le verifiche di TTI Srl

L'organizzazione certificata deve rendere disponibile al Team di audit la documentazione del sistema di gestione. Copia su supporto digitale di tale documentazione deve essere anch'essa resa disponibile a TTI nel caso questa venga richiesta per soddisfare le esigenze del RS o del CSI di TTI oppure degli addetti alle verifiche dell'Ente di accreditamento ACCREDIA.

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

L'organizzazione è inoltre tenuta a conservare copia degli Audit report emessi da TTI per un periodo di 3 anni dalla data del Report stesso.

14 Modifiche al sistema di gestione

L'organizzazione certificata deve informare preventivamente TTI, con una formale comunicazione scritta (mail, fax, lettera), di qualsiasi modifica sostanziale intenda apportare al proprio sistema di gestione ed al relativo campo di applicazione (ad esempio integrazioni con altre norme e/o di requisiti precedentemente esclusi o variazione della tipologia di prodotti, processi, servizi citati nel certificato o ancora estensione ad ulteriori sedi, ecc.). TTI valuterà la necessità di effettuare, in base a tali modifiche, un audit addizionale non programmato (paragrafo 6.10), una revisione del certificato, o se avviare direttamente un nuovo iter di certificazione.

La mancata comunicazione può comportare la sospensione della certificazione (paragrafo 9).

Eventuali certificati revisionati sono rilasciati a seguito di parere favorevole del RS.

15 Modifiche alle regole del sistema di certificazione

TTI ha la facoltà di modificare il sistema di certificazione descritto nel presente regolamento.

Le organizzazioni già certificate potranno presentare osservazioni alle modifiche proposte.

TTI specificherà la data di entrata in vigore delle modifiche stesse e le conseguenti eventuali azioni 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 procederà al ritiro / annullamento della certificazione (paragrafo 10) senza addebitare ulteriori costi.

16 Trasferimento della certificazione di un sistema di gestione da altro organismo

TTI effettua il trasferimento della certificazione di sistema di gestione applicando i requisiti del documento internazionale IAF MD 2.

Solo un certificato accreditato e valido può essere trasferito. Un certificato sospeso (di cui sia noto lo stato di sospensione) non può essere trasferito.

La validità del certificato può essere dimostrata, nel caso in cui l'organismo di certificazione uscente non trasmetta questa informazione, attraverso l'utilizzo di un'autodichiarazione rilasciata dall'azienda che richiede il trasferimento. Questa autodichiarazione dovrà confermare la validità del certificato.

Nel caso in cui TTI, a seguito del rilascio del certificato, venisse a conoscenza da parte dell'OdC uscente o in altro modo dello stato di non validità del certificato al momento del trasferimento, provvederà immediatamente a revocare la certificazione rilasciata.

TTI considera trasferibili i certificati emessi da un organismo firmatario IAF o Regional MLA al livello 3 o superiore. Le organizzazioni in possesso di certificazione che non sono coperte da tali accreditamenti saranno trattate come nuovi clienti.

Nel caso in cui il certificato dell'organizzazione risulti essere stato emesso da un organismo di certificazione che ha cessato l'attività o il cui accreditamento è scaduto, è stato sospeso o ritirato, il trasferimento della certificazione deve essere completata entro 6 mesi o alla scadenza della certificazione, se questa avviene prima.

Le informazioni necessarie a perfezionare il trasferimento (come ad esempio gli audit report delle verifiche precedenti, lo stato di tutte le non conformità in sospeso, documenti riguardanti il processo di certificazione, etc.) possono essere raccolte attraverso il cliente e riesaminate "on site" oppure "off site". Tali informazioni possono essere richieste in alternativa all'OdC uscente, il quale è tenuto a fornire dette informazioni.

All'organizzazione (o, in alternativa, all'OdC uscente) sono richiesti tutti gli audit report disponibili relativi al triennio di certificazione in corso. A insindacabile giudizio di TTI, potranno essere richiesti anche gli audit report del precedente triennio di certificazione (se applicabile).

Se la documentazione fornita dal cliente o dall'OdC uscente fosse mancante o non sufficiente, l'organizzazione sarà trattata come un nuovo cliente.

Il risultato del riesame è documentato e sono conservati documenti di registrazione.

In base all'esito del riesame della documentazione, se necessario, ad esempio in presenza di Non conformità in sospeso oppure non chiuse, TTI si riserva di procedere ad un "sopralluogo pre-transfer" presso il sito/i dell'Organizzazione richiedente, per accertare l'effettiva validità della certificazione ed accettare il trasferimento. Il "sopralluogo di pre-transfer" sarà eseguito da auditor qualificati TTI per lo schema e lo scopo di certificazione.

La decisione relativa al trasferimento della certificazione è preliminare all'avvio di qualsiasi attività di audit di sorveglianza o di ri-certificazione in campo.

Se il processo di pre-transfer review non individua situazioni ostative, il ciclo di certificazione dovrà basarsi sul precedente ciclo di certificazione definito dal precedente OdC e TTI stabilirà il programma di audit per il resto del ciclo di certificazione.

Al termine del processo di transfer del certificato, ed a seguito dell'emissione del certificato, TTI informa l'OdC uscente a riguardo.

Il nuovo certificato potrà riportare indicazione della data di certificazione iniziale riportata dal precedente OdC sul proprio certificato, accompagnata dalla frase "Emesso da altro OdC". Nel caso in cui il trasferimento avvenga da TT e.V a TTI, la frase di accompagnamento sarà la seguente "Emesso da TT e.V".

Non è possibile rilasciare un certificato fino a quando:

- a) non sia stata verificata l'attuazione delle correzioni e delle azioni correttive relative a tutte le Non conformità rilasciate dal precedente OdC;
- b) non siano stati accettati i piani d'azione del cliente relativi alle correzioni ed azioni correttive messe in atto per tutte le Osservazioni o Non conformità (Non conformità minori) rilasciate dal precedente OdC.

Nel caso in cui le attività di pre-transfer review (revisione documentale e/o visita di pre-trasferimento) identifichino situazioni che impediscano il trasferimento del certificato, TTI considererà l'Organizzazione come un nuovo cliente. Sarà formulata un'offerta di nuova certificazione. Al termine del processo di certificazione il certificato riporterà le date del nuovo ciclo di certificazione senza fare riferimento alla precedente.

In caso di ricevimento di richiesta da altro OdC del trasferimento di un certificato, TTI è tenuto ad informare l'OdC entrante di eventuali stati di ritiro o sospensione del certificato.

Nel caso in cui il certificato risultasse valido, TTI richiederà autorizzazione al cliente per fornire le informazioni richieste dall'OdC entrante, e la conferma dell'intenzione di risolvere il contratto.

Il certificato, se il cliente continua a soddisfare i requisiti di certificazione, non sarà sospeso o ritirato a seguito della notifica di trasferimento ricevuta da altro OdC.

17 Riservatezza

TTI assicura che tutte le informazioni ottenute nel corso delle attività di certificazione sono considerate confidenziali, nel rispetto della legislazione cogente e della normativa tecnica applicabile, e trattate in modo riservato a tutti i livelli della propria organizzazione, fatto salvo quanto previsto dalle disposizioni di legge ed i regolamenti dagli Enti di Accreditamento o se oggetto di autorizzazione scritta dell'Organizzazione interessata.

TTI è altresì consapevole del proprio dovere di garantire la tutela delle informazioni proprietarie e di qualsiasi altro materiale e documento di proprietà intellettuale dell'Organizzazione, intendendosi per informazioni proprietarie, a titolo esemplificativo e non esaustivo, qualsiasi idea, concetto, know how, brevetto, progetto, prototipo, segreto industriale, informazione finanziaria, ecc.

Questo principio di tutela non includerà le informazioni che siano divenute di dominio pubblico.

18 Ricorsi

L'Organizzazione che utilizza i servizi di certificazione di TTI ha facoltà di presentare ricorsi scritti contro le

Redazione	Approvazione
TMAN	GMAN

decisioni adottate da TTI in merito alla concessione, sospensione o ritiro della certificazione.

L'Organizzazione che decide di fare ricorso dovrà inviare una lettera per raccomandata con ricevuta di ritorno a TTI S.r.l. all'attenzione del Direttore Tecnico – Corso Eguaglianza, 4 – 43044 – Collecchio (PR) o, in alternativa, a mezzo PEC all'indirizzo tuvthuringenitalia@pec.actalis.it

Tale Raccomandata / PEC dovrà riportare i riferimenti dell'Organizzazione, l'oggetto del ricorso, le motivazioni che hanno portato a ricorrere, eventuali allegati a sostegno delle motivazioni precedentemente citate e dovrà essere firmata da legale rappresentante dell'Organizzazione. La mancanza di uno o più di questi elementi costituisce ragione per respingere il ricorso; TTI invierà al mittente una comunicazione motivata.

Il Responsabile di Schema con il supporto dell'Amministratore, avvierà la fase di esame del ricorso coinvolgendo le parti interessate ed al termine di tale indagine il ricorrente verrà informato dell'esito dell'azione. L'esito dovrà essere definito entro un massimo di due (2) mesi dalla data di ricezione del ricorso.

Le spese del ricorso / appello sono attribuite al soccombente.

19 Sospensione, rinuncia o revoca dell'accreditamento di TTI

Nel caso in cui a TTI fosse revocato o sospeso l'accreditamento o l'abilitazione necessaria ad operare o nel caso essa stessa vi rinunci, ne informerà l'organizzazione e le supporterà nell'eventuale passaggio ad altro CAB.

TTI non è in alcun modo responsabile per eventuali danni causati all'organizzazione da revoche, sospensioni, rinunce o limitazioni di accreditamenti o abilitazioni; in questi casi l'organizzazione ha facoltà di rinunciare alla certificazione senza preavviso o oneri aggiuntivi in deroga a quanto previsto dal capitolo 23.

20 Reclami nei confronti di TTI

TTI prende in considerazione i reclami e le segnalazioni provenienti dal mercato che riguardano le Organizzazioni cliente alle seguenti condizioni:

- devono essere formalizzati per iscritto (è accettato qualsiasi supporto quale lettera, fax, e-mail) e devono descrivere in dettaglio la situazione oggetto del reclamo/segnalazione;
- deve essere esplicitato il nominativo ed il recapito del reclamante/autore della segnalazione;
- devono essere formalizzati i motivi del reclamo/segnalazione.

Nel caso tali informazioni non siano presenti nella comunicazione di reclamo la fonte sarà contattata per i necessari chiarimenti.

I reclami e le segnalazioni sono gestiti tramite apposito registro e ad ognuno di essi sarà data una prima risposta entro 14 giorni lavorativi dalla ricezione.

I reclami sono esaminati dal Responsabile di Schema, o da persona da lui delegata, svolgendo opportune indagini ed approfondimenti con l'ausilio delle funzioni interessate, sulla base della documentazione ricevuta.

Qualora la situazione lo richieda, TTI si riserva il diritto di eseguire un audit supplementare (paragrafo 6.10) per verificare lo stato del sistema di gestione dell'Organizzazione oggetto del reclamo/segnalazione.

TTI alla fine dell'iter di gestione del reclamo/segnalazione invia una comunicazione scritta al reclamante/autore della segnalazione circa l'esito delle indagini e gli eventuali provvedimenti adottati.

Le informazioni circa il contenuto del reclamo/segnalazione e la relativa risoluzione non possono essere rese pubbliche senza il consenso delle parti coinvolte.

La gestione dei reclami è periodicamente verificata dal CSI.

L'accertamento della fondatezza del reclamo può portare l'emissione da parte di TTI di rilievi che possono portare alla sospensione e/o revoca del certificato, come descritti ai paragrafi 10 e 11 del presente regolamento.

Anche le organizzazioni certificate possono inoltrare reclami concernenti l'iter di valutazione attraverso il sito web TTI o per posta, direttamente a TTI.

QMAN notifica alla parte reclamante la ricezione del reclamo entro 14 giorni lavorativi dalla ricezione dello stesso, comunicando inoltre la tempistica per la valutazione del caso e per la risoluzione del reclamo.

I reclami vengono indirizzati dal sito web alla segreteria TTI che provvede a inoltrarli a QMAN e TMAN.

QMAN, raccolto il reclamo, può decidere se convocare una seduta straordinaria del CSI o esaminare il reclamo in occasione della prima riunione del CSI. La risposta al reclamo può essere disposta direttamente dal QMAN, oppure da questi congiuntamente al Presidente del CSI.

Qualora le organizzazioni certificate non approvino o non condividano l'operato in merito al processo di certificazione, oppure riguardo ad eventuali sanzioni disciplinari cui vengono sottoposti da TTI, hanno la facoltà di inoltrare un ricorso.

Il modulo per i ricorsi è disponibile sul sito web TTI. I ricorsi vengono indirizzati dal sito web alla segreteria TTI che provvede a inoltrarli a QMAN, a TMAN e al Presidente del CSI.

I ricorsi alle decisioni degli Organi TTI vengono proposti dalla parte lesa al CSI, attraverso la figura del suo Presidente, entro un mese da quando è avvenuto il fatto.

Il CSI comunica con le parti coinvolte ed acquisisce la documentazione necessaria, dopodiché si pronuncia entro

Redazione	Approvazione
TMAN	GMAN

60 giorni dalla presentazione del ricorso.
Il giudizio emesso dal CSI non è appellabile. La gestione di un ricorso da parte di TTI è gratuita.

21 Contenziosi

Qualora venga avviato un contenzioso con TTI S.r.l. il foro competente è quello di Parma

22 Condizioni economiche

TTI definisce le condizioni economiche applicabili alle attività di certificazione in modo da ottenere un profitto sufficiente a garantire l'indipendenza nell'esecuzione delle sue attività e a permettere il miglioramento continuo dei servizi offerti, sia tradizionali che innovativi.

TTI elabora un'offerta per ogni richiesta di certificazione ricevuta e la trasmette all'Organizzazione richiedente. L'Offerta contiene tutte le informazioni tecnico-economiche relative alle attività richieste. La quotazione viene elaborata sulla base delle informazioni ricevute tramite questionario informativo compilato dall'Organizzazione richiedente, considerando la criticità e i rischi specifici di processi, aspetti ambientali, legati a salute e sicurezza, ai requisiti specifici stabiliti dagli enti di accreditamento o a documenti cogenti nazionali ed internazionali.

L'Organizzazione accetta l'offerta sottoscrivendo il Modulo d'Ordine ed il Contratto di Certificazione.

TTI si riserva il diritto di revisionare i documenti contrattuali qualora nel corso del ciclo di certificazione riscontrasse variazioni rispetto alle condizioni dichiarate dall'Organizzazione ed in base alle quali è stata emessa l'offerta, previa comunicazione ed accettazione scritta dell'Organizzazione. L'eventuale non accettazione dell'offerta da parte dell'Organizzazione, comporta il decadimento del contratto con immediato ritiro del certificato, qualora già emesso.

Ove, per qualsiasi motivo, l'Organizzazione non dovesse dar corso al Contratto dopo la sua conferma ovvero dovesse recedere anticipatamente, TTI si riserva la facoltà di addebitare a titolo di penale un importo pari al valore residuo del Contratto attualizzato al tempo del recesso sulla base dell'aumento del costo della vita (indice Istat) dei prezzi al consumo maggiorato di 3 punti, oltre al costo relativo ai servizi già erogati e fatto salvo il risarcimento degli ulteriori danni.

Nel caso in cui, pur senza recedere dal contratto, l'Organizzazione disdica una singola attività di audit già programmata nell'arco dei 20 giorni lavorativi precedenti la data già concordata, TTI si riserva la facoltà di addebitare l'intero importo delle attività programmata.

23 Obblighi dell'Organizzazione

TTI richiede ai propri clienti il rispetto dei seguenti comportamenti:

- a) soddisfare sempre i requisiti di certificazione, compresa l'attuazione di opportune modifiche quando queste sono comunicate da TTI;
- b) assicurare, se la certificazione si applica alla produzione in corso, che il prodotto certificato continui a soddisfare i requisiti di prodotto;
- c) adottare tutte le necessarie disposizioni per:
 1. la conduzione della valutazione e della sorveglianza (se richiesta), compresa la fornitura, ai fini dell'esame, della documentazione e delle registrazioni, e l'accesso alle apparecchiature pertinenti, al (i) sito (i), area(e), personale, e subappaltatori del cliente;
 2. l'istruttoria dei reclami;
 3. la partecipazione di osservatori, se applicabile;
- d) fare dichiarazioni sulla certificazione coerenti con il campo di applicazione della certificazione stessa;
- e) non utilizzare la propria certificazione di prodotto in maniera tale da portare discredito a TTI e non fare alcuna dichiarazione riguardo alla propria certificazione di prodotto che TTI possa considerare ingannevole o non autorizzata;
- f) sotto sospensione, revoca o scadenza della certificazione, interrompere l'utilizzo di tutto il materiale pubblicitario che contiene qualsiasi riferimento a questa e intraprendere azioni come richiesto dallo schema di certificazione (per esempio, la cessazione dell'uso dei documenti di certificazione) ed adottare qualsiasi altra misura richiesta;
- g) fornire copie dei documenti di certificazione ad altri, che siano riprodotti nella loro interezza o come specificato nello schema di certificazione;
- h) nel far riferimento alla propria certificazione di prodotto nei mezzi di comunicazione quali documenti, opuscoli, o materiale pubblicitario, conformarsi ai requisiti di TTI o a quanto specificato dallo schema di certificazione;
- i) conformarsi a qualsiasi requisito che possa essere prescritto nello schema di certificazione relativo all'utilizzo di marchi di conformità, e conformarsi alle informazioni relative al prodotto;
- j) mantenere una registrazione di tutti i reclami presentati di cui abbiano conoscenza concernenti la

- conformità ai requisiti di certificazione e rendere queste registrazioni disponibili a TTI quando richiesto;
- k) intraprendere azioni appropriate con riferimento a tali reclami e a qualsiasi difetto riscontrato nei prodotti che influisca sulla conformità ai requisiti di certificazione;
 - l) documentare le azioni intraprese;
 - m) informare TTI, senza ritardo, di modifiche che possano influenzare la propria capacità di soddisfare i requisiti di certificazione (Esempi di tali modifiche sono riportati nei singoli accordi di certificazione, anche in riferimento alle esigenze specifiche degli schemi di certificazione).

Inoltre, l'Organizzazione in possesso del certificato di conformità si impegna nei confronti di TTI a:

= restituire qualsiasi documento di certificazione su richiesta di TTI;

- n) consentire l'accesso ai siti produttivi, ai processi, ai documenti oggetto di verifica agli Ispettori, Osservatori ed Esperti incaricati da TTI e dagli Organismi di Accreditamento di TTI;
- o) comunicare qualsiasi segnalazione dell'Autorità Pubblica in relazione ad inadempienze alla Normativa cogente;
- p) comunicare eventuali coinvolgimenti in processi giudiziari conseguenti a leggi sulla responsabilità di prodotto o violazioni delle leggi applicabili in relazione alla certificazione ottenuta;

Tali impegni sono assunti dall'Organizzazione con la sottoscrizione del Contratto per la fornitura dei servizi di controllo e certificazione.

A seguito del mancato rispetto delle condizioni sopra citate, TTI in relazione alla frequenza e gravità delle situazioni, si riserva di adottare le sanzioni previste dal presente Regolamento (Sospensione o Revoca).

24 Sicurezza

Ai sensi dell'art.26 e, ove applicabile, del Titolo IV del DLgs.81/2008 e s.m.i., il Cliente fornirà a TÜV Thüringen Italia prima dell'inizio delle attività indicazioni su:

- i rischi specifici esistenti presso i luoghi di lavoro nei quali opererà il personale TÜV Thüringen Italia
- le modalità di comportamento che i tecnici TÜV Thüringen Italia dovranno rispettare per lavorare in sicurezza all'interno del sito.

Tali indicazioni saranno riportate in schede specifiche o in alternativa in estratti del DVR del sito o, ove applicabile, nel Piano di Sicurezza e Coordinamento (PSC) previsto dall'art.100 del DLgs.81/2008 e s.m.i. Sempre ove necessario e applicabile il Cliente fornirà Piano di evacuazione e di emergenza.

È fatta responsabilità del Cliente mettere a disposizione tutti gli strumenti, attrezzature (inclusi Specifici Dispositivi di Protezione in caso di lavorazioni speciali) ed il personale qualificato che dovessero essere necessari per l'esecuzione delle attività oggetto della presente offerta. Si chiede infine la disponibilità di una persona che accompagni ed assista il tecnico TÜV Thüringen Italia all'interno del sito nell'espletamento delle attività commissionate e lo informi di eventuali ulteriori fattori di rischio rispetto a quanto già trasmesso.

25 Nota alla revisione

Questo documento del sistema qualità dell'Organismo di Controllo TTI sostituisce ogni altro precedente con la stessa codifica.