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 marchio. 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 marchio	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
24			Revisione generale per correzione refusi	26.02.25
25	0, 5, 6, 9,10	4, 6, 12, 13,18, 21	Inserimento riferimenti PAS 24000 - Circolare n. 28/2024 del 01.08.2024 del Dipartimento Certificazione e Ispezione Accredia. Disposizioni in merito all'accreditamento per lo schema di certificazione PAS 24000. Rilascio del certificato in formato elettronico.	02.05.2025
26	6,10	11,12,13,1415,22,23	Integrazioni specifiche per esecuzione audit di Fase I e Fase II per impostazione audit, interviste e campionamenti buste paga	06.10.2025
27	**0, 6, 9**	**4, 13, 18, 22**	**Integrazione per estensione accreditamento UNI/PdR 192:2026**	**22.07.2026**

COPIA CONTROLLATA N.ro ☐ COPIA NON CONTROLLATA ☐

REDATTO	VISTO E APPROVATO
Verbale di riunione straordinaria n. **07/26** del **22.07.2026**	Verbale di riunione straordinaria n. **07/26** del **22.07.2026**

INDICE

0. NORMATIVA DI RIFERIMENTO 4
1. INTRODUZIONE 4
2. OBIETTIVI DEL SERVIZIO 5
3. GENERALITÀ 5
4. CONDIZIONI 6
5. RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE 6
6. AUDIT INIZIALE 7
7. TRANSFER 16
8. AZIONI CORRETTIVE EMESSE A SEGUITO DI AUDIT 17
9. CERTIFICAZIONE 18
9.1 VALIDITÀ DELLA CERTIFICAZIONE 19
9.2 MANCATA CONCESSIONE DELLA CERTIFICAZIONE 20
9.3 UTILIZZO DEL MARCHIO DI CERTIFICAZIONE 21
10. MANTENIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE 21
11. AUDIT STRAORDINARIO 24
12. AUDIT SUPPLEMENTARI 25
13. AUDIT DI RINNOVO 26
14. CAMBIAMENTI NEL SISTEMA DI GESTIONE DELL'ORGANIZZAZIONE 27
15. SOSPENSIONE, RIDUZIONE SCOPO O RITIRO DEL CERTIFICATO 28
16. RICORSI E RECLAMI 29
17. DIRITTI E DOVERI 32
18. COMITATO DI SALVAGUARDIA DELL'IMPARZIALITÀ 33

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
- PAS 24000
- Circolare n. 28/2024 Accredia – Disposizioni in merito all'accreditamento PAS 24000
- **UNI/PdR 192:2026**

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. (da ora in poi **ICDQ**) fornisce ai propri clienti.

La **ICDQ** è esclusivamente Organismo di certificazione e non fornisce servizi di consulenza per la realizzazione o per il miglioramento dei sistemi di gestione.

Il rilascio della certificazione e il suo mantenimento sono subordinati, oltre che agli esiti degli audit iniziali, di rinnovo 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**.
L'Organizzazione è tenuta a mettere a disposizione del gruppo di audit della **ICDQ** 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, 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**.

2. OBIETTIVI DEL SERVIZIO

ICDQ è un Organismo di Certificazione in grado di offrire servizi di alta qualità e per mantenere tali standard qualitativi:

- 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 le 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 marchio 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 indicando, nella compilazione, il tipo di certificazione richiesta.
Con specifico riferimento alla norma UNI 11871 si chiarisce che può essere richiesta dagli studi professionali di avvocati e/o dottori commercialisti, indipendentemente dalle dimensioni, localizzazione sul territorio italiano e forma giuridica. Non è possibile limitare l'applicazione della UNI 11871 solo ad alcune sedi dello studio (per esempio, a quelle 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).
Con specifico riferimento alla PAS 24000, si chiarisce che la certificazione deve riferirsi a tutte le sedi e a tutti i rami di attività dell'azienda.
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, deve essere inoltrata all'OdC a mezzo mail, posta, consegna a mano, ecc.
Se dal riesame della richiesta d'offerta emergono 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.
Ad esito positivo del controllo trasmette all'organizzazione l'offerta-contratto (a mezzo mail, 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, posta, consegna a mano, ecc.) che costituisce, a tutti gli effetti, contratto valido 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 o esperti tecnici), 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.

Generalmente **ICDQ** effettua l'audit di fase 1 presso la sede del cliente. In ogni caso, qualora l'audit venga effettuato a distanza, tale circostanza verrà di volta in volta motivata sul documento di riesame dell'offerta contratto.

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 antecedentemente 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 ricusazione[1];
- 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.

[1] Premesso che la ricezione di una ricusazione sospende l'audit pianificato, l'eventuale ricusazione dovrà essere inviata a ICDQ per iscritto via mail. ICDQ valuterà le motivazioni inviate per la ricusazione e comunicherà le sue decisioni all'organizzazione, mediante 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 mail.

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:

- 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 sottporre 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:

<u>Audit iniziale Fase 1</u>

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 al 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 concludere 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 consecutivamente[2]. 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 seda 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.

Solo per la PAS 24000:
Viene esaminata la documentazione di riferimento (politiche, procedure, documenti organizzativi, altri documenti relativi alle prescrizioni obbligatorie e di legge) e sono raccolte informazioni sul contesto tramite la consultazione di parti interessate quali i sindacati, le ONG e altre organizzazioni:

Sarà posta particolare attenzione dei seguenti aspetti:
• esistenza di un Sistema di Gestione Sociale documentato;

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

- **realizzazione del sistema di monitoraggio interno e gestione delle azioni correttive;**
- **rispetto delle leggi e dei regolamenti nazionali applicabili;**
- **conduzione di almeno un riesame da parte della Direzione;**
- **Politiche, procedure ed eventuale manuale del sistema di gestione sociale**
- **Organigramma funzionale e nominativo**
- **Mappatura del personale**
- **Piano di controllo dei fornitori**
- **Documento di valutazione dei rischi relativi alla salute e sicurezza**
- **Copia del CCNL di riferimento e di eventuali accordi integrativi**
- **Schema dell'orario di lavoro e degli eventuali turni**
- **Elenco dei documenti relativi al sistema di gestione sociale**
- **Piantina delle emergenze**
- **Visura camerale.**

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 e **conciliazione vita lavoro**: 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.

Solo per la PAS 24000:
Premessa: Devono essere sempre intervistate, e l'organizzazione deve sempre rendere disponibili per un'intervista in occasione degli audit: il datore di lavoro o un suo delegato per la sicurezza, RLS, RSU (ove presente/i), RSPP, il medico competente (eventualmente anche tramite intervista telefonica), i dirigenti e i lavoratori. Si potrà valutare l'intervista dei dipendenti degli appaltatori se operano con continuità presso l'organizzazione.

Laddove i processi aziendali si svolgano su turni, almeno uno dei turni all'interno e uno al di fuori degli orari d'ufficio (preferibilmente l'eventuale turno notturno se presente) deve essere verificato durante l'audit di certificazione e durante l'audit di rinnovo.

Durante gli audit di sorveglianza, ICDQ può decidere di non sottoporre ad audit l'eventuale turno notturno. L'azienda deve pertanto comunicare al Responsabile del gruppo di Audit quali turni sono operativi al momento dell'audit nei diversi siti e rendere possibile la verifica di un secondo turno, se esistente.

Indicazioni per la conduzione delle interviste nell'audit di certificazione e rinnovo			
Fascia lavoratori dell'organizzazione	**Numero lavoratori da intervistare**	**Tempo massimo per le interviste**	**Possibilità di effettuare interviste di gruppo**
Da 1 a 10 lavoratori	**1 lavoratore**	**15 min**	

Da 11 a 50 lavoratori	5 lavoratori	1h e 15 min	Con 1 gruppo da 2
Da 51 a 250 lavoratori	10 lavoratori	2h e 30 min	Con 1 gruppo da 3
Da 251 a 1000 lavoratori	20 lavoratori	5h	Con 1 gruppo da 2 e 1 gruppo da 3
Da 1001 a 3000 lavoratori	35 lavoratori	9h	Con 2 gruppi da 2 e 1 gruppo da 3
Da 3001 a 10.000 lavoratori	50 lavoratori	11h	Con 2 gruppi da 2, 2 gruppi da 3 e 1 gruppo da 4
Da 10.001 lavoratori in poi	55 lavoratori	11h +	Con 3 gruppi da 3, 3 gruppi da 4 e 2 gruppi da 5

Indicazioni per il campionamento di buste paga e contratti per gli audit di certificazione e rinnovo (tra le buste paga da campionare, circa la metà deve essere relativa al personale intervistato).	
Fascia lavoratori dell'organizzazione	N. buste paga/contratti
Da 1 a 10 lavoratori	2
Da 11 a 50 lavoratori	4
Da 51 a 250 lavoratori	10
Da 251 a 1000 lavoratori	18
Da 1001 a 3000 lavoratori	30
Da 3001 a 10.000 lavoratori	50
Da 10.001 lavoratori in poi	60

Solo per la PAS 24000:

- **colloqui con la direzione;**
- **interviste ai lavoratori, individuali, di gruppo;**
- **interviste a RLS e RSU (ove presente/i);**
- **osservazione diretta.**

In caso di Non Conformità in materia di Salute e Sicurezza, il gruppo di verifica deve poter registrare la situazione non conforme anche con una evidenza fotografica.

A meno che non sussistano condizioni particolari, il piano di fase 2 prevederà inizialmente il colloquio con la Direzione (contesto, direzione, pianificazione), e successivamente l'analisi dei processi primari e dei relativi processi di supporto, lasciando per ultime le attività "di sistema".

I processi primari, qualora abbiano delle attività svolte presso il cliente o un sito esterno (es. installazioni, costruzioni, …), saranno valutati anche con una visita sul campo.

Normalmente sono sufficienti le informazioni documentate conservate presso l'Organizzazione, dato che si tratta di verificare il controllo esercitato sul processo del fornitore.

Qualora, non fossero disponibili sufficienti evidenze documentali a supporto del controllo esercitato su processi importanti affidati all'esterno, il Lead Auditor potrebbe decidere di prevedere verifiche presso tali fornitori (ad esempio se il controllo della produzione affidata ad un fornitore venisse esercitata direttamente da personale dell'organizzazione distaccato presso il sito del fornitore dove viene conservata tutta la documentazione).

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.

Solo per la PAS: Il rappresentante dell'organizzazione deve invitare a partecipare alla riunione di chiusura le figure chiave del sistema di gestione sociale e i rappresentanti dei lavoratori, se presenti.

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 sei 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 originariamente 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);
- marchio dell'organizzazione (su richiesta);
- la Norma di riferimento;
- lo scopo di certificazione con identificazione del codice EA/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 tardivo);
- la data di scadenza del precedente ciclo di di certificazione (solo in caso di rinnovo tardivo);
- firma del legale rappresentante dell'OdC;
- marchio **ICDQ**;
- marchio 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 registrazione[3];
- il marchio del cliente, solo su richiesta;
- il marchio dell'Organizzazioni previa convenzione tra **ICDQ** e UNI: solo per UNI/PdR 125 e **UNI/PdR 192**,
- 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 Accreditamento.
Il certificato viene consegnato all'organizzazione tramite mail, in formato elettronico, unitamente ai loghi di certificazione e alle Istruzioni per il suo utilizzo. L'Organizzazione potrà richiedere copia del certificato in forma cartacea.

In ogni caso **ICDQ** fornirà, su richiesta pervenuta per iscritto (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.
Inoltre, si chiarisce 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 tre 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 sette giorni data ricezione disdetta contrattuale) il certificato dell'Organizzazione. Se nel termine dei sette 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 MARCHIO 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 marchio" nella quale vengono descritte dettagliatamente le modalità di utilizzo del marchio 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 stesso[4], a tal riguardo provvede ad inviare alle Organizzazioni clienti una comunicazione (mail) 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 tre 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.

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

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;
- 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 e **Conciliazione vita lavoro**: 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 marchio;
- conferma dello scopo di certificazione.

- **Solo per lo schema PAS 24000:**

- **valutazione dei rischi e dei processi ritenuti più critici durante l'audit di certificazione (identificati sia dall'organizzazione che dal GVI).**
- **colloquio con la Direzione (contesto, direzione, pianificazione), e successivamente l'analisi dei processi primari e dei relativi processi di supporto.**

Indicazione per la conduzione delle interviste nell'audit di sorveglianza			
Lavoratori presenti	**Numero lavoratori da**	**Tempo massimo per**	**Possibilità di gruppi di lavoratori nelle**

	intervistare	le interviste	interviste
Da 1 a 10 lavoratori	**1 lavoratore**	**15 min**	
Da 11 a 50 lavoratori	**3 lavoratore**	**45 min**	**Con 1 gruppo da 2**
Da 51 a 250 lavoratori	**6 lavoratore**	**1h e 30 min**	**Con 1 gruppo da 2**
Da 251 a 1000 lavoratori	**15 lavoratore**	**3h**	**Con 1 gruppo da 2 e 1 gruppo da 3**
Da 1001 a 3000 lavoratori	**25 lavoratore**	**4h**	**Con 2 gruppi da 2 e 1 gruppo da 3**
Da 3001 a 10.000 lavoratori	**35 lavoratore**	**7h**	**Con 1 gruppi da 2, 1 gruppi da 3 e 1 gruppo da 4**
Da 10.001 lavoratori in poi	**45 lavoratore**	**9h**	**Con 3 gruppi da 3, 3 gruppi da 4 e 2 gruppi da 5**

Indicazioni per il campionamento di buste paga e contratti per gli audit di sorveglianza (tra le buste paga da campionare, circa la metà deve essere relativa al personale intervistato).	
Fascia lavoratori presenti	**N. buste paga/contratti**
Da 1 a 10 lavoratori	**2**
Da 11 a 50 lavoratori	**4**
Da 51 a 250 lavoratori	**8**
Da 251 a 1000 lavoratori	**15**
Da 1001 a 3000 lavoratori	**25**
Da 3001 a 10.000 lavoratori	**40**
Da 10.001 lavoratori in poi	**50**

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 ID 4. 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 tre 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 (a mezzo mail, posta, consegna a mano, ecc.) all'organizzazione il documento "Richiesta d'offerta" che deve essere compilato in tutte le sue parti e inoltrato all'OdC, 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 all'indicazione chiara del periodo in cui il certificato è stato privo di efficacia. 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 Accreditamento in qualità di osservatori;
- esistano evidenze sufficienti dell'utilizzo non corretto del Certificato e/o del marchio di certificazione;
- l'organizzazione non rispetti le condizioni economiche 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 sei mesi.
Se l'organizzazione provvede a sanare le proprie inadempienze entro i termini su indicati, l'efficacia del certificato viene ripristinata, caso contrario, si procede alla revoca.
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 un'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 similari, 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 un'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 tre 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 ricusazione di tutto o parte del gruppo di audit.

- Superato con esito positivo l'audit iniziale, è consentito l'uso del marchio di certificazione di **ICDQ** e del certificato, con le eventuali limitazioni contenute nella I.I.-2.6.8. che viene consegnata al cliente unitamente al certificato di conformità, al marchio 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 marchio 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).