

Titolo/Title	Prescrizioni per l'accREDITamento degli Organismi operanti la certificazione dei sistemi di gestione ambientale (SGA) <i>Directives for accreditation of Bodies performing the certification of Environmental Management Systems (EMS)</i>
Sigla/Reference	RT-09
Revisione/Revision	03
Data/Date	18-07-2017

Redazione	Approvazione	Autorizzazione all'emissione	Entrata in vigore
Il Direttore di Dipartimento	Il Consiglio Direttivo	Il Presidente	01-01-2018

INDICE

INTRODUZIONE	4
RIFERIMENTI	4
1. SCELTA DEI SETTORI CRITICI NELL'AMBITO DEI "TECHNICAL CLUSTER" DEL DOCUMENTO IAF MD 17 AI FINI DELL'ACCREDITAMENTO E DELLA PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA.....	5
2. VERIFICHE PREVISTE IN STAGE 1	8
3. VERIFICHE ATTINENTI ALLA CONFORMITÀ LEGISLATIVA DELLE ORGANIZZAZIONI RICHIEDENTI LA CERTIFICAZIONE AMBIENTALE	10
3.1. RESPONSABILITÀ DEGLI ORGANISMI DI CERTIFICAZIONE E DELLE ORGANIZZAZIONI	10
3.2. RELAZIONE TRA LE "AUTORIZZAZIONI" E LE CERTIFICAZIONI RILASCIATE AI SENSI DELLA NORMA UNI EN ISO 14001	11
3.3. VALUTAZIONE DELLA CONFORMITÀ DEGLI ASPETTI DI NATURA TECNICA, OPERATIVA E ANALITICA IN FASE DI CERTIFICAZIONE	11
3.4. VALUTAZIONE DEGLI ASPETTI COGENTI IN OCCASIONE DEGLI AUDIT DI SORVEGLIANZA E RINNOVO	12
3.5. PROCEDIMENTI LEGALI IN CORSO	12
4. GESTIONE DEGLI AUDIT DI SORVEGLIANZA - PROCEDURE DI SORVEGLIANZA E RINNOVO	13
4.1. LA PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA.....	14
4.2. LE PROBLEMATICHE RICORRENTI	14
4.3. CRITERI DI CONDUZIONE DELLE ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA	15
5. PRESCRIZIONI PER LA CONDUZIONE DI VERIFICHE EFFICACI ED OMOGENEE IN RELAZIONE AL POSSESSO DEL CERTIFICATO PREVENZIONE INCENDI (CPI) DA PARTE DELLE ORGANIZZAZIONI CHE RICHIEDONO LA CERTIFICAZIONE UNI EN ISO 14001	16
5.1. REQUISITI GENERALI.....	17
5.2. REQUISITI PER LE ATTIVITÀ DI CATEGORIA B E C.....	17
5.3. REQUISITI PER LE ATTIVITÀ DI CATEGORIA A.....	18
5.4. MANTENIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE	18
5.5. ORGANIZZAZIONI SOGGETTE ALLE PROCEDURE INTEGRATE DI CUI AL D.LGS. 105/2015	18
6. PRESCRIZIONI PER LA CONDUZIONE DI AUDIT EFFICACI ED OMOGENEI IN RELAZIONE ALL'INDIVIDUAZIONE DI "PERICOLO CONCRETO E ATTUALE DI	

	SUPERAMENTO DEI LIMITI" AI SENSI DEL D.LGS. 152/2006 E SUE MODIFICHE E INTEGRAZIONI.....	19
7.	PRESCRIZIONI PER LA CONDUZIONE DI AUDIT EFFICACI ED OMOGENEI IN RELAZIONE ALLA DEFINIZIONE DELLO SCOPO DI CERTIFICAZIONE	20
7.1.	ESCLUSIONI	21
8.	PRESCRIZIONI PER LA CONDUZIONE DI AUDIT EFFICACI ED OMOGENEI RISPETTO AL PUNTO 8.1 DELLA NORMA UNI EN ISO 14001 IN RIFERIMENTO ALLA GESTIONE DEI RAPPORTI CON FORNITORI ED APPALTATORI	22
9.	CRITERI PER LA DEFINIZIONE DEL CONFINE TRA REQUISITI AMBIENTALI E DI IGIENE E SICUREZZA SUL LAVORO, AI FINI DELLE VERIFICHE DI CONFORMITÀ ALLA NORMA UNI EN ISO 14001	22
9.1.	CONSIDERAZIONI GENERALI	23
9.2.	PRECISAZIONI SUI CONFINI TRA I DUE SCHEMI	23
10.	PRESCRIZIONI PER LA CERTIFICAZIONE AI SENSI DELLA NORMA UNI EN ISO 14001 NEL SETTORE IAF 36 CON RIFERIMENTO ALLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI CON COMPETENZE TERRITORIALI.....	25
10.1.	CONTINUITÀ E COERENZA DELLA POLITICA, DEGLI OBIETTIVI E DEL SISTEMA DI GESTIONE AMBIENTALE	25
10.2.	ASPETTI AMBIENTALI DIRETTI ED INDIRETTI.....	26
10.3.	CONFORMITÀ LEGISLATIVA	26
10.4.	COMPETENZE DEL PERSONALE	29
10.5.	COMUNICAZIONE CON IL PUBBLICO E LE PARTI INTERESSATE	29
10.6.	EMERGENZE.....	30
10.7.	AUDIT INTERNI	30
10.8.	ENTITÀ MINIMA CERTIFICABILE	31
10.9.	DETERMINAZIONE DELLA DURATA DELLE VISITE ISPETTIVE (CALCOLO DEI "MAN-DAYS").....	32

INTRODUZIONE

Il presente documento ACCREDIA Dipartimento Organismi di Certificazione e Ispezione (ACCREDIA-DC) contiene una serie di specificazioni rispetto alla norma di riferimento UNI CEI EN ISO/IEC 17021-1, concordate con gli Organismi di Certificazione, al fine di rendere omogeneo il comportamento degli auditor e degli stessi Organismi accreditati, facendo riferimento anche ai documenti ISO/IEC ed EA/IAF applicabili.

La presente revisione 03 del RT-09 si è resa necessaria a seguito della fine del periodo transitorio per l'applicazione della norma ISO/IEC TS 17021-2, della pubblicazione delle norme UNI CEI EN ISO/IEC 17021-1:2015, UNI EN ISO 14001:2015, della revisione del Regolamento ACCREDIA RG-01-01 "Regolamento per l'accreditamento degli Organismi di Certificazione del sistema di gestione" e della pubblicazione di ulteriori documenti prescrittivi pertinenti le attività di accreditamento e di certificazione (es.: IAF MD17).

Si ricorda che i contenuti del presente Regolamento Tecnico RT-09 devono essere rispettati dagli Organismi accreditati, unitamente ai contenuti dei Rapporti Tecnici UNI/TR 11311 e UNI/TR 11405.

RIFERIMENTI

Il presente Regolamento fa riferimento a quanto prescritto dai seguenti documenti/norme, nella revisione/edizione in corso di validità:

- UNI CEI EN ISO/IEC 17021-1 "Requisiti per gli Organismi che forniscono audit e certificazione di sistemi di gestione";
- Regolamento Generale ACCREDIA RG-01 "Regolamento per l'accreditamento degli Organismi di Certificazione, di Ispezione, di Verifica e di Convalida-Parte Generale";
- IAF MD 1 "Certification of Multiple Sites Based on Sampling";
- IAF MD 2 "Transfer of Accredited Certification of Management Systems";
- IAF MD 3 "Advanced Surveillance and Recertification Procedures (ASRP)";
- IAF MD 5 "Duration of QMS and EMS Audits";
- IAF MD 11 "Application of ISO/IEC 17021 for Audits of Integrated Management Systems (IMS)";
- IAF MD 12 Assessment of Certification Activities for Cross Frontier Accreditation;
- ISO/IEC TS 17021-2 "Requirements for bodies providing audit and certification of management systems – Part 2 Competence requirements for auditing and certification of environmental management systems";
- EA 7/04 "Legal compliance as a part of accredited ISO 14001 certification";
- IAF MD 17 "Witnessing activities for the accreditation of management systems certification bodies";
- Rapporto Tecnico UNI/TR 11331 "Indicazioni relative all'applicazione della UNI EN ISO 14001 in Italia, formulate a partire dalle criticità emerse e dalle esperienze pratiche";
- Rapporto Tecnico UNI/TR 11405 "Sistemi di Gestione Ambientale – Applicazione della norma UNI EN ISO 14001 nella Pubblica Amministrazione con competenze di gestione del territorio".

NOTA: Nel presente RT le norme e i documenti non datati si intendono applicabili nella versione corrente

1. SCELTA DEI SETTORI CRITICI NELL'AMBITO DEI "TECHNICAL CLUSTER" DEL DOCUMENTO IAF MD 17 AI FINI DELL'ACCREDITAMENTO E DELLA PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA

Il documento IAF MD17 fornisce prescrizioni per le procedure di accreditamento e di mantenimento dell'accREDITamento. In particolare, i "Technical cluster" definiti al capitolo 6 del citato documento IAF devono essere considerati da ACCREDIA-DC per la definizione e la gestione del programma di valutazione quadriennale sui CAB per assicurare la copertura dello scopo dell'accREDITamento.

Nell'ambito delle facoltà concesse ai singoli AB ("Each AB can decide to designate different critical codes within each technical cluster according to national regulations, local market conditions and effective use. The technical justification for these modifications shall be recorded" - IAF MD17, §6), ACCREDIA-DC ha sostituito alcuni dei settori EA critici in relazione alle caratteristiche ed alle esigenze del mercato italiano.

Le sostituzioni non comportano un aumento del numero delle verifiche in accompagnamento.

Le giustificazioni delle sostituzioni eseguite sono riportate in calce alla tabella.

Technical cluster	Settore IAF	Descrizione del settore economica (rif. IAF ID1)	Codici IAF critici	Note
Agricoltura, foreste, pesca	1	Agricoltura, foreste, pesca	1	
Alimentare	3	Prodotti alimentari, bevande e tabacco	3	
	30	Hotel e ristoranti		
Meccanica	17	Limitato a prodotti in metallo	17 o 18	Settore IAF 17 "limitato a prodotti in metallo" corrisponde al settore 25 codifica NACE rev.2
	18	Macchine e attrezzature		
	19	Apparecchiature elettriche e ottiche		
	20	Costruzioni e cantieri navali		
	21	Aerospaziale		
	22	Altri mezzi di trasporto		

Carta	7	Limitato a prodotti in carta	9	Settore IAF 7 "limitato a prodotti in carta" corrisponde ai settori 17.2 e 18 della codifica NACE rev.2
	8	Editrici		
	9	Tipografie		
Costruzioni	28	Costruzioni	28	
	34	Servizi di ingegneria		
Produzione di beni	4	Tessile e prodotti tessili	5 e 6	
	5	Lavorazione della pelle e prodotti in pelle		
	6	Lavorazione del legno e prodotti in legno		
	23	Manifattura di altri prodotti non specificati altrimenti		
Chimica	7	Limitato alla "fabbricazione di cellulosa e carta"	10 e 12 e 16 e 17	Settore IAF 7 "limitato alla fabbricazione di cellulosa e carta" corrisponde al settore 17.1 della codifica NACE rev.2
	10	Produzione di coke e prodotti petroliferi		
	12	Prodotti chimici e fibre		
	13	Farmaceutica		
	14	Prodotti in gomma e plastica		Settore IAF 17 "limitato a produzione di metalli a caldo" corrisponde al settore 24 della codifica NACE rev.2
	15	Prodotti minerali non metallici		
	16	Calcestruzzo, cemento, argilla, malte		
	17	Limitato a "produzione di metalli a caldo"		
Cave e miniere	2	Cave e miniere	2	

Forniture	25	Fornitura di elettricità	25 o 26	
	26	Fornitura di gas		
	27	Fornitura di acqua		
Trasporti e gestione rifiuti	31	Trasporti, stoccaggio e comunicazione	24 e 39	Il settore IAF 39 è critico solo in relazione ai codici NACE 37, 38.1, 38.2, 39
	24	Riciclaggio		
	39	Altri servizi sociali		
Servizi	29	Vendita all'ingrosso e al dettaglio; riparazione di veicoli a motore e beni personali e casalinghi	29 o 35 o 36	
	32	Intermediazione finanziaria, immobiliare, noleggi		
	33	Tecnologie informatiche		
	35	Altri servizi		
	36	Pubblica amministrazione		
	37	Educazione		
Nucleare	11	Combustibili nucleari	11	
Sanità	38	Sanità e attività sociali	38	

Giustificazione della scelta dei settori IAF critici

Nel seguito si esplicitano le giustificazioni che hanno condotto alla sostituzione di alcuni settori IAF indicati nel documento IAF MD17 come "critici".

Cluster "meccanica"

Sono stati sostituiti i settori critici IAF 20 e IAF 21 con i settori critici IAF 17 e IAF 18 perché rappresentativi degli aspetti ambientali del "cluster" e più presenti nel mercato italiano sia in termini di numero di certificazioni che di accreditamenti.

Cluster "produzione di beni"

E' stato sostituito il settore critico IAF 4 con il settore critico IAF 6 perché negli ultimi anni in Italia è diminuita la presenza di produzioni tessili significative; al contrario il settore legno e arredo è comunque caratterizzato da significativi aspetti ambientali nell'ambito del "cluster" e rimane fortemente rappresentato.

Cluster "chimica"

Il settore critico IAF 13 è stato sostituito perché in Italia non è significativamente rappresentata la produzione farmaceutica di base e, di conseguenza, la competenza richiesta sarebbe sufficientemente garantita in caso di accreditamento nel settore IAF 12. Per la stessa ragione è stato sostituito il settore critico IAF 7. In sostituzione sono stati introdotti come critici i settori IAF 16 e IAF 17 perché significativamente presenti in Italia e perché richiedono competenze specifiche.

Nota 1: Per i cluster "Forniture" e "Servizi", nei casi in cui l'OdC abbia, tra i settori IAF di interesse, accreditati o accreditandi, rispettivamente il settore IAF 25 o IAF 36, tali settori saranno scelti prioritariamente tra tutti i settori IAF "critici" per eseguire accompagnamenti ai fini dell'accREDITamento.

Nota 2: Questa classificazione in "cluster" non rappresenta le aree tecniche che l'OdC stabilisce ai fini delle qualifiche del personale dell'OdC.

Ai fini della qualifica del personale del CAB e della costituzione dei gruppi di verifica, a seguito dell'entrata in vigore del documento ISO/IEC TS 17021-2, ACCREDIA-DC fa riferimento ai requisiti in esso contenuti ed è responsabilità degli OdC dimostrare la conformità dei criteri da loro adottati - anche in applicazione dei criteri indicati nelle precedenti revisioni del RT-09. Si conferma che resta piena responsabilità degli OdC adottare le modalità più opportune per qualificare il proprio personale, i propri auditor e per comporre i GVI al fine di garantire adeguata competenza.

2. VERIFICHE PREVISTE IN STAGE 1

Questo capitolo intende fornire alcune indicazioni operative per un approccio efficace ed omogeneo alle verifiche che la norma richiede siano effettuate nel corso dello Stage 1.

Qualunque sia la terminologia utilizzata dall'OdC, dovranno essere documentate in modo trasparente ed inequivocabile ad ACCREDIA-DC quali fasi dell'iter di certificazione siano riconducibili allo Stage 1.

Lo Stage 1 può essere preceduto, qualora l'organizzazione lo richieda, da un pre-audit il quale, però, non può avere durata superiore ai 2 (due) gg-uomo.

Tra gli scopi dello Stage 1 vi è anche la corretta pianificazione dello Stage 2. L'intervallo di tempo tra le due fasi deve consentire:

- la preparazione e la comunicazione all'organizzazione da certificare di un piano di audit per lo Stage 2, dopo il completamento dello Stage 1;
- l'adeguata gestione da parte dell'organizzazione dei problemi che nell'audit di stage 2 potrebbero essere classificati come non conformità.

Nel caso di organizzazioni con meno di 10 dipendenti e di impatto ambientale "basso" o "limitato" (come definito dal documento IAF MD 5), è possibile eseguire gli Stage 1 e 2 in giornate consecutive. Tuttavia resta confermato che, qualora l'esito dell'audit dello Stage 1 dimostri la presenza di problemi che potrebbero essere classificati come non conformità tali da precludere la possibilità del rilascio della certificazione, cioè di carenze nel soddisfare uno o più requisiti della norma o situazioni che sollevano dubbi significativi in merito alla capacità del sistema di gestione ambientale del cliente di conseguire i risultati previsti (cfr. UNI CEI EN ISO/IEC 17021-1 punto 9.4.8.3), non è ovviamente possibile procedere all'esecuzione dello Stage 2 consecutivo allo Stage 1.

L'OdC deve informare esplicitamente le Organizzazioni clienti che – nei casi sopra descritti - lo Stage 2 deve essere ripianificato ad una adeguata distanza di tempo per consentire all'organizzazione la soluzione dei problemi riscontrati e la visita ispettiva interrotta al termine dello Stage 1.

Si ricorda inoltre che *"la risoluzione di criticità identificate nello Stage 1"* può determinare *"modifiche significative che potrebbero avere impatto sul sistema di gestione"*, rendendo necessario *"ripetere lo Stage 1, in tutto o in parte"* per rivalutare gli elementi modificati (UNI CEI EN ISO/IEC 17021-1 punto 9.3.1.2.4). Questa possibilità, che le procedure ed i regolamenti del CAB devono considerare, costituisce un ulteriore fattore critico nello stabilire Stage 1 e 2 in forma consecutiva.

Si precisa che, per raggiungere gli obiettivi fissati dal punto 9.3.1.2.2 della norma UNI CEI EN ISO/IEC 17021-1, nel corso dello Stage 1, l'OdC è tenuto a:

- valutare che la documentazione del SGA dell'organizzazione, inclusi rischi, opportunità e procedure, copra tutti i requisiti della norma e sia ad essi conforme;
- verificare che l'organizzazione abbia sviluppato un'analisi del contesto completa, consapevole ed organica, acquisendo direttamente dalla Direzione le evidenze che assicurino confidenza che l'analisi del contesto sia efficace nel conferire al sistema di gestione ambientale la capacità di ottenere i risultati attesi, e registrando informazioni circostanziate sulle verifiche eseguite;
- verificare che *"all'interno del campo di applicazione definito per il sistema di gestione ambientale"* l'organizzazione abbia identificato e sottoposto a valutazione tutti *"gli aspetti ambientali delle sue attività, prodotti e servizi che può tenere sotto controllo e quelli sui quali essa può esercitare un'influenza, e i loro impatti ambientali, considerando una prospettiva di ciclo di vita"*, al fine di identificare quali siano quelli significativi su cui sviluppare il proprio SGA;
- Si ritiene infatti determinante che l'attenzione dell'OdC sia focalizzata sulla completezza, coerenza e correttezza delle fasi di analisi del contesto e di identificazione e valutazione degli aspetti ambientali, piuttosto che sulla mera esistenza formale dei relativi documenti (*"Analisi del contesto"* e *"Analisi Ambientale Iniziale"* (AAI)). L'OdC deve verificare che la fase di valutazione sia supportata da opportuni collegamenti con i risultati dell'analisi del contesto e dei rischi e da dati e informazioni di natura qualitativa e quantitativa per i diversi aspetti ambientali identificati, i quali dovranno essere raccolti e resi disponibili in modo organico dall'organizzazione. Ciò non esclude comunque che gli OdC richiedano, anche in termini vincolanti, all'interno del proprio Regolamento di Certificazione, l'esistenza dell'AAI;

- verificare che l'organizzazione disponga di tutte le necessarie autorizzazioni di natura ambientale afferenti a tutte le attività collegate allo scopo di certificazione e verificarne la validità, la completezza e la correttezza. Il rapporto, o altro documento predisposto dall'OdC a conclusione della fase di Stage 1, dovrà registrare tutti i riferimenti ai documenti e/o alle autorizzazioni esaminati (vedi anche Cap. 3.3);
- discutere, verificare e documentare lo scopo di certificazione.

Con particolare riferimento ai punti 2, 3 e 4, è indispensabile (UNI CEI EN ISO 17021-1 § 9.3.1.2.2 b)) che il GVI esegua i sopralluoghi pertinenti e necessari, al fine di ottenere un quadro complessivo del contesto, delle attività e degli impatti ambientali dell'organizzazione.

Il piano di audit per lo Stage 2 dovrà essere realizzato in base alle conclusioni dello Stage 1 e dovrà tenere in considerazione l'importanza specifica degli aspetti ambientali significativi, il livello di conformità legislativa ed i risultati del ciclo di audit interno.

3. VERIFICHE ATTINENTI ALLA CONFORMITÀ LEGISLATIVA DELLE ORGANIZZAZIONI RICHIEDENTI LA CERTIFICAZIONE AMBIENTALE

3.1. RESPONSABILITÀ DEGLI ORGANISMI DI CERTIFICAZIONE E DELLE ORGANIZZAZIONI

L'Organismo di Certificazione deve valutare la volontà e la capacità del sistema di gestione del cliente di garantire che il cliente soddisfi i requisiti applicabili di natura cogente e contrattuale (UNI CEI EN ISO/IEC 17021-1, punto 9.2.1.2 b), sebbene "un audit di certificazione di sistema di gestione non sia un audit di conformità legale" (UNI CEI EN ISO/IEC 17021-1, al punto 9.2.1.2)¹.

Non si deve inoltre trascurare il fatto che le parti interessate richiedono che la certificazione di SGA fornisca fiducia che i requisiti cogenti coerenti col campo di applicazione del Sistema certificato siano sotto adeguato e continuo controllo da parte dell'organizzazione.

Ciò premesso, qualora l'Organismo durante le verifiche mirate a valutare la capacità e volontà dell'organizzazione di rispettare i requisiti di tipo legislativo, dovesse individuare delle violazioni alla normativa cogente, che abbiano una relazione diretta con l'ambito di applicazione oggetto di certificazione, dovrà emettere una NC la cui gravità verrà definita in accordo alla norma di riferimento. Ove però la carenza di natura legislativa individuata possa costituire evidenza della mancata volontà o capacità del SGA dell'organizzazione di soddisfare in modo continuativo i requisiti cogenti, l'OdC deve emettere una non conformità di livello tale da non consentire il rilascio della certificazione, fino alla soluzione dell'impedimento che ha determinato tale conseguenza.

¹ L'obiettivo di un audit di conformità legale è quello di valutare in modo puntuale il soddisfacimento dei requisiti applicabili di natura legale e regolamentari. Non quindi la valutazione delle capacità e volontà di arrivare al risultato, ma il risultato stesso, che deve essere coerente con le disposizioni applicabili. Un'attività simile ad un'ispezione insomma, e non una valutazione di un sistema gestionale.

In particolare nell'audit di sistema di gestione, invece, l'obiettivo dell'audit non è solo la ricerca della conformità o non conformità alla disposizione cogente applicabile, ma è determinante l'analisi del metodo e della strategia che l'organizzazione ha adottato per arrivare ad un dato risultato.

Nel caso invece in cui vi siano dei dubbi interpretativi (cfr UNI/TR 11331 capitolo 4.5.1), l'OdC può emettere un rilievo di livello tale da consentire il rilascio della certificazione, rispondendo della coerenza di tale scelta rispetto agli obiettivi della norma.

3.2. RELAZIONE TRA LE "AUTORIZZAZIONI" E LE CERTIFICAZIONI RILASCIATE AI SENSI DELLA NORMA UNI EN ISO 14001

Per prevenire discriminazioni tra organizzazioni operanti nelle varie realtà locali italiane, nei casi di formale non conformità previsti dal capitolo 4.2 del documento UNI/TR 11331 e solo nelle condizioni ivi descritte, ACCREDIA-DC accetta che gli OdC rilascino la certificazione UNI EN ISO 14001.

ACCREDIA-DC richiede agli OdC accreditati di eseguire le verifiche necessarie a dimostrare che l'organizzazione abbia comunque fatto tutto quanto previsto dal citato capitolo 4.2 del documento UNI/TR 11331.

In particolare l'OdC deve tenere sotto controllo il comportamento dell'organizzazione nell'ambito di eventuali iter autorizzativi non completati o in fase di modifica, integrazione o aggiornamento.

Qualora l'OdC abbia accertato nello Stage 1 che l'organizzazione non ha presentato domanda di autorizzazione nei tempi definiti dal capitolo 4.2 del Rapporto Tecnico UNI/TR 11331, non può comunque rilasciare la certificazione prima che siano trascorsi i suddetti tempi. Ad esempio se la domanda è stata presentata il 1° gennaio e lo Stage 1 viene eseguito il 1° febbraio, deve essere emessa una non conformità "maggiore" e la certificazione non può essere rilasciata comunque prima che siano trascorsi i tempi definiti.

In ogni caso, nel momento in cui l'organizzazione ottiene le autorizzazioni richieste, ogni non conformità relativa a quell'aspetto deve ritenersi risolta.

Quanto sopra non esclude che le organizzazioni rimangono comunque pienamente responsabili dal punto di vista penale ed amministrativo per le loro scelte di operare in assenza delle necessarie autorizzazioni e che gli OdC rimangono comunque responsabili delle scelte operate in questo contesto.

3.3. VALUTAZIONE DELLA CONFORMITÀ DEGLI ASPETTI DI NATURA TECNICA, OPERATIVA E ANALITICA IN FASE DI CERTIFICAZIONE

L'evidenza della mancata volontà o capacità dell'organizzazione di rispettare i requisiti legislativi pertinenti allo scopo e ambito dell'audit (es: violazioni di legge o di prescrizioni autorizzative ripetute o perduranti nel tempo) che mettono in dubbio la capacità dell'organizzazione di tenere sotto controllo tale criticità attraverso adeguate ed efficaci procedure e modalità operative deve essere formalizzata nei rapporti di audit come Non Conformità di livello tale da non consentire il rilascio della certificazione fino alla completa risoluzione della stessa.

Qualora l'OdC, in conformità a quanto previsto dal capitolo 4.3 del rapporto tecnico UNI/TR11331, decida di assumersi la responsabilità di emettere una non conformità di livello minore, (ovvero tale da consentire il rilascio della certificazione o il suo mantenimento), dovrà dare evidenza che l'azione correttiva proposta dall'organizzazione sia di impegno commisurato al peso minore del rilievo e dovrà conservare e tenere a disposizione di ACCREDIA-DC la documentazione completa del caso (testo della NC, Azione Correttiva proposta dall'organizzazione e motivazioni che hanno portato alla decisione di proseguire nell'iter, incluse eventuali decisioni dei propri organi decisionali).

ACCREDIA-DC si riserva la possibilità di chiedere di esaminare le pratiche interessate nel corso delle verifiche ispettive effettuate presso la sede dell'OdC.

3.4. VALUTAZIONE DEGLI ASPETTI COGENTI IN OCCASIONE DEGLI AUDIT DI SORVEGLIANZA E RINNOVO

Nel caso in cui durante le sorveglianze, i rinnovi o le visite straordinarie o supplementari, vengano evidenziati da parte dell'OdC situazioni di non conformità autorizzativa non riscontrate negli audit precedenti (ad esempio una autorizzazione scaduta, oppure un nuovo impianto per il quale non è stata ottenuta l'autorizzazione) è comunque necessario emettere NC maggiori.

Se la domanda non è stata presentata, l'OdC deve chiedere all'organizzazione di provvedere immediatamente all'inoltro della necessaria domanda, completa e esatta, pena la sospensione o il ritiro della certificazione.

Nel caso in cui, invece, la domanda sia stata presentata nei tempi corretti o comunque previsti dal capitolo 4.2 del documento UNI/TR 11331, l'OdC può considerare la situazione conforme e dovrà comunque richiedere all'organizzazione di essere informato di ogni sviluppo della pratica in questione.

Per le situazioni di natura tecnica, operativa e/o analitica, è necessario prendere in considerazione il contesto di riferimento per valutare le condizioni del mantenimento della certificazione. Pertanto, in presenza di una situazione puntuale, riconducibile a condizioni di eccezionalità/casualità dell'evento ed in cui l'organizzazione è in grado di dimostrare una corretta modalità di gestione e tempi di rientro definiti, l'OdC può emettere una NC minore che non comprometta il mantenimento della certificazione oppure documentare quanto riscontrato in altro modo (es. check list, raccomandazione, diario, ecc), garantendo comunque la conservazione della documentazione per le eventuali verifiche da parte di ACCREDIA-DC.

In caso contrario sarà necessario, invece, emettere una NC maggiore che, in assenza di un'adeguata e tempestiva azione correttiva da parte dell'organizzazione, potrà portare alla sospensione della certificazione prima ed alla revoca della stessa poi.

3.5. PROCEDIMENTI LEGALI IN CORSO

Nel caso di un'organizzazione coinvolta, direttamente o tramite persone fisiche che la rappresentino, in procedimenti legali in corso o in sentenze passate in giudicato in merito ad aspetti ambientali, l'OdC deve assicurare adeguata e sistematica sorveglianza del problema specifico ed il monitoraggio sullo stato di avanzamento del contenzioso in tutte le visite di Stage 1 e Stage 2, di sorveglianza e di rinnovo e deve raccogliere evidenze sufficienti a dimostrare che, riguardo l'oggetto della condanna o del procedimento, l'organizzazione ne abbia identificato le cause e le eventuali ricadute sul proprio sistema di gestione ambientale, predisponendo e attuando gli interventi necessari ad impedirne il ripetersi. In ogni caso l'OdC nel corso dell'audit deve raccogliere tutte le informazioni disponibili ed accessibili relative al procedimento in corso e farne un riesame indipendente.

Inoltre l'OdC deve considerare l'opportunità di eseguire visite aggiuntive.

L'OdC deve richiedere all'organizzazione di essere informato di tutti gli sviluppi dei procedimenti in essere.

Si rileva che l'esistenza di procedimenti penali in corso è collegata ad una ipotesi di reato ma non dimostra la colpevolezza del rappresentante legale dell'organizzazione (o di altra persona fisica operante per conto dell'organizzazione) e che l'eventuale condanna (reclusione, ammenda, ecc.) porta alla espiazione della pena.

In conformità a quanto previsto dal capitolo 4.4 del rapporto tecnico UNI/TR 11331, non si può escludere che organizzazioni coinvolte in procedimenti penali in corso o in condanne penali siano certificate o certificabili secondo la norma UNI EN ISO 14001.

Nel caso in cui aree, attività, impianti compresi nello scopo del certificato siano oggetto di sequestro, l'OdC deve valutare se il sequestro renda impossibile verificare che il sistema di gestione continui ad essere conforme ed efficacemente attuato e, in caso negativo, deve sospendere il certificato.

4. GESTIONE DEGLI AUDIT DI SORVEGLIANZA - PROCEDURE DI SORVEGLIANZA E RINNOVO

Questo capitolo contiene indicazioni per gestire in modo affidabile le attività di sorveglianza.

La norma UNI CEI EN ISO/IEC 17021-1 fornisce indicazioni affinché gli OdC possano pianificare correttamente i loro audit di sorveglianza nell'arco del periodo di validità della certificazione.

Tuttavia è necessario fornire indicazioni per l'applicazione di tali requisiti allo scopo di assicurare che le prassi e le procedure degli OdC per la gestione delle attività di sorveglianza siano più omogenee e garantiscano un efficace controllo sul SGA certificato.

Gli audit di sorveglianza hanno, per gli OdC, il fondamentale obiettivo di poter *"mantenere la certificazione basandosi sulla dimostrazione che il cliente continui a rispettare i requisiti della norma relativa al sistema di gestione"* (UNI CEI EN ISO/IEC 17021-1, punto 9.6.1).

La norma UNI CEI EN ISO/IEC 17021-1 richiede, in generale per le attività di sorveglianza nel loro complesso, che l'OdC sviluppi le proprie attività di sorveglianza *"in modo che le aree e le funzioni rappresentative, coperte dal campo di applicazione del sistema di gestione, siano monitorate periodicamente, nonché al fine di tener conto delle modifiche relative al suo cliente certificato ed al suo sistema di gestione"* (UNI CEI EN ISO/IEC 17021-1, punto 9.6.2.1.1).

La norma afferma inoltre che *"gli audit di sorveglianza sono audit in campo, ma non sono necessariamente audit dell'intero sistema e devono essere pianificati unitamente alle altre attività di sorveglianza, in modo che l'OdC possa continuare ad aver fiducia che il sistema di gestione certificato del cliente continui a rispettare i requisiti nel periodo intercorrente fra gli audit di rinnovo della certificazione"* (UNI CEI EN ISO/IEC 17021-1, punto 9.6.2.2) e richiede che l'OdC includa nel piano di attività della visita di sorveglianza la verifica che l'azienda assicuri, tra l'altro, *"il controllo operativo su base continua"* (punto 9.6.2.2, lettera f).

Tutto ciò premesso, negli audit di sorveglianza dello schema ambientale, durante l'attuazione del programma triennale di audit, vi sono diversi aspetti che richiedono adeguato dettaglio nella pianificazione dei contenuti della verifica. Alcuni esempi significativi sono:

- il mantenimento del possesso delle autorizzazioni, complete e in corso di validità e/o il controllo dei procedimenti autorizzativi in corso;
- il controllo e la sorveglianza delle attività collegate ai diversi aspetti ambientali significativi;
- la verifica della gestione della manutenzione e dei fornitori/appaltatori, aspetti tutti trattati all'interno del punto 8.1 "Pianificazione e controllo operativi" della norma UNI EN ISO 14001;
- il controllo e la corretta gestione da parte dell'organizzazione di tutte le aree fisiche in cui si svolgono attività (reparti, depositi, piazzali, ecc.).

4.1. LA PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA

La programmazione delle attività di sorveglianza – che comprende sempre e comunque il programma triennale di audit – deve essere effettuata in modo tale da pre-definire, per quanto possibile, anche i contenuti dei singoli audit oltre che le tempistiche correlate.

Il programma triennale di audit ed i piani dei singoli audit potranno essere successivamente perfezionati ed adattati, in funzione delle risultanze delle verifiche o di altri input relativi allo stato del sistema.

Programmazioni prive dei necessari dettagli e relative motivazioni non sono ritenute accettabili (vedi anche punto 4.3).

4.2. LE PROBLEMATICHE RICORRENTI

Nel corso degli audit di sorveglianza sono normalmente applicati – in modo pianificato o meno - criteri di verifica a campione che riguardano molte scelte.

Dette scelte riguardano, per esempio:

- i punti della norma di riferimento da verificare;
- le funzioni dell'organizzazione presso cui eseguire verifiche (ad esempio tramite interviste);
- i reparti produttivi presso cui eseguire verifiche;
- i reparti o aree di lavoro, deposito, movimentazione presso cui eseguire sopralluoghi;
- gli aspetti ambientali per i quali verificare:
 - la capacità dell'organizzazione di assicurare adeguato controllo e sorveglianza;
 - il rispetto dei requisiti legislativi ed in particolare il possesso delle autorizzazioni ed il recepimento delle relative prescrizioni;
- specifici elementi inclusi nei singoli paragrafi della norma di riferimento; ad esempio, per il controllo operativo la manutenzione, la gestione di fornitori ed appaltatori, il controllo delle attività connesse agli aspetti ambientali significativi; per la comunicazione interna e la comunicazione esterna.

Il campionamento che l'OdC esegue secondo la propria migliore professionalità e sotto propria responsabilità, comporta inevitabilmente il fatto che in una sorveglianza, più che in un audit di certificazione, l'oggetto dell'audit sia significativamente parziale rispetto allo scopo del certificato.

Risulta pertanto indispensabile, per assicurare l'obiettivo fondamentale degli audit di sorveglianza - intesi come programma triennale di audit o ciclo di sorveglianza - che gli OdC mettano i GVI incaricati nelle condizioni di eseguire gli audit in modo che si tenga conto di quali siano stati l'oggetto e le risultanze degli audit precedenti (descritto con adeguato dettaglio), allo scopo di assicurare, nel triennio di validità del certificato, una copertura adeguata di tutti gli aspetti delle attività dell'organizzazione certificata.

Si forniscono di seguito alcuni esempi di circostanze che dimostrano la necessità di quanto sopra richiesto:

- nel corso di un audit di certificazione viene evidenziato il fatto che l'organizzazione ha presentato domanda di autorizzazione allo scarico ed è in attesa della autorizzazione: l'OdC che abbia rilasciato la certificazione in assenza di autorizzazione deve assicurare che nella prima sorveglianza sia verificato l'effettivo possesso dell'autorizzazione o comunque il pieno controllo della pratica (solleciti periodici documentati, visite all'autorità competente, acquisizione di pareri o autorizzazioni provvisori, ecc.) da parte dell'organizzazione;
- nella prima sorveglianza vengono omesse verifiche sul controllo di fornitori ed appaltatori (rif. §8.1): l'OdC deve tenere traccia di ciò allo scopo di decidere consapevolmente se inserire questi aspetti nella successiva sorveglianza o se rinviare motivatamente tale verifica alla visita di rinnovo;
- in una sorveglianza non vengono eseguiti sopralluoghi ai piazzali esterni destinati alla movimentazione merci ed al deposito temporaneo dei rifiuti: l'OdC deve tenere traccia di ciò allo scopo di decidere consapevolmente se inserire un sopralluogo specifico nella sorveglianza successiva;
- in un audit emerge che l'organizzazione sta progettando una nuova attività che risulta soggetta al controllo dei VVF: l'OdC deve pianificare per l'audit successivo la verifica che l'Organizzazione abbia attivato e tenga sotto controllo la pratica presso i VVF.

4.3. CRITERI DI CONDUZIONE DELLE ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA

Gli OdC, tenuto conto delle problematiche ricorrenti esposte nel paragrafo precedente, devono individuare quali siano le informazioni necessarie per descrivere con adeguato dettaglio l'oggetto specifico degli audit di sorveglianza; queste informazioni devono comprendere almeno:

- le autorizzazioni esaminate con data di scadenza e/o lo stato degli adempimenti collegati alle autorizzazioni in essere o in corso di modifica o acquisizione;
- gli aspetti ambientali per i quali è stata eseguita la verifica della capacità dell'organizzazione di assicurare adeguato controllo e/o sorveglianza;
- la specifica delle procedure o delle istruzioni esaminate (ad esempio manutenzione, controllo fornitori e appaltatori, gestione del depuratore, gestione dei depositi temporanei di rifiuti, ecc.), ricomprese nell'ambito di punti molto ampi della norma di riferimento, quali ad esempio 8.1, 8.2, 9.1;
- reparti e aree presso cui sono stati eseguiti sopralluoghi per l'esame delle prassi in essere;

- funzioni e reparti presso cui sono state eseguite interviste per la verifica delle prassi in essere e del grado di coinvolgimento e formazione del personale.

Inoltre l'OdC deve:

- stabilire in quale/i documento/i queste informazioni debbano essere inserite;
- stabilire a chi spetti (ad esempio all'OdC o al RGVI) ed in quale momento (ad esempio in fase di preparazione del piano di audit di sorveglianza) stabilire l'oggetto specifico di un audit tenendo conto dell'oggetto specifico degli audit precedenti;
- mettere a disposizione del RGVI le informazioni necessarie;
- registrare quanto realmente verificato negli audit.

Si noti che le problematiche discusse emergono con particolare evidenza a causa della parzialità degli audit di sorveglianza, ma gli OdC devono assicurare la continuità nella trasmissione delle informazioni tra i successivi audit indipendentemente dal tipo di audit (certificazione, sorveglianza, supplementare, rinnovo).

Esempi di azioni che gli OdC possono attuare per rispondere ai requisiti esposti:

- predisporre programmi triennali di sorveglianza con adeguato dettaglio; in questo caso l'OdC deve essere in grado di modificare il piano triennale a seguito di particolari evidenze emerse nei successivi audit;
- predisporre piani di audit per le singole sorveglianze tenendo conto dell'oggetto specifico degli audit (non solo sorveglianze) precedenti, includendo indicazioni di adeguato dettaglio per le verifiche che l'RGVI dovrà condurre;
- prevedere spazi specifici nei rapporti di audit affinché gli RGVI possano indicare le verifiche eseguite ed eventualmente inserire indicazioni per verifiche da pianificare negli audit (non necessariamente solo sorveglianze) successivi;
- prevedere modalità di compilazione delle liste di riscontro o dei diari di audit e consegnare al RGVI, prima di ogni audit di sorveglianza, oltre al piano di audit, ai rapporti di audit precedenti ed alle non conformità, anche le liste di riscontro e/o i diari di audit.

Queste azioni possono essere attuate singolarmente o in modo combinato. È responsabilità dell'OdC stabilire modalità e responsabilità organiche per assicurare l'efficacia del ciclo degli audit di sorveglianza.

5. PRESCRIZIONI PER LA CONDUZIONE DI VERIFICHE EFFICACI ED OMOGENEE IN RELAZIONE AL POSSESSO DEL CERTIFICATO PREVENZIONE INCENDI (CPI) DA PARTE DELLE ORGANIZZAZIONI CHE RICHIEDONO LA CERTIFICAZIONE UNI EN ISO 14001

La prevenzione incendi costituisce un aspetto con ricadute "ambientali" e come tale è ritenuto pertinente all'applicazione della norma UNI EN ISO 14001.

Nel presente capitolo si forniscono indirizzi agli OdC per favorire l'adozione di un approccio omogeneo nella valutazione della capacità dei SGA delle organizzazioni di mantenere la conformità alle prescrizioni di cui al DPR 151/2011 che individua le attività soggette ai controlli di prevenzione incendi.

5.1. REQUISITI GENERALI

Gli OdC devono richiedere alle organizzazioni certificate e certificande:

- che l'organizzazione abbia individuato tutte le proprie attività ricadenti nella lista delle attività soggette ed il procedimento applicabile in funzione della "categoria" di appartenenza;
- che l'organizzazione abbia attivato i procedimenti amministrativi pertinenti e li conduca con correttezza e tempestività, nel rispetto dei requisiti e dei tempi dettati dalla legge;
- che eventuali richieste di integrazioni delle autorità competenti siano state evase con tempestività e completezza.

Se una delle verifiche sopra riportate evidenzia un esito negativo, l'organizzazione non può essere certificata e l'OdC deve richiedere la reazione dell'organizzazione prima di rilasciare il certificato.

5.2. REQUISITI PER LE ATTIVITÀ DI CATEGORIA B E C

Per le attività appartenenti alle categorie B e C, gli OdC devono inoltre richiedere alle organizzazioni certificate e certificande:

- che i lavori di adeguamento siano in corso di esecuzione secondo quanto stabilito nel progetto approvato dal Comando dei VVF, in conformità ad eventuali scadenze prestabilite o prescrizioni dei VVF, con tempestività e completezza;
- che, in relazione ai lavori ancora da completare o ai dispositivi di sicurezza non ancora attuati, siano in essere misure di sicurezza tali da rendere il rischio accettabile a giudizio dell'OdC;
- che sia definito un programma di messa a norma adeguato ai rischi presenti, comprendente fasi e tempi per il completamento dei lavori previsti e per il perfezionamento sia del procedimento amministrativo che dei lavori di messa a norma.

L'OdC dovrà basare le valutazioni sul grado di implementazione del progetto antincendio approvato dai VVF. Le valutazioni di merito saranno responsabilità degli OdC i quali terranno in conto anche i rischi residui al momento della VI.

Nei casi di progetti di adeguamento di lunga durata e grande impegno economico, l'OdC deve accertare che la messa a norma proceda nel tempo in conformità al programma concordato in fase di certificazione; il perdurare delle condizioni di non conformità oltre i tempi stabiliti dal programma concordato non dovrebbe essere accettato dall'OdC. In questi casi, l'OdC deve monitorare nel tempo, eventualmente con visite supplementari o sorveglianze pianificate allo scopo, il comportamento dell'organizzazione nei riguardi della pratica antincendio.

Fatto salvo quanto sopra esposto, nei casi in cui l'organizzazione abbia presentato l'istanza di cui all'art.4 c.1 (SCIA) nel rispetto dei requisiti e dei tempi dettati dalla legge, e sia in possesso della ricevuta rilasciata dal Comando competente, la certificazione potrà essere concessa.

5.3. REQUISITI PER LE ATTIVITÀ DI CATEGORIA A

Per le attività appartenenti alla categoria A, considerato che non è prevista l'approvazione del progetto da parte dei VVF e che quindi non è documentato uno "stato di progetto" a fronte del quale i GVI possano valutare lo stato dei lavori ed i rischi collegati, gli OdC devono richiedere alle organizzazioni – prima dell'emissione del certificato - evidenza dell'avvenuta presentazione della SCIA nel rispetto dei requisiti e dei tempi dettati dalla legge.

5.4. MANTENIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE

Per le organizzazioni già in possesso di una certificazione UNI EN ISO 14001 si applica il principio secondo cui, prima di avviare qualsiasi nuova attività soggetta al controllo dei VVF o di modificarne una esistente e già "a norma", l'organizzazione deve avere prima assicurato la sussistenza di tutte le condizioni previste dalla legge per il legittimo esercizio dell'attività, inclusa in primo luogo l'applicazione delle misure di sicurezza.

Nel caso un'organizzazione certificata esercisca un'attività/impianto soggetti al controllo dei VVF al di fuori delle condizioni sopra esposte, l'OdC deve emettere una non conformità tale da richiedere una reazione immediata da parte dell'organizzazione stessa, con eventuale visita supplementare, pena la sospensione o la revoca della certificazione a discrezione dell'OdC.

5.5. ORGANIZZAZIONI SOGGETTE ALLE PROCEDURE INTEGRATE DI CUI AL D.LGS. 105/2015

Fermi restando tutti gli obblighi di legge applicabili nel caso specifico, in questo caso il procedimento presso il "comitato" per gli accertamenti relativi alla notifica integra quello presso i VVF per il rilascio del CPI.

I tempi del procedimento sono fissati dalla normativa applicabile vigente (articolo 31 Dlgs 105/2015 e loro eventuali modifiche e integrazioni). E' quindi possibile che organizzazioni che abbiano avviato correttamente i procedimenti di cui sopra non ricevano risposte dagli enti competenti per periodi significativi. Si ritiene pertanto che, in questi casi, valgano i principi di cui al capitolo 4.2 del documento UNI TR 11331 e, nei casi di organizzazioni non soggette a notifica, non si applichi invece quanto sopra previsto in relazione al "silenzio diniego" previsto dalle normali procedure per il rilascio del CPI.

Pertanto l'OdC dovrà verificare che l'organizzazione:

- abbia avviato la pratica prima del rilascio della certificazione con anticipo adeguato a quanto previsto dal capitolo 4.2 del documento UNI TR 11331;
- continui a seguire con tempestività la pratica, trasmettendo agli organi competenti (Comitato e Comando) le istanze ed i documenti previsti dalla legge e sollecitando gli enti competenti per quanto di propria competenza;
- abbia in essere gli interventi e i dispositivi previsti dal Rapporto di Sicurezza.

6. PRESCRIZIONI PER LA CONDUZIONE DI AUDIT EFFICACI ED OMOGENEI IN RELAZIONE ALL'INDIVIDUAZIONE DI "PERICOLO CONCRETO E ATTUALE DI SUPERAMENTO DEI LIMITI" AI SENSI DEL D.LGS. 152/2006 E SUE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Tra i diversi aspetti normati dal titolo V della parte IV del D.Lgs. 152/2006 e sue modifiche ed integrazioni, ed in particolare dall'articolo 242, si trova una fattispecie la cui applicazione e interpretazione richiede alcune specificazioni integrative.

Si tratta del caso in cui, presso siti con attività in esercizio, il GVI di un OdC raccolga evidenze tali da far ritenere che vi sia la possibilità *"di individuazione di contaminazioni storiche che possano ancora comportare rischi di aggravamento della situazione di contaminazione"* (articolo 242 comma 1) a fronte di eventi avvenuti anteriormente² oppure del caso in cui il rischio di contaminazione appaia possibile a causa di attività in essere (incidenti, nuovi fenomeni di inquinamento).

Si tratta, ad esempio, di situazioni in cui si possano ipotizzare potenziali fenomeni di percolazione da serbatoi, da depositi di rifiuti o materiali potenzialmente contaminanti, da stoccaggi di fusti di sostanze pericolose, da percolazioni da piazzali non impermeabilizzati e adibiti ad attività inquinanti, ecc.

Durante la fase di certificazione (Stage 1 o 2) l'OdC può trovarsi nelle situazioni descritte nel seguito:

- presso i siti dell'organizzazione il GVI non rileva alcuna evidenza che faccia pensare a possibilità di contaminazione. In questo caso l'OdC deve richiedere comunque all'organizzazione di descrivere nei propri documenti (analisi iniziale e/o documenti di sistema) l'aspetto, con particolare riferimento alle attività pregresse, e di esplicitare le motivazioni per cui non sussiste il pericolo di superamento dei limiti;
- Il GVI dell'OdC raccoglie, durante sopralluoghi presso i siti dell'organizzazione o esame di documenti, evidenze tali da far ritenere che vi sia possibilità di contaminazione. In questo caso il GVI deve esaminare i documenti del SGA – ed in particolare quelli relativi all'applicazione dei punti 6.1.2 e 9.1.1 ed eventualmente altri che si rivelassero rilevanti nella circostanza – e:
 - se l'organizzazione ha a sua volta identificato possibilità di contaminazione ed ha avviato le procedure previste dal D.Lgs. 152/2006 e s.m.i., l'OdC deve verificare, a prescindere da chi sia responsabile dell'inquinamento³ la progressiva e tempestiva applicazione delle prescrizioni del decreto stesso da parte dell'organizzazione a partire dall'obbligo di dare comunicazione agli enti competenti ed emettere eventuali NC secondo i principi di cui al capitolo 4 del rapporto tecnico UNI/TR 11331; si ritiene scontato in questo caso che l'Organizzazione abbia valutato significativo questo aspetto;

² Si veda anche il comma 1 dell'articolo 242 del D.Lgs. 152/2006 e s.m.i.

³ L'organizzazione, nel caso ritenga di non avere responsabilità, potrà rivalersi sui terzi.

- se l'organizzazione non ha dato comunicazione agli enti competenti, né pianificato o eseguito un piano della caratterizzazione, ma ha valutato in qualche misura "significativo" l'aspetto ed ha eseguito indagini preliminari per valutare le concentrazioni di inquinanti nel suolo, sottosuolo e/o acque sotterranee allo scopo di confrontarle con i valori limite applicabili, l'OdC deve valutare le risultanze delle indagini svolte e comportarsi di conseguenza (se le concentrazioni non superano i valori limite CSC, l'organizzazione non è soggetta ad obblighi specifici);
- se l'organizzazione, nella stessa situazione di cui al punto precedente, non ha eseguito indagini preliminari, l'OdC deve richiedere, emettendo non conformità, misure di controllo, sorveglianza o miglioramento da parte dell'organizzazione in relazione all'aspetto ed in particolare dovrà richiedere monitoraggi diretti o indiretti (ad esempio prove di tenuta dei serbatoi) della qualità di suolo, sottosuolo e/o acque sotterranee, comunque tali da consentire di escludere il rischio di contaminazione;
- se l'organizzazione non ha ritenuto di individuare possibilità di contaminazione e non ha quindi redatto comunicazioni, non ha pianificato o eseguito un piano della caratterizzazione, non ha fatto indagini preliminari e non ha valutato in qualche misura "significativo" l'aspetto o non lo ha identificato per nulla, l'OdC deve verificare l'affidabilità del procedimento adottato dall'organizzazione per la valutazione degli aspetti ambientali e deve emettere una NC che evidenzia una carenza sostanziale del SGA nella affidabilità della procedura di identificazione o valutazione degli aspetti ambientali ed eventualmente richiedere subito l'esecuzione di verifiche ambientali come al punto precedente.

Le non conformità che l'OdC deve emettere nei casi 1 e 2 sono da riferire alla non efficace gestione della conformità legislativa e devono avere un peso coerente con i principi di cui al capitolo 4 del rapporto tecnico UNI/TR 11331.

Nelle visite di sorveglianza, rinnovo o straordinarie, gli OdC devono applicare criteri interpretativi uguali a quelli sopra esposti.

Le non conformità che l'OdC deve emettere nei casi 3 e 4 sono da riferire in linea di massima al SGA e non alla gestione della conformità legislativa, salvo diversa scelta motivata dell'OdC e devono avere un peso coerente con i principi di cui al capitolo 4 del rapporto tecnico UNI/TR 11331.

7. PRESCRIZIONI PER LA CONDUZIONE DI AUDIT EFFICACI ED OMOGENEI IN RELAZIONE ALLA DEFINIZIONE DELLO SCOPO DI CERTIFICAZIONE

Si ritiene che, nell'ambito della certificazione dei SGA, il "cliente" sia da identificare con l'ambiente in senso lato, ovvero con il pubblico ed ogni altro soggetto interessato alle prestazioni ambientali dell'organizzazione.

Pertanto l'informazione "critica" per le parti interessate, pur comprendendo anche il prodotto, consiste essenzialmente nelle attività e nei processi svolti dall'organizzazione oggetto di certificazione.

Nel formulare lo scopo di una certificazione ambientale, rilasciata ai sensi della norma UNI EN ISO 14001, gli OdC devono riportare, oltre eventualmente al prodotto, le tipologie di attività (processi) sotto il controllo dell'organizzazione incluse nel campo di applicazione del SGA certificato; il grado di dettaglio ragionevole potrà essere stabilito in funzione della complessità produttiva dell'organizzazione, ma dovrà sempre fornire l'idea dei possibili impatti ambientali collegati.

A integrazione di quanto descritto dal Regolamento RG-01-01 al punto "Criteri per la formulazione dello scopo dei certificati dei sistemi di gestione ambientale", viene precisato che, *gli eventuali termini generali che descrivono le attività comprese nello scopo di certificazione quali, ad esempio, progettazione, sviluppo, fabbricazione, ecc, seguiti dall'oggetto delle attività devono essere integrati da termini più specifici, appropriati e rilevanti (es.: "lavorazioni meccaniche" "verniciatura" "sintesi organica" "produzione di energia con olio denso / carbone ..") allo scopo di fornire l'idea dei possibili impatti ambientali collegati.*

La correttezza e completezza dello scopo della certificazione deve sempre essere confermata dopo gli audit di Stage 1.

Si forniscono di seguito alcune esemplificazioni.

Esempi di scopi formulati in modo non corretto:

- produzione di bulloneria ad alta resistenza;
- strumentazione di controllo e regolamentazione;
- materiale elettrico da installazione per applicazioni civili e industriali, canalette di cablaggio e da installazione;
- produzione di energia elettrica e termica per teleriscaldamento.

Esempi di scopi formulati in modo corretto:

- termocombustione di RSU, di rifiuti sanitari a rischio infettivo e di farmaci e cosmetici scaduti con recupero energetico;
- produzione di motori asincroni in bassa tensione tramite le fasi di assemblaggio, verniciatura e collaudo;
- stampaggio ad iniezione di articoli tecnici in materiali termoplastici e termoindurenti;
- approvvigionamento, selezione, stoccaggio e selezionamento di prodotti ortofruitticoli.

7.1. ESCLUSIONI

Tenendo conto dell'interpretazione di unità operativa fornita nel documento UNI/TR 11331 al punto 3.1, qualora all'interno di un sito sia possibile certificare una (o più) unità operative dell'organizzazione, ma non tutte quelle presenti all'interno del sito stesso, le unità operative non coperte da certificazione dovranno essere riportate sul certificato come esclusioni.

Nel caso di attività di servizi, lo scopo del certificato e le esclusioni dovranno essere congruenti con quanto riportato nel documento UNI/TR 11331 al punto 3.2. In particolare, se l'esclusione riguarda attività - tipicamente di servizio - che si svolgono nel territorio o in siti mobili, le esclusioni dovranno essere esplicitate nello scopo oppure, in alternativa, le attività comprese nel campo di applicazione del sistema di gestione e indicate nel certificato dovranno essere precedute dall'indicazione "limitatamente alle attività di....." o da analogo dicitura, in modo tale da escludere che il pubblico possa pensare che le attività non comprese nel campo di applicazione del sistema siano certificate.

Nei casi sopra citati, l'Organismo di Certificazione non deve accettare esclusioni dal campo di applicazione del SGA certificato di una o più "unità operative", o di una o più attività di servizio, nei casi in cui tale esclusione si configuri come "cherry picking".

Non si configurano come casi di "cherry picking" le situazioni in cui la volontà da parte dell'Organizzazione di escludere unità operative o attività dallo scopo del certificato sia accompagnata da una adeguata conoscenza dei problemi e da un programma di estensione. Questo anche se la parte esclusa è non conforme alla norma e/o alla legge in quanto l'organizzazione dimostra la sua volontà di risolvere il problema e di eliminare eventuali situazioni non conformi.

L'attuazione del programma di estensione deve essere monitorato nel tempo da parte dell'OdC.

8. PRESCRIZIONI PER LA CONDUZIONE DI AUDIT EFFICACI ED OMOGENEI RISPETTO AL PUNTO 8.1 DELLA NORMA UNI EN ISO 14001 IN RIFERIMENTO ALLA GESTIONE DEI RAPPORTI CON FORNITORI ED APPALTATORI

Si richiede agli OdC di pianificare ed eseguire nell'ambito degli audit di certificazione e nel corso del programma triennale di audit, verifiche mirate ad accertare che l'organizzazione abbia attuato quanto previsto dal capitolo 6 del rapporto tecnico UNI/TR 11331.

9. CRITERI PER LA DEFINIZIONE DEL CONFINE TRA REQUISITI AMBIENTALI E DI IGIENE E SICUREZZA SUL LAVORO, AI FINI DELLE VERIFICHE DI CONFORMITÀ ALLA NORMA UNI EN ISO 14001

Questo capitolo contiene i criteri che sono stati definiti a fronte delle numerose richieste di chiarimenti pervenute ad ACCREDIA-DC dagli OdC e dal mercato, affinché sia definito un limite operativamente preciso tra i requisiti applicabili ai SGA ed i requisiti applicabili ai sistemi di gestione per la salute e la sicurezza sul lavoro (SCR).

Detti criteri riguardano sia gli aspetti da trattare, ovvero le attività da sottoporre a controllo operativo, sia i requisiti legislativi da considerare e applicare nell'ambito del sistema di gestione ambientale.

Precisato che, alla luce dei principi espressi dal rapporto tecnico UNI/TR 11331, il rispetto della legislazione applicabile è sostanzialmente considerato un prerequisito per la certificazione - e questo vale anche per lo schema SCR - l'obiettivo principale è assicurare il mercato che gli Organismi applichino criteri omogenei nelle verifiche.

A questo fine vengono dati per assodati i contenuti del capitolo 3.3 del rapporto tecnico UNI/TR 11331. Si ritiene comunque necessario fornire chiarimenti ulteriori per dare la possibilità agli OdC di migliorare l'omogeneità dei comportamenti.

9.1. CONSIDERAZIONI GENERALI

Si raccomanda vivamente agli OdC di chiarire nei propri contratti e/o nei regolamenti applicabili ai diversi schemi di certificazione l'oggetto degli audit che verranno condotti.

Si conferma pertanto che ciò che riguarda gli aspetti di sicurezza e igiene del lavoro non deve costituire elemento per rilevare non conformità rispetto alla norma UNI EN ISO 14001.

9.2. PRECISAZIONI SUI CONFINI TRA I DUE SCHEMI

La definizione di "ambiente", in particolare il contenuto della "nota", è utilizzata nel rapporto tecnico UNI/TR 11331 per orientare la definizione del confine nei casi dubbi.

In effetti, l'inquinamento ambientale può anche avere origine dall'interno dei luoghi di lavoro o degli impianti, ovvero dall'interno di una organizzazione.

La Tabella (non esaustiva) riportata nella pagina seguente fornisce, in coerenza con i principi di cui al capitolo 3.3 del rapporto tecnico UNI/TR 11331, alcune indicazioni per valutare se un aspetto sia da considerare o meno nel campo di applicazione dei requisiti della norma UNI EN ISO 14001.

In ogni caso l'OdC deve limitare i suoi requisiti, le attività di valutazione e le decisioni sulla certificazione a quegli aspetti specificatamente connessi al campo di applicazione della certificazione stessa. Ne consegue che – nella valutazione della conformità del sistema di gestione ambientale – l'Auditor è tenuto, per contratto, ad accertare il soddisfacimento dei soli requisiti previsti dalla norma UNI EN ISO 14001. Pertanto, qualora nel corso della verifica ispettiva l'Auditor dovesse riscontrare il mancato rispetto di un requisito relativo a sistemi di gestione diversi da quello ambientale (e che non abbia un'influenza diretta sull'ambiente), tale violazione non potrà essere formalizzata come non conformità del sistema oggetto di valutazione.

Aspetto	Da considerare requisito di SGA
Licenza Edilizia	Da considerare nei casi in cui vi sia impatto ambientale (es. aree sotto vincolo paesaggistico).
Agibilità	NO
Industrie insalubri	SI
Incidenti rilevanti	SI
Prevenzione incendi	SI
Documento di valutazione dei rischi	NO
Valutazione esposizione personale al rumore	NO – può essere richiesto in quanto riporta misure di rumorosità di macchine ed impianti, ovunque siano situati.
Impianti di messa a terra	NO (aspetto di sicurezza e preliminare al conseguimento del CPI).

Conformità impianti elettrici e termoidraulici	NO (aspetto di sicurezza e preliminare al conseguimento del CPI).
Libretti caldaie	SI
Verifiche apparecchi a pressione	NO – può essere richiesto nei casi in cui possibili incidenti possano avere ripercussioni all'esterno.
Concentrazione di inquinanti in ambiente di lavoro	NO – può essere richiesto nei casi in cui gli inquinanti possano disperdersi all'esterno ed è senz'altro richiesto nei casi di "emissioni convogliabili" (Dlgs 152/2006 e s.m.i., parte V).
Livello di campo elettrico e magnetico in ambiente di lavoro	NO – può essere richiesto nei casi in cui l'inquinamento possa disperdersi all'esterno.
Manipolazione, identificazione ed etichettatura di sostanze e preparati pericolosi	SI
Valutazione del rischio di dispersione di fibre di amianto nell'ambiente di lavoro	NO – può essere richiesto nei casi in cui l'inquinamento possa disperdersi all'esterno; esclusi i requisiti specifici sulla sicurezza dei lavoratori.
Valutazione del rischio di dispersione di fibre di amianto nell'ambiente esterno	SI
ADR	SI
Radioattività	SI
Sostanze lesive dello strato di ozono	SI
Gas serra	SI
PCB/PCT	SI
HACCP	NO
Direttiva Rohs	SI

Nota: qualora un requisito sia da considerare tra gli aspetti da verificare in un SGA, i relativi requisiti legislativi dovranno essere applicati dall'organizzazione e verificati dall'OdC secondo i principi di cui al capitolo 4 del rapporto tecnico UNI/TR 11331 e nei termini descritti nel precedente Capitolo 3 del presente Regolamento Tecnico.

10. PRESCRIZIONI PER LA CERTIFICAZIONE AI SENSI DELLA NORMA UNI EN ISO 14001 NEL SETTORE IAF 36 CON RIFERIMENTO ALLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI CON COMPETENZE TERRITORIALI

Questo capitolo fornisce prescrizioni per favorire un'omogenea applicazione da parte degli Organismi di Certificazione accreditati per la certificazione di Sistemi di Gestione Ambientale (SGA) di Pubbliche Amministrazioni dotate di specifiche competenze di governo del territorio. Si tratta degli Enti Locali Territoriali (Regioni, Province, Comuni, Città Metropolitane, Comunità Montane, Unioni di Comuni, Consorzi cui partecipano Enti Locali) e degli Enti Parco (per la tutela e la gestione delle aree naturali protette) che sono titolari di attribuzioni e competenze per il governo del territorio di elevata rilevanza ambientale.

Le prescrizioni sono formulate tenendo conto delle esperienze maturate nel mercato e degli indirizzi forniti da UNI tramite i Rapporti Tecnici pertinenti emessi.

La definizione di prescrizioni specifiche per le PA dotate di competenze per il governo del territorio è opportuna in considerazione del particolare ruolo delle PA nei rapporti con i cittadini ed in generale con tutte le parti interessate.

10.1. CONTINUITÀ E COERENZA DELLA POLITICA, DEGLI OBIETTIVI E DEL SISTEMA DI GESTIONE AMBIENTALE

Gli Organismi di Certificazione devono richiedere esplicitamente alle PA di dimostrare che i principi della politica ambientale e gli obiettivi di miglioramento del SGA trovino coerente applicazione negli atti di pianificazione e di controllo operativo, ovvero nei contenuti degli strumenti di governo del territorio (piani regolatori, piani territoriali, zonizzazioni acustiche, regolamenti, norme tecniche di attuazione, ecc.).

L'OdC deve verificare che la PA sia in grado di motivare la coerenza delle proprie scelte amministrative e di pianificazione con la politica e con gli obiettivi ambientali, anche di fronte alle parti interessate.

L'OdC deve verificare che le risorse per il SGA, e per gli obiettivi in particolare, siano inserite esplicitamente negli strumenti di programmazione economica e finanziaria dell'ente (es. Piani Esecutivi di Gestione (PEG), Budget, controllo di gestione) e che siano supportate da atti di appropriato livello (delibere, determinazioni, ecc.). In altre parole, gli strumenti di programmazione economica della PA devono includere le risorse necessarie per mantenere il SGA ed in particolare per raggiungere gli obiettivi.

L'OdC deve richiedere che la PA, nello stabilire i propri obiettivi ambientali, non si limiti agli aspetti diretti, ma prenda in considerazione gli aspetti indiretti al fine del miglioramento dello stato dell'ambiente nel territorio di competenza, anche coinvolgendo altri soggetti pubblici e privati; nel richiedere ciò l'OdC terrà comunque conto delle competenze proprie della PA che richiede la certificazione.

Qualora concorrano più soggetti al raggiungimento degli obiettivi (ad es. nel miglioramento di aspetti ambientali indiretti, negli accordi di programma, nelle azioni previste dai piani di azione locale in ambito Agenda 21 locale), l'OdC dovrà verificare che la PA tenga monitorate le azioni intraprese dai diversi soggetti coinvolti, nel rispetto delle singole responsabilità.

L'OdC deve verificare che, in occasione dei cambi dell'alta Direzione⁴, sia confermata o modificata la Politica Ambientale con specifico atto di approvazione da parte della nuova Giunta (o dal nuovo Consiglio) e che sia assicurata la continuità dell'applicazione efficace del SGA da parte della struttura amministrativa.

10.2. ASPETTI AMBIENTALI DIRETTI ED INDIRECTI

Gli OdC devono verificare che tutti gli aspetti ambientali, sia diretti che indiretti, siano stati individuati e valutati dalla PA.

Per quanto riguarda la verifica della corretta individuazione e valutazione degli aspetti ambientali diretti ed indiretti, gli OdC devono seguire i requisiti della norma UNI EN ISO 14001, tenendo conto di quanto specificato nel presente documento.

L'OdC deve richiedere innanzitutto un'analisi delle attività e delle competenze, in particolare quelle definite per legge, della PA che richiede la certificazione. L'analisi deve consentire alla PA di identificare gli aspetti ambientali diretti e quelli indiretti e, per questi ultimi, le modalità con cui le è possibile influenzare i comportamenti di altri soggetti sul territorio e, di conseguenza, influenzare lo stato dell'ambiente.

L'OdC deve richiedere, inoltre, che siano presi in considerazione e mantenuti aggiornati i dati e le informazioni ambientali sullo stato dell'ambiente nel territorio di competenza per tutti i comparti ambientali, con appropriato grado di dettaglio e di approfondimento, tenendo conto degli indirizzi forniti nei Rapporti Tecnici UNI pertinenti.

Devono quindi essere individuate le categorie di soggetti che causano pressione sul territorio, che concorrono all'impatto ambientale e che possono essere influenzate dalla PA.

La valutazione della significatività degli aspetti ambientali dovrà tenere conto delle peculiarità ambientali del territorio.

Discorso diverso vale per gli aspetti ambientali sui quali le PA non hanno competenze. In questo caso gli OdC devono limitarsi, eventualmente, a verificare che le PA stesse abbiano definito ed avviato un programma conoscitivo delle problematiche ambientali insistenti sul proprio territorio ma controllate da altri soggetti con i quali non sono in essere – per legge, competenza o accordi – rapporti.

10.3. CONFORMITÀ LEGISLATIVA

10.3.1 Individuazione dei requisiti legislativi

L'OdC deve estendere le proprie verifiche alla capacità della PA di gestire i propri obblighi in relazione a tutte le tipologie indicate nei Rapporti Tecnici UNI pertinenti.

⁴ Con questa prescrizione ci si riferisce al fatto che in occasione delle elezioni amministrative possono verificarsi cambiamenti nell'orientamento politico della maggioranza e quindi nelle scelte di governo del territorio dell'amministrazione certificata o da certificare.

Si sottolinea che i piani settoriali ambientali di livello sovraordinato costituiscono riferimenti legislativi la cui coerenza deve essere valutata caso per caso e a cui è comunque necessario fare riferimento.

10.3.2 Valutazione della conformità legislativa della PA da parte dell'OdC

Si raccomanda agli OdC di ripartire il tempo per la verifica della conformità legislativa in modo equilibrato tra gli aspetti diretti e quelli indiretti, coerentemente con il reale impatto ambientale degli aspetti e con la realtà ambientale del territorio.

Si ribadisce la necessità di mantenere un approccio di rigore, trasparenza e credibilità nella verifica dell'applicazione delle leggi ambientali nella certificazione UNI EN ISO 14001, conformemente alle prescrizioni di cui al presente RT e della guida EA 7/04.

In particolare, l'OdC deve emettere una NC di tipo "legislativo", in accordo con il capitolo 3 del presente documento, qualora accerti il non rispetto di una legge applicabile ad una qualsiasi attività della PA che richiede la certificazione.

L'entità del rilievo deve essere di norma critica, ovvero tale da precludere la certificazione.

Eccezionalmente, solo in presenza di fatti oggettivamente accertati e riconducibili alle particolarità esposte nei Rapporti Tecnici UNI pertinenti e solamente con le limitazioni e nel rispetto delle prescrizioni indicate al punto 10.3.3, l'entità del rilievo potrà essere minore e quindi tale da consentire il rilascio della certificazione.

Solo in questi termini l'OdC può procedere sotto propria responsabilità alla certificazione di PA che non presentino una totale conformità legislativa.

In ogni caso gli OdC, nell'emettere un certificato ad una PA con competenze territoriali, devono salvaguardare la credibilità del sistema delle certificazioni di fronte alle parti interessate.

10.3.3 Limitazioni e prescrizioni

Gli OdC dovranno rispettare le seguenti limitazioni e prescrizioni in tutti i casi in cui procedano, sotto la loro responsabilità, alla certificazione di PA che non presentino una totale conformità legislativa.

L'eventuale rilievo o concessione in deroga per una certificazione a fronte di un mancato rispetto di un requisito di legge dovrà essere comunque mantenuto aperto e monitorato nel tempo fino alla completa messa a norma. Ciò allo scopo di assicurare la massima trasparenza e per stimolare la capacità del SGA della PA che richiede la certificazione ad acquisire e mantenere la completa conformità. In deroga a quanto sopra, nei casi in cui i regolamenti degli OdC non consentono di mantenere aperto un rilievo per più verifiche ispettive, l'OdC deve assicurare comunque all'organo deliberante ed eventualmente ai comitati per la salvaguardia dell'imparzialità e ad ACCREDIA-DC di poter analizzare su base documentale, anche in accompagnamento, la storia del rilievo fin dal suo inizio.

Nel caso di prescrizioni che si applicano in modo specifico al patrimonio della PA (ad es. gestione dell'amianto, acquisizione dei CPI, messa a norma di scarichi, ecc.) per il rispetto delle quali si accerti la necessità di risorse economico-finanziarie ingenti rispetto alle disponibilità di bilancio, l'OdC può rilasciare un rilievo che consenta la certificazione, ma deve richiedere alla PA, in modo vincolante, un programma lavori e di controllo del mantenimento della conformità nel tempo, che espliciti tempi e scadenze, risorse economiche e responsabilità per il rispetto di tutti i requisiti legislativi applicabili a tutte le attività della PA. A questo proposito l'OdC deve entrare nel merito della pianificazione generale della PA ed accertarsi che l'ente sia stato in grado di stimare le previsioni e gli impegni di spesa necessari alla completa messa a norma e deve acquisire dall'ente stesso elementi relativi alle previsioni di spesa complessivi e alla loro distribuzione negli esercizi futuri all'interno dei Bilanci, dei PEG e/o nel piano triennale delle opere. Questo tipo di programma di lavori deve essere richiesto in tutti i casi in cui vi sia la necessità di un processo di messa a norma.

In fase di certificazione il programma dei lavori deve risultare avviato per tutte le tipologie di obblighi relativi al patrimonio e, nelle visite successive di sorveglianza, l'OdC deve eseguire verifiche sistematiche sulla continuità delle attività previste da programma mantenendo aperto il rilievo fino alla completa messa a norma o adottando metodi alternativi per consentire ad ACCREDIA-DC di analizzare su base documentale, anche in accompagnamento, la storia del rilievo fin dal suo inizio.

La massima estensione ammissibile nel tempo del programma dei lavori di adeguamento deve essere valutata dall'OdC tenendo conto della rilevanza oggettiva degli impatti ambientali legati alla mancata messa a norma e del rapporto tra l'entità delle risorse richieste e delle risorse che la PA può impegnare.

Per il caso specifico dei CPI, si precisa quanto segue:

- se tutte le attività soggette al controllo dei VVF rispettano le condizioni di cui al paragrafo 5.1 del presente RT, non sussistono problemi ostativi alla certificazione, fermo restando l'obbligo ad aprire un rilievo rispetto al requisito di legge;
- non si ritiene sia possibile rilasciare il certificato, indipendentemente dalle dimensioni del patrimonio dell'ente, se l'ente non ha dimostrato di essere giunto ad un avanzato stato di progettazione - ove per avanzato stato di progettazione si intende generalmente l'aver ottenuto l'esplicita approvazione del progetto da parte dei VVF - almeno per tutti gli edifici obbligatoriamente aperti al pubblico (es.: scuole) o che possono essere comunque al centro dell'interesse delle parti (es.: palazzetto dello sport).

In ogni caso, prima di emettere certificati in assenza di totale conformità legislativa, l'OdC deve, in base ad una analisi del rischio collegato alla specifica certificazione, valutare che lo stato della conformità legislativa sia sufficientemente elevato da assicurare la credibilità del certificato di fronte alle parti interessate.

Le motivazioni delle decisioni nei casi particolari vanno comunque documentate e, se comportano rischi di imparzialità, portati al Comitato rappresentativo delle parti.

Per i casi di condivisione di responsabilità, come per la gestione del ciclo delle acque e dei rifiuti, l'OdC deve esigere che la PA che richiede la certificazione si sia fatta carico di chiarire i confini delle responsabilità e abbia assunto in proprio le iniziative per attuare appieno le proprie competenze e per finalizzare quanto previsto dalla legge, attivando azioni conseguenti.

Coerentemente con gli indirizzi forniti dalla guida EA 7/04 e dai Rapporti Tecnici UNI pertinenti, si richiede che per l'attuazione dei propri programmi di adeguamento, le PA si attivino nei confronti delle altre amministrazioni concorrenti o complementari nella gestione degli obblighi di legge; l'OdC deve valutare l'efficacia dell'azione della PA certificata/certificanda (ad es. valutando la correttezza delle procedure di comunicazione, la scelta degli interlocutori idonei da coinvolgere, l'utilizzo di efficaci processi amministrativi) e la continuità nel tempo della sua azione, anche e soprattutto a fronte di eventuali inerzia o dinieghi da parte delle altre amministrazioni coinvolte.

Nei casi di condivisione di responsabilità ambientalmente rilevanti (acque, rifiuti, trasporto pubblico locale, ecc.) indipendentemente dagli obblighi attribuiti alla PA dalle leggi, gli OdC devono chiedere alla PA di dare evidenza di esercitare la propria influenza verso gli altri soggetti coinvolti per la salvaguardia degli interessi delle parti interessate.

10.4. COMPETENZE DEL PERSONALE

Particolare attenzione deve essere rivolta dagli OdC alla verifica delle competenze del personale della PA che opera nell'ambito delle attività di pianificazione (anche se esterno) e per il rilascio delle autorizzazioni, considerata la notevole valenza che tali atti hanno come ricaduta sul territorio.

10.5. COMUNICAZIONE CON IL PUBBLICO E LE PARTI INTERESSATE

La corretta comunicazione interna, il coinvolgimento dei dipendenti, così come la gestione dei rapporti con il pubblico e le parti interessate, sono aspetti fondamentali nella certificazione ambientale della PA.

10.5.1 Comunicazione interna e coinvolgimento

Gli OdC devono richiedere alla PA di avere attuato politiche di comunicazione e coinvolgimento dei propri dipendenti e collaboratori tali da:

- assicurare la condivisione dei principi della Politica, degli obiettivi e delle procedure del SGA;
- far sì che l'Ente veicoli all'esterno, anche attraverso azioni ed esempi concreti, messaggi tali da confermare la consapevolezza nei cittadini che la protezione ambientale è un valore della comunità che dipende dalle scelte di ciascun soggetto.

10.5.2 Come trattare e considerare le comunicazioni ricevute

Gli OdC devono richiedere alla PA che, nel valutare i propri aspetti ambientali e nello stabilire i contenuti dei propri strumenti di governo del territorio, tenga in considerazione le segnalazioni e/o proteste dei cittadini.

A fronte di segnalazioni su tematiche ambientali fatte da parti interessate (soggetti singoli o collettivi), l'OdC deve verificare che la PA, in aggiunta a quanto già definito per legge sulla disponibilità pubblica delle informazioni ambientali, fornisca risposte mirate e capaci di soddisfare – pur nel rispetto dell'interesse collettivo e delle politiche di governo già assunte – le richieste dei segnalanti.

L'OdC deve adottare un atteggiamento di grande considerazione delle segnalazioni, anche se ricevute da singoli cittadini, ed essere particolarmente puntuale e proattivo nell'analisi dei problemi e nelle risposte. Tale approccio dovrà essere richiesto dagli OdC alle PA.

10.5.3 Coinvolgimento dei cittadini

Gli OdC devono richiedere alla PA che intende certificarsi e che fornisce informazioni all'esterno sul proprio programma di certificazione, di fornire al pubblico ed alle parti interessate anche informazioni sugli aspetti ambientali significativi, diretti e indiretti, e su eventuali limitazioni dello scopo di certificazione.

Gli OdC devono inoltre richiedere evidenza di specifiche valutazioni della PA sull'opportunità di trasmettere al pubblico ed alle parti interessate ulteriori elementi informativi, ad esempio su obiettivi di miglioramento.

10.5.4 Coinvolgimento dei soggetti sui quali la PA non ha rapporti di competenza diretta

Gli OdC devono sollecitare la PA affinché attivi e promuova contatti anche con altri soggetti nel territorio con i quali non sono in essere già rapporti di alcun genere, allo scopo di acquisire informazioni più approfondite sullo stato dell'ambiente o informazioni sulle attività con ricadute ambientali di tali soggetti in modo da poter valutare l'avvio di iniziative volontarie comuni comunque orientate al miglioramento dello stato ambientale del proprio territorio e promuovere iniziative congiunte intese al miglioramento ambientale complessivo.

10.6. EMERGENZE

L'OdC deve verificare che la PA abbia preso in considerazione tutte le tipologie di emergenze ambientali segnalate nei Rapporti Tecnici UNI pertinenti.

La PA deve dimostrare all'OdC di aver preso in carico nell'ambito del SGA tutti gli aspetti ambientali in condizioni di emergenza con modalità appropriate, secondo le competenze affidate all'ente dalle leggi vigenti.

10.7. AUDIT INTERNI

La programmazione del ciclo di audit interni, in linea con quanto già definito nella norma UNI EN ISO 19011 "Linee guida per audit di sistemi di gestione", ha valore particolarmente importante nelle PA. L'OdC deve verificare che la PA abbia sviluppato tale programma al fine di avere un controllo efficace delle attività che possono avere impatto diretto o indiretto sull'ambiente, con adeguati tempi e risorse per le verifiche nei luoghi dove svolge le sue attività (uffici, sedi di proprietà, sedi operative), con particolare riferimento agli uffici che controllano procedimenti amministrativi con aspetti ambientali indiretti significativi.

Gli immobili di proprietà dell'ente, presso cui l'ente non effettua alcuna attività, non necessariamente devono essere ricompresi nel programma di verifiche ispettive interne. L'OdC deve però richiedere alla PA di dimostrare la conoscenza dello stato delle strutture in relazione agli aspetti ambientali presenti (es. strutture contenenti fibre di amianto, serbatoi interrati, ecc.).

L'OdC dovrà anche verificare che la PA abbia preso in considerazione l'eventualità di attuare degli audit di seconda parte verso i fornitori, appaltatori e gestori maggiormente critici e presso soggetti di interfaccia.

10.8. ENTITÀ MINIMA CERTIFICABILE

In sede di applicazione dei criteri inerenti la definizione del campo di applicazione del SGA stabiliti dai Rapporti Tecnici UNI pertinenti, gli OdC possono considerare *"PA dotate di competenze e struttura organizzativa particolarmente complesse"* esclusivamente le Regioni, le Province Autonome e le Città Metropolitane.

Pertanto, solamente per tali tipologie di PA, potranno essere emessi certificati UNI EN ISO 14001 per parti di PA che rispondano ai requisiti di "Unità funzionale" definiti dalla norma UNI EN ISO 14001 e dai Rapporti Tecnici UNI pertinenti; tali certificati potranno essere mantenuti a tempo indeterminato senza che sia richiesta l'estensione dello scopo del SGA all'intera PA.

Pertanto, per le PA diverse da quelle dotate di competenze e struttura organizzativa particolarmente complesse, fatte salve le eccezioni sotto descritte, non è possibile la parzializzazione: nessuna attività può essere esclusa dal campo di applicazione del SGA certificato.

10.8.1 Province e grandi Comuni

Per favorire l'applicazione dei SGA in un settore caratterizzato da importanti ricadute nel territorio, per i Comuni con un numero di abitanti superiore a 40.000 e per le Province è ammessa la parzializzazione, a patto che:

- l'Alta Direzione sia rappresentata da un soggetto o organismo interno che abbia autorità sulle risorse dell'intera organizzazione (es. per un Comune o Provincia è rappresentato dal Sindaco/Presidente, dalla Giunta o dal Consiglio);
- esista una Politica approvata dall'Alta Direzione;
- l'Alta Direzione della PA approvi ufficialmente un impegno scritto a pervenire, sulla base di uno specifico programma documentato di estensione, alla certificazione dell'intera PA; il programma dovrà completarsi entro sei anni;
- la certificazione progressiva di tutta l'organizzazione sia avviata a partire da un'entità minima corrispondente a tutta quella parte di organizzazione che risponde ad un Dirigente cui compete la gestione amministrativa, finanziaria e tecnica, con autonomi poteri di spesa, di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo, ovvero ad un Dirigente di Settore o Dipartimento;
- siano chiaramente definite le interfacce con le altre parti/funzioni della PA ed in particolare i limiti di competenza e responsabilità;
- le informazioni sul campo di applicazione della certificazione date alle parti interessate siano chiaramente riferite all'Entità parziale certificata ed esplicitamente riportate nello scopo di certificazione, avendo cura di menzionare la parte certificata e poi la PA di appartenenza;
- il logo non sia utilizzato in abbinamento alla PA nella sua complessità, ma dovrà sempre essere chiaramente riconducibile all'Entità certificata;

- la PA raccolga dati e informazioni sull'intero territorio di pertinenza al fine di sviluppare una fase di identificazione e valutazione degli aspetti ambientali che non sia limitata alla sola attività oggetto della parzializzazione. Questi dati sono necessari per una corretta impostazione del programma di estensione e dei possibili obiettivi di miglioramento.

Non possono comunque essere escluse attività di competenza della PA che presentino impatti ambientali particolarmente significativi o che presentano problemi di conformità ai requisiti legislativi o ai requisiti della norma di riferimento (divieto di "cherry-picking").

Non è considerato "cherry-picking" l'esclusione temporanea dallo scopo di certificazione di parti della PA che presentano problemi di conformità legislativa, se la PA fornisce evidenza di avere identificato i problemi di conformità legislativa ed ha approvato il programma di estensione dello scopo di certificazione all'intero Ente.

L'organizzazione non può essere parzializzata se:

- la parte certificata o certificanda copre soltanto parti delle attività che non sono rappresentative, in termini di rilevanza degli aspetti e degli impatti ambientali, delle attività dell'organizzazione;
- non è possibile comprendere chiaramente i motivi delle scelte effettuate e identificare univocamente dall'esterno quale parte delle attività dell'organizzazione è compresa nel sistema di gestione ambientale.

10.8.2 Descrizione dello scopo

Per assicurare la massima trasparenza al pubblico, lo scopo del certificato deve essere espresso riportando l'indicazione dei processi erogati dall'ente che rientrano nello scopo del certificato, con un ragionevole dettaglio delle principali attività di tutti i Settori o Dipartimenti in cui l'ente è suddiviso.

Per alcune competenze di particolare rilevanza ambientale, come le fasi della gestione del ciclo delle acque o della gestione dei rifiuti urbani, è necessario che sia indicato, in modo trasparente e comprensibile, se la PA svolge l'attività in modo diretto o tramite convenzioni o accordi con altri enti o soggetti.

10.9. DETERMINAZIONE DELLA DURATA DELLE VISITE ISPETTIVE (CALCOLO DEI "MAN-DAYS")

La durata degli audit viene stabilita utilizzando le revisioni vigenti dei documenti IAF pertinenti adottando però una particolare chiave di ingresso alla tabella. La complessità ambientale di una PA è legata a diversi elementi di criticità che in ordine di importanza decrescente possono essere riassunti in:

- complessità gestionale (numero e significatività delle competenze dell'ente, attività gestite direttamente, complessità e significatività delle attività affidate a terzi, ecc.). Es: enti con dipendenti che eseguono direttamente attività di manutenzione stradale o di gestione di impianti ed enti che affidano grandi lavori edili o stradali, presentano una elevata complessità gestionale;

- criticità ambientale: criticità dal punto di vista delle caratteristiche, dello stato e della pressione del territorio (es.: n. di attività presenti nel territorio, ecc). Es: enti con competenza su territori classificati "di interesse nazionale" ai sensi del titolo V della parte IV del Dlgs 152/06 e s.m.i., enti che hanno competenza su aree protette (parchi), enti con aziende a rischio di incidente rilevante nel proprio territorio hanno rilevante criticità ambientale;
- numero degli abitanti;
- estensione del territorio.

Questi elementi determinano la complessità variabile da "low" – adatta, ad esempio, ad Enti che abbiano alienato una parte consistente delle proprie competenze e governino territori privi di complessità - ad "alta" – appropriata per Comuni che controllano direttamente o tramite società controllate le attività connesse alle principali tematiche ambientali (rifiuti, ciclo delle acque, ecc.) in un territorio complesso.

In ogni caso il numero dei giorni uomo non potrà essere inferiore a quanto risulta dall'adozione della classe "low".

Per i Comuni, Province e Regioni si deve comunque adottare, vista la caratteristica complessità gestionale, almeno la classe Medium.

La colonna di complessità dovrà poi essere incrociata con il numero di addetti (dipendenti, collaboratori a progetto, ecc.) della PA per determinare l'esatto numero di giornate-uomo da impiegare per l'attività di certificazione. Ogni OdC dovrà stabilire al proprio interno regole documentate che consentano di discriminare le PA con diversa complessità ambientale.