

PROCEDURA PG.-07.1.1

Prestazione del Servizio di Certificazione
di Sistemi di Gestione

STATO DEL DOCUMENTO

REV.	PAR.	PAG.	DESCRIZIONE	Data REV.
01			Emissione del documento	05.12.07
02		5-8-18	Nuova metodologia	08.04.08
03	10	15	Audit senza preavviso	17.04.08
04			Revisione generale	24.04.08
05	15		Ricorsi e Reclami	02.04.09
06			Integrazione SCR	10.04.09
07			Integrazione a seguito di esame documentale ACCREDIA – SCHEMA SCR	09.10.09
08			Revisione generale	19.05.10
09	6 7 10		Condizioni di erogazione del servizio Introduzione procedura di Transfer / Cambio marchio Mantenimento della certificazione	16.09.10
10	0-6-7-9- 9.1		Audit iniziale. Certificazione e uso del logotipo. Validità della certificazione. Transfer.	13.01.11
11			Adeguamento terminologia aree tecniche	18.06.12
12	6-9.1-17	9-12 -20-21	Precisazione esecuzione audit di fase 2 schema SCR Validità della Certificazione. Diritti e doveri	20.04.13
13			Revisione generale	08.04.15
14			Revisione generale per adeguamento alla ISO/IEC 17021-1	11.01.16
15	9.1	14	Inserimento riferimenti norma UNI-ISO 29990	01.02.16
16	6-8-9.1- 15-16	9-10-12-13- 19-21	Revisione generale	10.05.16
17			Revisione generale: Cambio ragione sociale e logo	11.01.17
18	11	17-18	Market Surveillance Visit	10.01.18
19	7, 10	11, 12, 16, 17	Adeguamento a seguito di analisi documentale Accredia	18.03.19
20	13	20	Modifiche a casistiche rinnovo tardivo	12.03.21
21	0, 6, 10, 15	3, 10, 17, 22	Revisione generale per inserimento nuovi schemi	05.01.23
22	0, 5, 6, 9	3, 5, 13, 14	Inserimento riferimenti norma UNI/PdR 146 per certificazione UNI 11871	03.07.23
23	0, 6, 7, 13	3, 6, 11, 19	Correzione refusi. Eliminazione riferimenti a RT-05 Accredia. Tempi di audit in remoto.	11.04.24

COPIA CONTROLLATA N.ro

COPIA NON CONTROLLATA

REDATTO	VISTO E APPROVATO
Verbale di riunione straordinaria n. 01/24 del 11.04.2024	Verbale di riunione straordinaria n. 01/24 del 11.04.2024

INDICE

0. NORMATIVA DI RIFERIMENTO.....	3
1. INTRODUZIONE	3
2. OBIETTIVI DEL SERVIZIO	3
3. GENERALITÀ	4
4. CONDIZIONI	4
5. RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE.....	5
6. AUDIT INIZIALE.....	6
7. TRANSFER	11
8. AZIONI CORRETTIVE EMESSE A SEGUITO DI AUDIT	12
9. CERTIFICAZIONE	13
9.1 VALIDITÀ DELLA CERTIFICAZIONE	14
9.2 MANCATA CONCESSIONE DELLA CERTIFICAZIONE	15
9.3 UTILIZZO DEL LOGO DI CERTIFICAZIONE	15
10. MANTENIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE	16
11. AUDIT STRAORDINARIO	17
12. AUDIT SUPPLEMENTARI	18
13. AUDIT DI RINNOVO	19
14. CAMBIAMENTI NEL SISTEMA DI GESTIONE DELL'ORGANIZZAZIONE.....	20
15. SOSPENSIONE, RIDUZIONE SCOPO O RITIRO DEL CERTIFICATO	21
16. RICORSI E RECLAMI	22
17. DIRITTI E DOVERI.....	25
18. COMITATO DI SALVAGUARDIA DELL'IMPARZIALITÀ.....	26

0. NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- ISO/IEC 17021-1
- ISO/IEC 17021-3
- RT-ACCREDIA
- RG-01 ACCREDIA
- RG-09 ACCREDIA
- IAF MD1 - IAF MD2 – IAF MD4 – IAF MD5 – IAF ID12
- UNI/Pdr 125:2022
- **UNI/Pdr 146:2023**

nelle revisioni più recenti.

1. INTRODUZIONE

Il presente documento definisce gli obiettivi e le modalità per la prestazione del servizio di audit e di certificazione che ICDQ s.r.l. fornisce ai propri clienti.

La ICDQ s.r.l., è esclusivamente Organismo di certificazione e non fornisce servizi di consulenza per la realizzazione o per il miglioramento degli stessi.

Il rilascio della certificazione e il suo mantenimento sono subordinati, oltre che ai risultati finali degli audit iniziali e di sorveglianza, al rispetto del presente documento, delle condizioni generali di contratto (Doc. CG-PG.03.2) ed al pagamento degli importi fatturati dalla ICDQ s.r.l.

L'Organizzazione deve mettere a disposizione del gruppo di audit della ICDQ s.r.l. incaricato, e agli eventuali osservatori in affiancamento, tutta la documentazione del sistema oggetto di certificazione e garantire il libero accesso a tutte le proprie aree, uffici e settori interessati.

ICDQ s.r.l., su richiesta, fornirà ogni ulteriore informazione e chiarimento sulla presente procedura e su ogni altro aspetto relativo alla propria attività.

Il contenuto di questo documento e di tutte le procedure richiamate è obbligatorio e deve essere attuato e rispettato nella sua integrità da tutti coloro che forniscono e ricevono servizi alla/dalla ICDQ srl, da ora ICDQ.

2. OBIETTIVI DEL SERVIZIO

ICDQ è un Organismo di Certificazione in grado di offrire servizi di alta qualità. Per mantenere tali standard qualitativi, ICDQ:

- assicura una valutazione coerente degli aspetti significativi del processo di certificazione prima di emettere l'offerta-contratto;
- assicura che vengano utilizzati gruppi di audit adeguatamente qualificati e competenti, rispetto al sistema che si sta auditando;
- assicura una corretta esecuzione degli audit;
- assicura che la certificazione soddisfi le necessità e aspettative del cliente;
- assicura una risposta rapida ed efficace alle necessità del cliente;
- garantisce a tutti gli utilizzatori della certificazione che la metodologia utilizzata consenta di valutare a pieno l'efficacia del sistema implementato dall'organizzazione;
- garantisce ai propri clienti il rispetto dei requisiti contenuti nella legislazione sul trattamento e protezione dei dati;
- garantisce l'imparzialità, l'obiettività e la trasparenza delle attività svolte;
- garantisce l'indipendenza da qualsiasi tipo di situazione/entità che rappresenta un rischio inaccettabile all'imparzialità e all'indipendenza;
- garantisce l'assenza di qualsiasi tipo di vincolo sia personale che imprenditoriale con le organizzazioni che possano rappresentare una minaccia inaccettabile all'imparzialità e all'indipendenza;
- gestisce con efficacia ed efficienza qualsiasi conflitto di interessi che possa presentarsi. Per tale motivo ICDQ effettua un'analisi dei possibili rischi associati alla propria politica, e la mantiene continuamente aggiornata.

ICDQ rilascia alle organizzazioni che superano l'iter di Certificazione un Certificato. Nel caso in cui le organizzazioni operino in settori per i quali ICDQ possiede accreditamento, il certificato riporterà anche il logo dell'Ente di accreditamento.

3. GENERALITÀ

La procedura descrive le attività che devono svolgere sia l'Organismo di Certificazione che l'organizzazione per dar corso all'iter di Certificazione.

Per mantenere l'efficacia della Certificazione, l'organizzazione dovrà attenersi a quanto stabilito nel presente documento nonché in tutti i documenti contrattuali predisposti dall'OdC e accettati dall'organizzazione, e mantenere il proprio Sistema di gestione in condizioni operative soddisfacenti.

4. CONDIZIONI

Qualsiasi organizzazione può accedere all'iter di certificazione della ICDQ senza discriminazione alcuna.



5. RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE

Qualsiasi organizzazione interessata ai servizi di certificazione della ICDQ deve inoltrare ai ns. uffici apposita [richiesta d'offerta RO.PG.03.1](#) (diversa a seconda dello schema di certificazione prescelto).

Si chiarisce che la certificazione per la norma UNI 11871 può essere richiesta dagli studi professionali di avvocati e/o dottori commercialisti, indipendentemente dalle loro dimensioni, localizzazione in Italia e forma giuridica. Non è possibile limitare l'applicazione della UNI 11871 solo ad alcune sedi dello studio (per esempio, delle eventuali sedi designate come di "sola rappresentanza") o solo ad alcuni rami di attività (per esempio, solo per l'assistenza giudiziale o la consulenza fiscale ovvero solo per un determinato settore del diritto o delle normative tributarie).

La richiesta d'offerta, che deve essere compilata in tutti i suoi campi, timbrata e firmata dal Legale rappresentante o da chi ne abbia delega, contiene tutti i dati necessari affinché la ICDQ possa formulare l'[offerta-contratto PS.PG.03.3](#) (diversa a seconda dello schema di certificazione prescelto), deve essere inoltrata all'OdC a mezzo mail, fax, posta, consegna a mano, ecc.

Se dal riesame della richiesta d'offerta dovessero emergere carenze o inesattezze, ICDQ contatterà l'Organizzazione per richiedere informazioni integrative.

Sulla base dei dati contenuti nella [richiesta di offerta ICDQ](#) formula l'[offerta-contratto](#) ed effettua la revisione della richiesta e dell'[offerta-contratto](#) utilizzando il documento [riesame offerta-contratto ROC.PG.03.04](#) (diversa a seconda dello schema di certificazione).

Ad esito positivo del controllo trasmette all'organizzazione l'[offerta-contratto](#) (a mezzo mail, fax, posta, consegna a mano, ecc.).

ICDQ conserva le registrazioni relative al calcolo dei tempi di audit effettuato che rimane a disposizione dell'organizzazione cliente, qualora ne faccia richiesta.

Alla ricezione dell'["Offerta-Contratto"](#), il richiedente è tenuto a consultare il sito www.icdq.it per prendere visione della presente procedura [PG.-07.1.1](#) e delle condizioni generali di contratto [CG.PG-03.2](#) in quanto parti integranti dello stesso.

Le Organizzazioni che non hanno la possibilità di scaricare e/o visionare i documenti contrattuali ([PG.-07.1.1](#) e [CG.PG-03.2](#)) su internet, devono richiedere tale documentazione alla ICDQ, che provvederà ad inoltrarla a mezzo posta.

Il richiedente per poter usufruire dei servizi di certificazione deve restituire copia dell'["Offerta-Contratto"](#) firmata per accettazione (a mezzo mail, fax, posta, consegna a mano, ecc.) che costituisce a tutti gli effetti il contratto per poter ricevere la prestazione del servizio di certificazione del proprio Sistema di Gestione da parte della ICDQ.

Con la firma dell'["Offerta-Contratto"](#), il richiedente dichiara espressamente di conoscere, comprendere e accettare integralmente il contenuto della presente procedura [PG-07.1.1](#) e delle condizioni generali di contratto [CG.PG-03.2](#), già visionate e/o scaricate sul sito internet, o richieste in cartaceo alla ICDQ.



6. AUDIT INIZIALE

ICDQ pianifica l'audit iniziale, nomina il gruppo di audit composto da un lead auditor ed eventualmente uno o più membri aggiuntivi del gruppo di audit (auditor), in funzione delle caratteristiche dell'audit e del tempo assegnato allo stesso.

Il gruppo di audit può comprendere anche uno o più esperti tecnici e può prevedere la presenza di osservatori e/o auditor o lead auditor in formazione.

Agli audit in "loco" è ammessa la partecipazione del Consulente dell'Organizzazione, la sua partecipazione, però, deve limitarsi al solo ruolo di osservatore.

Per la maggior parte dei sistemi di gestione ICDQ effettuerà l'audit di fase 1 presso la sede del cliente. In casi particolari l'audit di fase 1 potrà essere effettuato senza recarsi c/o la sede del cliente (fatte salve le eccezioni specifiche per ciascuno schema di certificazione definite nella presente procedura) e tale circostanza verrà di volta in volta motivata sul documento di [riesame dell'offerta contratto](#) dello schema di riferimento.

In taluni casi ICDQ, nel rispetto di quanto indicato nel documento IAF-MD4, per l'effettuazione degli audit, potrà decidere di utilizzare le tecniche ICT (remoto) come parte della metodologia di audit.

Le Tecniche ICT possono includere, ad esempio:

- Teleconferenza,
- incontri web,
- comunicazione web-based interattivi,
- accesso elettronico remoto alla documentazione del sistema di gestione e/o ai processi del sistema di gestione dell'organizzazione cliente.

Il tempo di audit utilizzato per le attività in remoto (ICT), **verrà deciso di volta in volta dalla ICDQ, sulla base di apposita analisi dei rischi.**

Piano di audit.

Prima dell'esecuzione dell'audit iniziale, sia per Fase 1 che per Fase 2, il Lead Auditor redige il piano di audit e provvede direttamente, o tramite ICDQ, all'invio dello stesso all'organizzazione, con almeno 3 giorni di anticipo rispetto alla data dell'audit, fatta salva la gestione di casi eccezionali in cui tali tempistiche potranno essere ulteriormente ridotte.

Nel caso in cui Fase 1 e Fase 2 siano consecutive, il piano di Fase 2 verrà redatto e consegnato direttamente dal Lead Auditor all'organizzazione al termine dell'audit di fase 1.

Il piano di audit contiene:

- dati generali dell'organizzazione, riferimenti contrattuali codice **IAF-EA** / Area tecnica al quale appartiene l'attività dell'organizzazione da auditare;
- scopo;

- norma di riferimento;
- durata complessiva dell'audit (giorni uomo);
- identità dei componenti del gruppo di audit. Nel caso in cui l'organizzazione non abbia ricevuto precedentemente i nominativi dei componenti del gruppo di audit, può espletare il diritto di ricusare lo stesso, integralmente o in parte, entro le 24 ore successive al ricevimento del piano (fatti salvi casi eccezionali in cui la ricusazione dovrà avvenire in tempi più brevi), presentando giuste motivazioni a supporto di tale ricusazione¹;
- forma ufficiale di comunicazione (lingua);
- data e luogo in cui si svolgerà l'audit;
- requisiti di affidabilità (privacy);
- descrizione dell'area/e dell'organizzazione/i che sarà/saranno sottoposta/e ad audit;
- richiesta di presenza di una guida messa a disposizione dell'organizzazione;
- cronoprogramma di esecuzione dell'audit.

Gli obiettivi dell'audit di Fase 1 sono quelli di comprovare il grado di attuazione del sistema di Gestione dell'organizzazione rispetto ai requisiti della norma. Nello specifico:

- riesaminare le informazioni documentate del SG del cliente;
- valutare le condizioni specifiche del sito del cliente, al fine di determinare se lo stato di preparazione del personale permette di effettuare l'Audit iniziale di Fase 2 con una buona possibilità di esito positivo;
- Verifica del grado di comprensione dei requisiti della norma, in particolare l'impegno della direzione, i processi, gli obiettivi e gli aspetti significativi per il buon funzionamento dell'organizzazione;
- Raccogliere le informazioni necessarie corrispondenti al campo di applicazione del SG: ubicazione delle attività, processi e attrezzature utilizzate, livelli di controllo definiti, requisiti legali e regolamentari applicabili al prodotto e/o servizio;
- Verifica di assegnazione risorse per l'effettuazione di fase 2 e definizione aspetti importanti per la pianificazione di fase 2 in base al SG implementato dall'organizzazione e attività in sito;
- Verifica dell'adeguatezza della documentazione del SG dell'organizzazione e il soddisfacimento di tutti i requisiti della norma di riferimento;
- Verifica della pianificazione ed esecuzione degli audit interni, del riesame da parte della direzione e che il livello di implementazione del SG sia pronto per l'esecuzione dell'audit di fase 2.

A tale scopo l'organizzazione dovrà:

¹ Premesso che la ricezione di una ricusazione sospende l'audit pianificato, l'eventuale ricusazione dovrà essere inviata a ICDQ per iscritto via fax o e-mail. ICDQ valuterà le motivazioni inviate per la ricusazione e comunicherà le sue decisioni all'organizzazione, mediante fax o e-mail, entro le 24 ore successive al ricevimento della stessa. In caso di accettazione, procederà a sostituire in tutto o in parte il gruppo di audit. Nel caso in cui ICDQ non accetti le motivazioni a supporto della ricusazione, lo comunicherà per iscritto all'organizzazione richiedendo comunque conferma alla stessa prima di iniziare l'audit. L'organizzazione dovrà rispondere entro le 24 ore successive al ricevimento della comunicazione. L'organizzazione dovrà inviare conferma dell'accettazione mediante fax o e-mail.

- fornire al Gruppo di Audit informazioni sufficienti per verificare il livello di implementazione del sistema sottoposto ad audit e il suo livello di conformità alla norma di riferimento;
- autorizzare l'accesso del Gruppo di Audit agli uffici, siti, unità operative, ecc. da sottoporre ad audit, oltre che consentire l'interazione con il personale e fornire le registrazioni necessarie;
- prestare totale collaborazione per la risoluzione delle rilevanze eventualmente riscontrate.

L'Audit Iniziale si compone di:

Audit iniziale Fase 1

L'Audit Iniziale Fase 1 comprenderà le seguenti attività:

- una riunione iniziale con la direzione dell'organizzazione (o un suo rappresentante) ed eventualmente con i responsabili delle aree interessate dall'audit, per confermare lo scopo provvisorio di certificazione e spiegare il metodo di lavoro;
- l'esame dettagliato del Sistema di Gestione in accordo con quanto definito nel piano di audit iniziale Fase 1;
- una riunione finale dove il Lead Auditor esporrà tutte le conclusioni alle quali è giunto il gruppo di audit.

Il Lead Auditor, responsabile dell'esecuzione di Fase 1, dovrà coordinare le attività del gruppo di audit per il raggiungimento degli obiettivi dell'audit.

Al termine dell'audit, il gruppo di audit effettuerà una riunione per definire gli esiti dello stesso e presentare le conclusioni alle quali è giunto alla Direzione dell'organizzazione o suo Rappresentante durante la riunione finale.

Nella riunione finale, il gruppo di audit comunicherà all'organizzazione e documenterà nel rapporto di audit Fase 1 [doc.RVI.PG.-07.1.7.1](#) (Copia del quale verrà data all'organizzazione) tutte le rilevanze dell'audit, includendo qualsiasi situazione che, se non risolta, potrebbe essere classificata come "non conformità" nel corso di Fase 2 dell'audit iniziale, così come comunicherà e documenterà nel rapporto succitato, le discrepanze rilevate (se esistenti) tra le informazioni iniziali fornite dall'organizzazione e quelle ottenute nell'esecuzione di Fase 1, così come qualsiasi informazione considerata rilevante e che possa influire sulle risorse che ICDQ deve disporre per l'esecuzione di Fase 2. Il gruppo di audit potrà far inserire in questo documento anche proposte dell'organizzazione relative alla data in cui la stessa è disposta ad iniziare l'audit di Fase 2 coerentemente con le esigenze del cliente per la risoluzione delle aree di potenziale criticità identificate durante la fase 1.

A seguito delle informazioni ricevute dal gruppo di audit e in applicazione delle proprie procedure, nel caso in cui si rilevino delle discrepanze rispetto agli elementi in ingresso forniti dall'organizzazione con la compilazione della richiesta d'offerta (a titolo puramente indicativo: n° dei dipendenti, scopo di certificazione, esclusioni, n° cantieri attivi e distanza degli stessi dalla sede aziendale, ecc), ICDQ può considerare necessario rivedere gli accordi contrattuali stabiliti ed accettati dall'organizzazione cliente. In tal caso, ICDQ comunicherà all'organizzazione cliente le modifiche, attendendo la loro accettazione al fine di riprogrammare il proseguimento dell'audit iniziale di Fase 2. Nel caso in cui l'organizzazione cliente non accetti le modifiche, il processo di certificazione si considera annullato e ICDQ limiterà la copertura dei propri onorari ai processi già programmati ed eseguiti, ivi comprese le attività di gestione della pratica.

Nel caso in cui in Fase 1 si rilevino elementi di criticità tali da non consentire di terminare l'audit nei tempi previsti, per terminare lo stesso potrebbe essere utilizzato parte del tempo previsto per la Fase 2. In tal caso, i tempi di Fase 2 verranno ridefiniti con conseguente rimodulazione delle condizioni di erogazione del servizio così come definito al capoverso precedente.

Nel caso in cui durante Fase 1 non emergano rilevanze considerate critiche e non vi siano discrepanze con i dati presenti nella lettera d'incarico, l'audit iniziale di Fase 2 potrà essere effettuato consecutivamente². In tal caso il Lead Auditor rilascerà all'organizzazione il piano di audit di Fase 2.

Solo per lo schema SCR: nel caso in cui a termine dell'audit di fase 1 vi siano rilevanze critiche (evidenziate sul rapporto con la lettera "A") si potrà pianificare fase 2 solo nel momento in cui l'organizzazione dia evidenza di chiusura di tali rilevanze.

Solo per lo schema FSM:

- l'audit di fase 1 dovrà essere effettuato direttamente presso uno stabilimento di produzione dell'organizzazione in funzione dello scopo di certificazione e della categoria ISO/TS 22003 e non presso la sede legale o altra struttura di proprietà dell'organizzazione;
- tutte le parti del Sistema di gestione per la sicurezza alimentare verificate in fase 1 (legislazione alimentare, identificazione PRP, processi e metodi della valutazione dei rischi ecc) e ritenute conformi, potrebbero non essere più oggetto di audit nella fase 2;
- L'intervallo tra l'audit di fase 1 e l'audit di fase 2 non potrà essere mai superiore a 6 mesi, qualora sia necessario un intervallo più lungo si procederà alla ripetizione della fase 1;
- I risultati dell'audit di fase 1 sono vincolanti per l'esecuzione dell'audit di fase 2. Il GVI può decidere la proroga o l'annullamento dell'audit di fase 2.

² La circostanza è applicabile a tutti i sistemi di gestione.

Audit iniziale Fase 2

L'Audit Iniziale Fase 2 comprende le seguenti attività:

- una riunione iniziale con la direzione dell'organizzazione (o un suo rappresentante) ed eventualmente con i responsabili delle aree interessate dall'audit, per confermare lo scopo provvisorio di certificazione definito in Fase 1 e spiegare il metodo di lavoro;
- l'esame dettagliato del Sistema di Gestione in accordo al piano di audit iniziale di Fase 2;
- una riunione finale in cui il Lead Auditor esporrà tutte le conclusioni alle quali il gruppo di audit è giunto.

Il Lead Auditor è responsabile dell'esecuzione e coordinamento delle attività dell'audit di Fase 2, allo scopo di valutare l'implementazione e l'efficacia del Sistema di Gestione dell'organizzazione. Per tale motivo deve:

- evidenziare la conformità del Sistema di Gestione con tutti i requisiti applicabili della norma di riferimento;
- valutare il monitoraggio, la misurazione e il riesame delle prestazioni, in relazione agli obiettivi prefissati e coerentemente a quanto previsto della norma di riferimento;
- valutare la capacità del SG del cliente e le relative prestazioni, con riferimento al rispetto dei requisiti cogenti applicabili;
- valutare il controllo operativo dei processi del cliente;
- valutare gli audit interni ed il riesame della Direzione;
- valutare le responsabilità della Direzione in relazione alle politiche della organizzazione;
- solo per SG sulla parità di genere: verificare il piano strategico;
- solo per SG Studi professionali di avvocati e dottori commercialisti (UNI 11871): il gruppo di audit valuterà con maggiore frequenza, impegno e profondità i processi/funzioni identificati dallo studio e/o dallo stesso gruppo di audit come a maggior rischio, illustrandone le ragioni nella documentazione di audit;
- per lo schema SCR: valutare la conformità ai requisiti di legge in riferimento alla sicurezza del lavoro, chiarendo però (anche in sede di riunione finale) che tale conformità è una responsabilità della stessa Organizzazione.

Raccolte le evidenze, il gruppo di audit prima della riunione finale deve:

- analizzare tutte le informazioni raccolte e preparare le conclusioni alle quali è giunto per presentarle all'organizzazione;
- ordinare e classificare le rilevanze come:

NON CONFORMITA' (mancato soddisfacimento di un requisito):

Maggiori - Non conformità che influenza la capacità del sistema di gestione di conseguire i risultati attesi.

Minori - Non conformità che non influenza la capacità del sistema di gestione di conseguire i risultati attesi.

OSSERVAZIONI (spunti per il miglioramento).

- Redigere il Rapporto di audit di Fase 2 doc [RVI.PG-07.1.7.2](#).

Nella riunione finale il gruppo di audit comunica all'organizzazione e documenta nel rapporto di audit di Fase 2 [doc.RVI.PG.-07.1.7.2](#) (copia del quale verrà rilasciato all'organizzazione) tutte le rilevanze classificate per categoria.

Il gruppo di audit ricorda all'organizzazione che ICDQ renderà disponibili le registrazioni e le evidenze raccolte durante le fasi di audit alle Autorità Competenti nel caso in cui ne facciano richiesta, previa la comunicazione dell'evento all'organizzazione medesima.

Il Lead Auditor, visti gli esiti dell'audit ed in funzione del numero e della gravità delle non conformità rilevate, può decidere di raccomandare un audit supplementare a 6 mesi o straordinario (§10 - §11): tale decisione dovrà essere comunicata all'organizzazione mediante la compilazione dell'apposita sezione nel rapporto di audit.

La conferma da parte dell'Area Tecnica di ICDQ della necessità di effettuare un audit straordinario non rende possibile la certificazione dell'organizzazione finché lo stesso non venga eseguito con esito positivo (audit che dovrà necessariamente essere effettuato entro e non oltre novanta giorni dalla conclusione dell'audit iniziale di Fase 2).

7. TRANSFER

ICDQ, su richiesta di organizzazioni già in possesso di certificazione in corso di validità, può applicare in presenza di tutti i presupposti previsti dal documento IAF MD2, la procedura di transfer.

Il processo di transfer può essere effettuato per certificati coperti da accreditamento emessi da organismi di certificazione accreditati **e deve essere completato prima della scadenza del certificato.**

Nel caso in cui la certificazione sia stata rilasciata da un Organismo di certificazione che ha cessato la propria attività o il cui accreditamento sia scaduto, sospeso o ritirato, il trasferimento dovrà essere completato entro 6 mesi dalla scadenza dell'accREDITAMENTO, sospensione o ritiro dello stesso. In tali casi ICDQ informerà l'organismo di accreditamento, sotto il cui accreditamento intende emettere la certificazione, prima del trasferimento.

Qualora tutte le condizioni per il Transfer siano soddisfatte, ICDQ procederà ad una verifica di pre-transfer review, ad esito positivo della quale seguirà decisione di certificazione a cura del Comitato di Delibera.

In caso di delibera positiva per il transfer, trasferito il certificato, ICDQ informerà l'organismo emittente dell'avvenuto transfer.

In ogni caso il cliente verrà informato per iscritto degli esiti.

Tutti i dettagli sulla procedura di Transfer, sono definiti in apposita Istruzione, I.I.-2.6.3 "Processo di transfer", consultabile sul sito internet www.icdq.it.

8. AZIONI CORRETTIVE EMESSE A SEGUITO DI AUDIT

Trascorsi dieci giorni lavorativi dalla data dell'ultimo audit (audit iniziale di Fase 2, sorveglianza, supplementare, straordinaria o rinnovo), l'organizzazione non ricevendo da parte di ICDQ alcuna comunicazione, potrà considerare confermate le non conformità rilevate dal gruppo di audit.

Qualora l'organizzazione decida comunque di gestire i rilievi evidenziati nel rapporto di audit senza che siano trascorsi i dieci giorni di cui sopra, è consapevole che potranno comunque essere riclassificati.

In ogni caso, una volta decisa la proposta di azione correttiva, l'organizzazione deve:

- redigere un rapporto di non conformità interno in accordo a quanto definito dalla propria procedura, nel quale, nella sezione relativa alla descrizione della non conformità, dovrà essere ricopiata esattamente la deviazione evidenziata;
- effettuare un'analisi completa delle cause che hanno portato alla non conformità;
- proporre azioni correttive adeguate alla risoluzione della non conformità in accordo con quanto definito dalla propria procedura entro 45gg dalla data dell'audit. Solo per lo schema SCR ad eccezione dell'audit iniziale di prima certificazione, il tempo massimo concesso per la risoluzione delle non conformità riscontrate è pari a giorni 15;
- trasmettere i Rapporti di non conformità interni a ICDQ, affinché il Lead Auditor possa valutare l'adeguatezza delle azioni correttive proposte (per le non conformità classificate come maggiori, l'organizzazione dovrà inviare le proposte di azione correttiva assieme alle evidenze di implementazione delle stesse), e possa raccomandare o meno l'emissione del Certificato.

Nel caso di Audit iniziale / rinnovo, passati i 45 giorni da fine audit, ICDQ si riserva il diritto di ripetere l'Audit. I costi di tale Audit saranno a carico dell'organizzazione con applicazione della tariffa auditor/giorni vigente alla data di realizzazione della stessa.

In caso di audit di mantenimento / supplementare, passati i 45 giorni da fine audit, ICDQ procederà alla sospensione del certificato (vedi punto 15).

In ogni caso, l'efficacia delle proposte di chiusura delle non conformità rilevate, verranno valutate nel corso del successivo audit.

Al termine dell'audit e prima di lasciare l'Organizzazione, il Gruppo di Audit restituirà all'Organizzazione tutta la documentazione acquisita per la preparazione e l'esecuzione dello stesso.

9. CERTIFICAZIONE

Completato con esito positivo l'Audit Iniziale di Fase 2 visto il rapporto di audit, l'Organo di Delibera di ICDQ effettuerà il riesame di tutta la documentazione dell'audit compreso lo scopo di certificazione definito dal gruppo di audit.

Nel caso in cui la documentazione valutata risulti idonea per poter prendere la decisione di emettere il certificato, si provvederà alla sua emissione.

Il Certificato contiene:

- Il numero del certificato;
- le generalità dell'OdC ivi compreso l'indirizzo;
- le generalità dell'organizzazione (ragione sociale, forma giuridica, indirizzo completo e, su richiesta, numeri di telefono, fax, e-mail);
- logo dell'organizzazione (su richiesta);
- la Norma di riferimento;
- lo scopo di certificazione con identificazione del codice IAF / Categoria / Macrosettore / Filiera e diciture specifiche a seconda dello schema certificato;
- la data di emissione;
- la data di modifica;
- la data di scadenza;
- la data dell'audit di rinnovo (solo in caso di rinnovo post-scadenza);
- la data di scadenza del precedente ciclo di di certificazione (solo in caso di rinnovo post-scadenza);
- firma del legale rappresentante dell'OdC;
- logo ICDQ;
- logo dell'Ente di Accreditamento per i settori e gli schemi coperti da accreditamento corredato dalla seguente descrizione "Membro degli Accordi di Mutuo Riconoscimento EA, IAF e ILAC - Signatory of EA, IAF and ILAC Mutual recognition agreements" e dal dettaglio degli schemi di accreditamento dell'organismo con relativo numero di registrazione³;
- il logo del cliente, solo su richiesta;
- il logo UNI Organizzazioni previa convenzione tra ICDQ e UNI: solo per UNI/PdR 125,
- il marchio UNI/ASLA: solo per UNI 11871;
- eventuale riferimento agli RT (Regolamenti Tecnici) dell'Ente di accreditamento applicabili o altri documenti normativi/legislativi.

³ Accredia è Membro di MLA EA, di MLA IAF e di MRA ILAC per lo schema di accreditamento LAB. Gli accordi di Mutuo Riconoscimento tra enti di accreditamento a livello europeo e mondiale garantiscono il riconoscimento sul mercato internazionale della qualità e prodotti servizi forniti dalle organizzazioni certificate.

Nel caso in cui la documentazione esaminata, a parere dell'Organo di delibera, non risulti esaustiva, questi potrà:

- modificare lo scopo,
- modificare la classificazione delle non conformità,
- richiedere all'organizzazione documentazione supplementare ed eventualmente decidere la realizzazione di un audit straordinario che permetta di comprovare meglio le evidenze dello stato del Sistema di Gestione dell'organizzazione.

La decisione finale sul rilascio della certificazione, sullo scopo di certificazione e sulla necessità di effettuare eventuali audit supplementari o straordinari è di competenza dell'Organo di Delibera.

Terminato il controllo dei documenti ICDQ informerà per iscritto il cliente circa l'esito dell'audit.

A seguito dell'avvenuto pagamento di tutte le proprie competenze e del rispetto di tutte le condizioni contrattuali, la ICDQ rilascia all'Organizzazione l'attestato di Certificazione e inserisce la stessa nel [Registro delle Organizzazioni Certificate](#) e provvede alla pubblicazione del Certificato sul sito web dell'Ente di Accredimento.

Il certificato viene consegnato all'organizzazione con i mezzi ritenuti più idonei (es. spedizione a mezzo posta, consegna a mano, ecc.).

In ogni caso ICDQ fornirà, su richiesta pervenuta per iscritto (via fax, e-mail o posta ordinaria), alle parti interessate, informazioni inerenti a:

- le aree geografiche in cui opera;
- lo stato di una specifica certificazione;
- il nome, documenti normativi, il campo di applicazione e la posizione geografica (città e paese) di uno specifico cliente certificato, salvo casi eccezionali, in cui, per ragioni di sicurezza, il cliente abbia richiesto la limitazione all'accesso di determinate informazioni.

9.1 VALIDITÀ DELLA CERTIFICAZIONE

La certificazione concessa all'Organizzazione è valida limitatamente alle sedi e agli scopi indicati nel Certificato.

La Certificazione del Sistema di Gestione non esime l'Organizzazione dalle proprie responsabilità e dagli obblighi di legge derivanti dai prodotti, processi e servizi forniti e da quelli verso i propri clienti, dipendenti e terzi.

Con la presente espressamente, si conviene che nessuna responsabilità può essere attribuita a ICDQ per difetti di prodotti, processi e servizi forniti dall'Organizzazione a terzi, nei casi contemplati dal titolo II del "Codice del Consumo" Decreto Legislativo n.206/2005.

La Certificazione ICDQ ha validità di 3 anni dalla data di prima emissione del certificato, purché il Sistema di Gestione per la Qualità dell'Organizzazione certificata sia sottoposto regolarmente ad audit di sorveglianza nel corso dei 3 anni, al regolare



pagamento delle prestazioni eseguite da ICDQ, e all'emissione da parte di ICDQ di una dichiarazione, attestante la conferma di validità del certificato. Il certificato sarà efficace e potrà essere utilizzato, solo ed esclusivamente, se accompagnato da tali dichiarazioni.

Terminato il triennio si procederà ad audit di rinnovo secondo quanto disciplinato al paragrafo 13 della presente procedura.

Se entro 3 mesi dalla scadenza triennale non risulta pervenuta la disdetta da parte dell'Organizzazione, ICDQ riterrà il contratto tacitamente rinnovato, e procederà alla pianificazione dell'audit di rinnovo.

Poiché gli audit di sorveglianza servono a convalidare l'efficacia del sistema qualità per il periodo intercorrente tra un audit e l'altro, qualsiasi disdetta contrattuale dovesse intervenire in questo periodo, obbliga l'ODC a revocare (entro e non oltre 7 giorni data ricezione disdetta contrattuale) il certificato dell'Organizzazione. Se nel termine dei 7 giorni previsti l'Organizzazione rinuncia alla disdetta contrattuale, la stessa dovrà sottoporsi immediatamente ad audit di sorveglianza.

Schema frequenza audit SG:

Audit iniziale	entro 12 mesi dalla data di decisione della certificazione	a circa 24 mesi dal termine dell'audit iniziale di Fase 2	entro 36 mesi dal termine dell'audit iniziale di Fase 2
Certificazione	Prima sorveglianza	Seconda sorveglianza	Rinnovo

*Nota bene: gli audit di sorveglianza devono essere condotti almeno una volta l'anno (anno solare), fatta eccezione negli anni di rinnovo della certificazione.

9.2 MANCATA CONCESSIONE DELLA CERTIFICAZIONE

Nel caso in cui la Certificazione non venga concessa, ICDQ comunica all'Organizzazione i motivi del diniego, indicando allo stesso tempo quali sono le condizioni minime per riavviare l'iter di certificazione.

L'Organizzazione a cui non è stata concessa la Certificazione può inoltrare un reclamo scritto contro la mancata concessione della stessa, esponendo i motivi del proprio dissenso secondo le modalità descritte nel paragrafo 16 "Ricorsi e Reclami" del presente documento.

9.3 UTILIZZO DEL LOGO DI CERTIFICAZIONE

Le organizzazioni che sottoscrivono un contratto per la certificazione del proprio sistema di gestione e conseguono la certificazione, ricevono unitamente all'attestato di conformità copia dell'Istruzione Interna I.I.-2.6.8 "Uso del logotipo" nella quale vengono descritte dettagliatamente le modalità di utilizzo del logotipo di certificazione.

10. MANTENIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE

Il mantenimento della Certificazione è subordinato al mantenimento continuo dell'implementazione del Sistema in conformità alla Norma di riferimento. ICDQ vigilerà tale continuità attraverso un programma di valutazione continua basato su audit periodici secondo lo schema di riferimento (vedi § 8.1).

La ICDQ pianifica gli audit di sorveglianza con circa 4 mesi di anticipo rispetto al periodo previsto per l'esecuzione dello stesso⁴, a tal riguardo provvede ad inviare alle Organizzazioni clienti una comunicazione (fax, e-mail o posta ordinaria) contenente l'indicazione del periodo entro cui l'audit di sorveglianza dovrà effettuarsi e chiedendo alle stesse di comunicare la propria disponibilità.

ICDQ prima di pianificare ciascun audit di sorveglianza provvede a contattare l'organizzazione per chiedere conferma dei dati in suo possesso (a titolo puramente indicativo: n° dei dipendenti, scopo di certificazione, esclusioni, n° cantieri attivi e distanza degli stessi dalla sede aziendale, ecc.) e valutare se vi sono state variazioni tali da incidere sui tempi di audit previsti dal contratto in essere, e si riserva la possibilità di rivedere i termini contrattuali (tempi di audit e costi). ICDQ conserva le registrazioni relative al calcolo effettuato che è a disposizione dell'organizzazione cliente, qualora ne faccia richiesta.

Una volta concordata la data per l'esecuzione dell'audit, ICDQ provvede all'invio del piano di audit almeno 3 giorni prima dell'audit, fatta salva la gestione di casi eccezionali in cui tali tempistiche potranno ulteriormente ridotte.

Il tempo da dedicare ai singoli audit di sorveglianza (a condizione che non ci siano state modifiche al SG dell'organizzazione) non potrà mai essere inferiore ad un terzo del tempo (gg/uomo) di quello adottato per l'audit iniziale.

In taluni casi ICDQ, nel rispetto di quanto indicato nel documento IAF-MD4, per l'effettuazione degli audit, potrà decidere di utilizzare le tecniche ICT (remoto) come parte della metodologia di audit.

Nel corso degli audit di sorveglianza i punti elencati di seguito verranno visti ogni anno:

- requisiti specificati per i relativi prodotti/servizi, ivi compresi quelli cogenti per leggi e regolamenti (es. possesso delle autorizzazioni richieste per svolgere le attività direttamente connesse allo scopo di certificazione);
- documentazione di gestione richiesta dalla norma;
- tenuta sotto controllo dei documenti;
- tenuta sotto controllo delle registrazioni;
- riesame da parte della direzione;

⁴ Per le organizzazioni operanti nel settore EA 28 – schema SGQ, valgono le eccezioni previste dal documento ACCREDIA RT-05.

- progettazione e sviluppo;
- produzione ed erogazione di servizi;
- audit interno;
- tenuta sotto controllo dei prodotti non conformi (solo per lo schema SCR, ivi compresi sia gli infortuni, sia gli incidenti);
- azioni correttive;
- azioni preventive (quando previste dallo schema specifico);
- verifica dell'efficacia delle azioni correttive a chiusura delle NC rilevate nel corso dell'audit precedente;
- solo per SG sulla parità di genere: verifica del piano strategico;
- solo per lo schema SCR:
 - l'aggiornamento della valutazione dei rischi;
 - le comunicazioni ricevute dalle parti interessate, come richiesto dallo standard di riferimento;
 - le aree dove sono avvenuti cambiamenti;
- uso del logo – tipo;
- conferma dello scopo di certificazione.

I restanti punti della norma di riferimento saranno verificati a campione nel corso dei tre anni di validità del certificato, prestando particolare attenzione alle specifiche criticità dell'Organizzazione (pianificazione triennale).

L'Organizzazione è tenuta a risolvere le non conformità nei tempi previsti (per le modalità si veda il punto 8 del presente documento), l'efficacia delle stesse viene valutata nel corso del successivo audit di sorveglianza.

11. AUDIT STRAORDINARIO

Gli audit straordinari da eseguirsi in “loco” presso la sede o le sedi dell'Organizzazione, preventivamente pianificate e comunicate all'Organizzazione, possono essere richieste dalla ICDQ per:

1. Valutare l'efficacia della risoluzione delle non conformità rilevate nel corso degli audit di Certificazione, Mantenimento o Rinnovo;
2. su decisione del Comitato di Delibera, come conseguenza del riesame dei documenti di audit prima dell'emissione o conferma del certificato;
3. la mancata risoluzione delle non conformità, nonostante sia scaduto il termine utile per la loro risoluzione;
4. ripristino della certificazione a seguito di una precedente sospensione; in tal caso, le visite straordinarie sono estese a tutto il SG;
5. cambiamenti sostanziali nel SG dell'organizzazione secondo quanto definito al punto 13.1 della presente procedura;
6. reclami per rilevanti e manifeste inadempienze o situazioni di non conformità del Sistema di Gestione, secondo quanto definito al punto 15 della presente procedura;
7. su richiesta dell'ente di accreditamento o della stessa ICDQ.

Audit con breve o senza preavviso

Può essere necessario che ICDQ esegua audit straordinari con breve o senza preavviso nei casi ai punti 4, 5, 6 e 7. In tali casi ICDQ porrà particolare cura nella designazione del gruppo di audit a causa della mancanza di possibilità, da parte dell'organizzazione cliente, di ricusare i membri del gruppo di audit.

Nota bene: in caso di audit senza preavviso, ICDQ non invierà il piano di audit all'organizzazione.

Market Suirveillance Visit

Allo scopo di accertare che le modalità di valutazione adottate da ICDQ siano conformi alle norme di riferimento, Accredia (Ente di Accreditamento) può richiedere:

- la partecipazione di suoi osservatori agli audit effettuati da ICDQ presso un'organizzazione cliente;
- l'effettuazione di visite presso l'Organizzazione certificata, direttamente attraverso l'uso di proprio personale.

L'azienda oggetto dell'attività di Market Surveillance Visit è scelta direttamente da Accredia sulla base di alcuni fattori di rischio quali ad esempio, scopo del certificato, dimensioni dell'azienda, sede, ecc.

In caso di Market Surveillance Visit, l'audit viene condotto da personale Accredia ed è preventivamente concordato tra ICDQ e l'Organizzazione cliente.

Il piano di audit verrà predisposto da Accredia secondo quanto previsto dal documento IAF ID4. Le modalità di accertamento utilizzate da Accredia, sono riportate in appositi regolamenti e/o comunicazioni / circolari disponibili sul sito web dello stesso.

Per queste attività non è prevista la verifica in cantiere.

L'Organizzazione dovrà rendere disponibile ad Accredia la documentazione che ICDQ ha preso come riferimento durante gli audit precedenti.

Qualora l'Organizzazione cliente non conceda il proprio benestare, la validità del certificato verrà sospesa fino a quando la stessa non provvederà a sottoporsi all'esecuzione dell'audit, per un periodo massimo di 3 mesi.

Scaduti i 3 mesi, in assenza di audit, la certificazione verrà revocata.

Il pagamento di tali attività verrà addebitato interamente all'organizzazione cliente a cui verranno inviate come evidenza la fattura Accredia e relative note spese, oltre alle competenze del personale ICDQ incaricato di presenziare all'audit in oggetto.

12. AUDIT SUPPLEMENTARI

Gli audit supplementari in "loco" presso la sede o le sedi dell'Organizzazione, preventivamente pianificati e comunicati all'Organizzazione, possono essere richiesti dalla ICDQ quando:

- pur avendo deliberato positivamente per la Certificazione, si ha evidenza che il SG è operante da poco tempo (indicativamente tre mesi), e quindi necessita un audit di approfondimento;
- pur avendo deliberato positivamente per la Certificazione, la numerosità e/o l'importanza delle non conformità rilevate evidenziano una relativa debolezza del SG;
- su esigenza dell'Organizzazione per estendere o ridurre lo scopo del certificato o per modifiche delle norme e/o delle condizioni di rilascio della certificazione. Tali attività possono essere condotte anche in coincidenza con un audit di sorveglianza, previa richiesta da parte dell'organizzazione e successivo riesame da parte di ICDQ per stabilire fattibilità, tempistiche e costi.

13. AUDIT DI RINNOVO

Entro 4 mesi dalla scadenza del certificato, ICDQ provvede ad inviare all'organizzazione il documento "Richiesta d'offerta" dello schema certificato che deve essere compilato in tutte le sue parti e inoltrato all'OdC (ad esempio fax, posta, consegna a mano, ecc.), al fine di verificare se sono intervenute variazioni sostanziali che possano incidere sul tempo da assegnare all'audit, sullo scopo di certificazione, e sul numero di siti operativi e/o itineranti.

Sulla base delle informazioni ricevute, viene formulata la nuova offerta contratto con le quotazioni economiche da applicarsi.

La nuova condizione economica tiene conto delle condizioni economiche in vigore al momento del rinnovo.

Nel caso in cui si rilevino variazioni sostanziali nel Sistema di Gestione dell'organizzazione, l'OdC può effettuare l'audit di rinnovo in due fasi (Fase 1 e Fase 2) qualora vi siano state modifiche significative nel sistema di gestione del cliente o nel contesto in cui il sistema di gestione opera (es. modifiche nella legislazione), tale evenienza viene formalizzata nell'offerta-contratto.

L'audit di rinnovo viene pianificato ad almeno 33 mesi dalla data **di delibera del certificato del triennio in corso** e segue lo stesso iter previsto per l'audit iniziale di Fase 2 (§ 6).

In taluni casi ICDQ, nel rispetto di quanto indicato nel documento IAF-MD4, per l'effettuazione degli audit, potrà decidere di utilizzare le tecniche ICT (remoto) come parte della metodologia di audit.

Affinché si possa procedere al rinnovo della certificazione, l'audit deve essere effettuato prima della scadenza del certificato oggetto di rinnovo e l'organizzazione deve provvedere a risolvere le eventuali non conformità rilevate entro il periodo di validità dello stesso. Il certificato emesso in fase di rinnovo mantiene la stessa numerazione di quello iniziale.

Qualora, invece, le attività di rinnovo vengano completate successivamente alla data di scadenza del certificato oggetto di rinnovo, ma al massimo entro un anno (vedi di seguito le possibili casistiche) il certificato emesso manterrà sia il numero che la data della certificazione originaria, unitamente alla data di scadenza del precedente ciclo di certificazione e alla data di rinnovo, così da evidenziare in modo chiaro il periodo in cui l'organizzazione non risultava coperta da certificazione. Il rinnovo tardivo non estenderà il periodo di validità del nuovo certificato emesso e la data di scadenza si baserà sul ciclo di certificazione precedente.

Di seguito le situazioni in cui le attività di rinnovo possono essere gestite successivamente alla data di scadenza del certificato:

- processo di rinnovo intrapreso ma incompleto alla data di scadenza del certificato (es. audit non completato, mancata gestione delle eventuali non conformità rilevate entro i termini di scadenza del certificato, ecc.), ma comunque portato a termine entro e non oltre sei mesi dalla data di scadenza del precedente ciclo di certificazione;
- processo di rinnovo (verifica e delibera) iniziato prima o dopo la data di scadenza della certificazione, ma terminato oltre i 6 mesi dalla data di scadenza, ma non oltre 1 anno dalla scadenza. In tal caso, ICDQ eseguirà un audit di fase 2 (e come minimo non inferiore alla durata di un rinnovo).

Nel caso in cui il processo di rinnovo (verifica e delibera) non sia completato entro 1 anno dopo la scadenza del certificato, ICDQ eseguirà un audit iniziale (o integrerà l'audit già iniziato, fino ad arrivare ad una durata complessiva pari a quella di fase 1 + fase 2). In tal caso verrà emesso un nuovo certificato senza mantenere la storicità di quello scaduto.

In tutti i casi indicati, ICDQ si riserva, previa analisi della situazione del cliente, di decidere di eseguire un audit iniziale (fase 1 + fase 2), emettendo un nuovo certificato senza mantenere la storicità di quello scaduto.

14. CAMBIAMENTI NEL SISTEMA DI GESTIONE DELL'ORGANIZZAZIONE

Se l'organizzazione introduce variazioni sostanziali nel proprio Sistema di Gestione, inerenti:

- il processo produttivo, prodotti, settori merceologici;
- tecnologie produttive/processi;
- siti produttivi;
- norme/schemi di certificazione di riferimento;

è tenuta ad informare rapidamente l'OdC evidenziando le modifiche effettuate.

L'OdC analizza la documentazione e in funzione dell'impatto che le modifiche hanno sul Sistema di gestione dell'organizzazione, valuta l'opportunità o meno di effettuare un audit straordinario.

Nel caso in cui i cambiamenti proposti dall'organizzazione vadano ad impattare sullo SCOPO di certificazione, l'OdC, previa richiesta dell'organizzazione cliente, valuta le

eventuali modifiche dello scopo di certificazione durante un audit periodico o straordinario.

Tutte le modifiche organizzative, quali:

- modifica della ragione sociale;
- modifica dell' assetto societario;
- modifica della direzione;
- modifica dell' indirizzo.

consentono il mantenimento della Certificazione purché tali variazioni vengano immediatamente comunicate per iscritto a ICDQ e sempre che, tali variazioni non interferiscano sulla conformità del SG.

15. SOSPENSIONE, RIDUZIONE SCOPO O RITIRO DEL CERTIFICATO

L'OdC si riserva il diritto di sospendere o ritirare il Certificato in qualsiasi momento, motivando sempre la sua decisione.

La possibilità di Sospensione o Ritiro del Certificato viene presa in considerazione quando:

- l'organizzazione non completi le azioni correttive nel tempo previsto, dopo una visita periodica (se non si ottengono riscontri in un periodo di tempo ragionevole, incluso il tempo aggiuntivo eventualmente concesso rispetto a quello stabilito indicato (vedi § 7) la Certificazione sarà sospesa o ritirata);
- l'organizzazione persiste nel mancato rispetto della norma, nonostante le siano state rilevate le corrispondenti Non Conformità;
- l'organizzazione rifiuta di sottoporsi agli audit periodici entro i tempi previsti;
- L'Organizzazione non autorizza la partecipazione all'audit di Rappresentanti dell'Ente di Accredimento in qualità di osservatori;
- esistano evidenze sufficienti dell'utilizzo non corretto del Certificato e/o del logotipo di certificazione;
- l'organizzazione non rispetti le condizioni finanziarie derivate dal contratto di prestazione del servizio (mancato pagamento delle fatture);
- per azioni dell'organizzazione che ledano il prestigio della ICDQ;
- l'organizzazione non si sottopone ad audit di mantenimento, di rinnovo, semestrale o straordinario nei tempi stabiliti (vedi § 9 e § 12).

Il provvedimento di sospensione può essere emesso anche su richiesta esplicita dell'Organizzazione per cause di forza maggiore (ad esempio, cassa integrazione ecc...).

La sospensione ha una durata massima di 6 mesi.

Se prima di tale periodo l'organizzazione sana le proprie inadempienze, l'efficacia del certificato viene ripristinata.



Trascorso il periodo di 6 mesi senza che l'organizzazione abbia sanato le proprie inadempienze, il certificato viene definitivamente revocato.

Il tempo di sospensione non incrementa il periodo di validità del certificato.

ICDQ è obbligata a rendere pubblica la sospensione della Certificazione; pertanto, farà comunicazione a tutti gli organi competenti e interessati nei modi che ritiene più utili, e riporterà il provvedimento sul [Registro delle Organizzazioni certificate](#).

La riduzione dello scopo di certificazione può avvenire nei seguenti casi:

- a seguito delle risultanze di un audit eseguito da ICDQ;
- su richiesta motivata pervenuta da parte dell'organizzazione.

L'Organizzazione può rinunciare alla Certificazione del Sistema di Gestione in suo possesso, solo per i seguenti motivi:

- alla scadenza del certificato, mediante l'invio di una Raccomandata A/R, con 3 mesi di anticipo rispetto alla data di scadenza dello stesso;
- dopo che una delle parti abbia comunicato all'altra una violazione materiale del contratto;
- qualora una delle parti venga sottoposta a procedura fallimentare e/o non rispetti le condizioni economiche (importo, pagamento ecc...) previste nella offerta-contratto accettata;
- qualora l'Organizzazione cessi l'attività oggetto della certificazione; in tal caso, peraltro, tale evento dovrà essere documentato con evidenze oggettive;
- nel caso di mancata accettazione delle variazioni di natura economica del contratto in corso, salva l'eventualità che tali variazioni siano giustificate da modifiche sostanziali dell'Organizzazione;
- nel caso di mancata accettazione di revisioni sostanziali del presente Regolamento o delle procedure di riferimento o delle Norme e/o Requisiti, (a cui ICDQ intende dare valore retroattivo); fatte salve, in tal caso, eventuali revisioni imposte dalle norme di riferimento e dall'Ente di accreditamento a cui ICDQ, e di conseguenza le organizzazioni certificate, sono assoggettate.

La sospensione e/o la revoca della certificazione dovuta a inadempimenti amministrativi è responsabilità del Rappresentante legale dell'OdC.

La sospensione e/o la revoca della certificazione dovuta a questioni di carattere tecnico è responsabilità del Comitato di Delibera.

16. RICORSI E RECLAMI

RICORSI

Se una Organizzazione richiedente, vuole presentare ricorso verso una decisione adottata dalla ICDQ, in relazione a (di seguito si citano a titolo puramente indicativo e non esaustivo, i seguenti esempi):

- respingere una richiesta di certificazione;



- rifiutare di eseguire la prestazione nonostante l'esistenza di un contratto firmato;
- sospendere, revocare e/o ritirare un Certificato;

il richiedente deve presentare per iscritto il ricorso contro le decisioni assunte da ICDQ entro 30 giorni a partire dalla comunicazione/rifiuto.

La ICDQ conferma per iscritto l'avvenuta ricezione del ricorso al ricorrente.

Il legale rappresentante della ICDQ prende visione del ricorso ed individua una persona responsabile per la valutazione dello stesso.

Il responsabile identificato valuta il ricorso presentato, anche considerando i risultati di ricorsi simili, e comunica al legale rappresentante la propria conclusione.

Il legale rappresentante prende la propria decisione comunicandola per iscritto all'organizzazione.

La ricezione del ricorso non interrompe / sospende l'applicazione della decisione adottata dalla ICDQ.

Le decisioni devono essere prese o riesaminate ed approvate da persona/e non coinvolta/e nei contenuti del ricorso stesso, allo stesso tempo ICDQ garantisce che la presentazione di ricorsi, il loro esame e le relative decisioni non daranno luogo a qualsiasi azione di natura discriminatoria nei confronti di chi lo ha presentato.

Per tutte le controversie che non siano di competenza della Direzione (nella figura del Rappresentante Legale) di ICDQ, le parti eleggono come foro competente il Tribunale di Trani, rinunciando espressamente al proprio foro e rifacendosi a quanto disciplinato dal Codice civile.

RECLAMI

Se una Organizzazione richiedente o una parte interessata vuole presentare un reclamo nei confronti del comportamento tenuto della ICDQ o da un membro della stessa in relazione a (di seguito si citano a titolo puramente indicativo e non esaustivo, i seguenti esempi):

- comportamento di alcuni membri o dell'intero GRUPPO DI AUDIT della ICDQ durante il processo di audit;
- attività dei membri dell'OdC durante la prestazione di servizi amministrativi o altro;
- qualsiasi attività dei membri dell'OdC che l'organizzazione pensa possano causarle pregiudizio.

L'organizzazione potrà:

1. a conclusione di un Audit, in apposito campo del rapporto di audit, esprimere riserve sul comportamento di alcuni membri o dell'intero GRUPPO DI AUDIT;
2. al di fuori dell'audit, presentare un ricorso scritto entro 30 giorni a partire dall'azione oggetto del reclamo.



Per quanto detto al punto 1 (quindi per aspetti strettamente tecnici) la gestione della riserva avviene direttamente in fase di delibera e la relativa decisione è comunicata all'organizzazione cliente per iscritto. Qualora l'organizzazione non accetti la decisione del Comitato di Delibera dell'OdC, ha la possibilità di iniziare il processo di appello rivolgendosi alla Direzione dell'OdC.

La Direzione della ICDQ prende visione del reclamo ed individua una persona con le competenze tecniche adeguate alla valutazione dello stesso e non coinvolta nelle precedenti fasi di valutazione.

Il responsabile identificato valuta il reclamo presentato comunicando alla Direzione il proprio parere.

La Direzione comunica per iscritto all'organizzazione la decisione presa.

La decisione emessa dalla Direzione della ICDQ è totalmente inappellabile per i reclamanti.

Per quanto detto al punto 2. la ICDQ conferma per iscritto l'avvenuta ricezione del reclamo al ricorrente.

La Direzione della ICDQ prende visione del reclamo ed individua una persona responsabile per la valutazione dello stesso e non coinvolta nello stesso reclamo. Il responsabile identificato valuta il reclamo presentato comunicando alla Direzione le proprie conclusioni.

La Direzione in applicazione della [PG-09](#) può aprire azioni di non-conformità interna, di consultazione o altro, e comunica per iscritto all'organizzazione la decisione presa.

Se un terzo vuole presentare un reclamo contro qualsiasi comportamento dell'OdC e/o di un membro dell'OdC, sia interno che esterno o verso la decisione dell'OdC di concedere un certificato, deve inoltrarlo in forma scritta alla Direzione della ICDQ.

La ICDQ conferma per iscritto l'avvenuta ricezione del reclamo.

Le conclusioni finali si comunicano per iscritto al reclamante.

Nel caso in cui il reclamo dei terzi riguardi un cliente certificato, ICDQ provvede entro 3 giorni lavorativi ad informare l'organizzazione interessata che è stato avviato un controllo nei suoi confronti specificandone l'oggetto e che l'esito dello stesso gli sarà inoltrato in forma scritta.

Nel caso in cui il reclamo risulti fondato, l'organizzazione deve comunicare alla ICDQ la proposta di azione correttiva che intende adottare e la data di scadenza per l'implementazione della stessa.

La ICDQ verifica che le azioni previste siano intraprese nei tempi stabiliti.

La ICDQ si riserva il diritto di effettuare un audit straordinario "in loco" se il risultato del controllo lo richiede per verificare l'efficacia delle misure correttive proposte dal richiedente.

In funzione dei risultati dell'audit "in loco" la ICDQ può adottare le sanzioni contemplate nel paragrafo 14 della presente procedura.



I reclami, se ritenuti fondati, vanno trattati, gestiti e registrati come Non Conformità interne.

ICDQ garantisce che la presentazione di reclami, il loro riesame e le relative decisioni non daranno luogo a qualsiasi azione di natura discriminatoria nei confronti di chi lo ha presentato.

ICDQ stabilirà assieme al cliente certificato e a chi ha presentato il reclamo, se e come, il contenuto del reclamo e la sua risoluzione debbano essere resi pubblici.

Si mantengono registrazioni dei ricorsi e reclami.

17. DIRITTI E DOVERI

DIRITTI

- Ricorsi e reclami: Presentare reclami e ricorsi verso la ICDQ, secondo quanto riportato nel paragrafo 16 della presente Procedura.
- ICDQ adotta azioni adeguate, nel rispetto della legislazione vigente, al fine di proteggere la confidenzialità delle informazioni ottenute nel corso delle sue attività di certificazione. Tutto il personale che fa parte dell'OdC, incluso il Comitato di Salvaguardia dell'Imparzialità e entità o persone esterne che sono autorizzate all'utilizzo del nome della ICDQ o rappresentino l'OdC, firmano anteriormente all'inizio di qualsiasi attività con l'OdC, una dichiarazione che li obbliga espressamente al rispetto del patto di segretezza e mantenimento della confidenzialità dei dati e delle informazioni.
- Richiedere informazioni esaustive sulle qualifiche del gruppo di audit e annessa documentazione che supporta tale qualifica. In funzione di tale documentazione, l'organizzazione può presentare, motivandola, richiesta di riacquiescenza di tutto o parte del gruppo di audit.
- Superato con esito positivo l'audit iniziale, è consentito l'uso del logo di certificazione di ICDQ e del certificato, con le eventuali limitazioni contenute nella [I.1.-2.6.8.](#) che viene consegnata al cliente unitamente al certificato di conformità, al logotipo di certificazione e al questionario di soddisfazione;
- Ottenere, in seguito alla regolare effettuazione degli audit di sorveglianza, e in seguito all'avvenuto pagamento di tutte le prestazioni eseguite da ICDQ, dichiarazione attestante la conferma di validità del certificato.
- Richiedere limitazioni, per ragioni di sicurezza, all'accesso di determinate informazioni inerenti documenti normativi, il campo di applicazione e la posizione geografica (città e paese) di uno specifico certificato.

DOVERI

- Facilitare l'effettuazione degli Audit.
- Autorizzare la presenza di auditor e/o esperti tecnici e/o rappresentanti dell'Ente di Accreditamento, previa comunicazione della loro presenza.
- Dichiarare al pubblico che l'organizzazione è certificata e relativo campo di applicazione, salvo richieste di limitazioni da parte del cliente certificato;
- Non utilizzare la certificazione in modo che possa pregiudicare il prestigio di ICDQ, né fare alcuna dichiarazione che possa considerarsi impropria.
- Non utilizzare, una volta sospesa o annullata la certificazione, eventuali copie o riproduzioni e tutta la documentazione tecnica e/o pubblicitaria contenente il logo e/o riferimenti alla Certificazione ICDQ, distruggendo il tutto in caso di revoca.
- Non utilizzare in forma ingannevole referenze relative allo stato di organizzazione certificata.
- Rispettare quanto previsto dalla [I.I.-2.6.8](#) per pubblicizzare il proprio stato di organizzazione certificata.
- Restituire l'originale dell'Attestato di Certificazione nei casi di revoca.
- Provvedere al regolare pagamento di tutte le prestazioni eseguite da ICDQ.

18. COMITATO DI SALVAGUARDIA DELL'IMPARZIALITÀ

Tutte le attività svolte da ICDQ sono sottoposte al controllo del Comitato di Salvaguardia dell'Imparzialità allo scopo di assicurare, per l'appunto, l'imparzialità, l'indipendenza e la trasparenza delle attività della ICDQ.

Al Comitato di Salvaguardia dell'Imparzialità partecipano, senza l'esistenza di interessi specifici, tutte le parti interessate alle attività di certificazione (stakeholder).