INDICE

STATO DEL DOCUMENTO 2
1 SCOPO DEL REGOLAMENTO E AMBITO DI APPLICAZIONE 3
2 IMPEGNI DI ANCIS 3
3 IMPEGNI DELL'ORGANIZZAZIONE 4
4 DEFINIZIONI (INCLUSA CLASSIFICAZIONE DELLE CARENZE) 6
5 INFORMAZIONI ACCESSIBILI AL PUBBLICO E A TERZI 7
6 VISITA PRELIMINARE 8
7 FASI DEL PROCESSO DI CERTIFICAZIONE 8
8 CONTRATTO E RIESAME DEL CONTRATTO 8
9 PROGRAMMA DI AUDIT 9
10 NOMINA DEL GRUPPO DI VALUTAZIONE (GV) 9
11 STAGE 1/ESAME DOCUMENTALE/VALUTAZIONE INIZIALE 10
12 VISITA (INCLUSO PIANO DI VISITA) 10
13 PERIODICITÀ DELLE VISITE DI MANTENIMENTO (PERIODICHE E RIESAME TRIENNALE) 12
14 CERTIFICATO DI CONFORMITÀ 12
15 VISITE STRAORDINARIE: SUPPLEMENTARI, CON BREVE/SENZA PREAVVISO 13
16 TRASFERIMENTO (TRANSFER) DI UN CERTIFICATO ACCREDITATO 14
17 SOSPENSIONE 14
18 RIDUZIONE E REVOCA 15
19 RINUNCIA 15
20 RICORSI VERSO ANCIS 16
21 RECLAMI VERSO ANCIS 16
22 RECLAMI VERSO ORGANIZZAZIONI CERTIFICATE 17
APPENDICE A: STAGE 1 E VISITA INIZIALE PER SISTEMI DI GESTIONE 19
APPENDICE B: VALUTAZIONE INIZIALE PER PRODOTTI/SERVIZI 22
APPENDICE C: MARKET SURVEILLANCE VISIT 23

Data di approvazione: 30/06/2023	Revisione: 07	Data di entrata in vigore: 1/09/2023

ANCIS Srl
Telefono +39 020062051 • Telefax +39 0276003647
I • 20122 Milano • Viale Bianca Maria 35 • segreteria@ancis.it • www.ancis.it
Sede legale I • 20122 Milano • Via F.lli Maggiolini 1
Codice fiscale, Partita IVA, Registro Imprese 12884540159
REA MI 1593332 • Capitale sociale 13.770,00 • PEC segreteria@pec.ancis.eu

ACCREDIA
L'ENTE ITALIANO DI ACCREDITAMENTO
MS N°0028 PRD N°0244
Membro degli Accordi
di Mutuo Riconoscimento EA, IAF e ILAC
Signatory of EA, IAF and ILAC
Multilateral Recognition Agreement

STATO DEL DOCUMENTO	
Revisione 00	13 aprile 2015 - Revisione integrale per recepimento della norma ISO/IEC 17065 (certificazione di prodotti/servizi)
Revisione 01	29 maggio 2017 - Modifiche
Revisione 02	12 febbraio 2018 - Modifiche
Revisione 03	29 gennaio 2019 - Modifiche
Revisione 04	1° luglio 2019 - Modifiche
Revisione 05	18 maggio 2021 - Modifiche
Revisione 06	30 aprile 2022 - Modifiche
Revisione 07	**30 giugno 2023 - Modifiche segnalate con barra laterale a margine del testo**

1 SCOPO DEL REGOLAMENTO E AMBITO DI APPLICAZIONE

1.1 Il presente Regolamento prescrive gli impegni contrattuali tra ANCIS Srl (di seguito ANCIS) e le organizzazioni clienti (di seguito ORG) con riferimento ai processi di rilascio, rifiuto, mantenimento, riesame triennale, sospensione, ripristino, revoca, estensione, riduzione della certificazione di sistemi di gestione (SG) e prodotti/processi/servizi (PSE), quali:

a) Sistemi di Gestione per la Qualità - ISO 9001 (SGQ), in cui rientra anche il Decreto Ministeriale 188/2020 recante la disciplina della cessazione della qualifica di rifiuto di carta e cartone (End of Waste),

b) Sistemi di Gestione Ambientale - IS0 14001 (SGA),

c) Sistemi di gestione della sicurezza del traffico stradale - ISO 39001 (RTS),

d) Sistemi di gestione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro - ISO 45001 (SCR),

e) Sistemi di Gestione dell'Energia - ISO 50001 (SGE),

f) Sistemi di Gestione per la parità di genere - UNI/PdR 125,

g) Prodotti/Servizi (PSE) a fronte di norme emesse da enti di normazione nazionali o internazionali. Nell'ambito della certificazione PSE rientra anche l'allineamento ai Regolamenti europei della famiglia "End of waste": n. 333/2011 (rottami ferrosi), 1179/2012, 715/2013 (rame),

h) Qualsiasi altra certificazione di SG e/o PSE accreditata/non accreditata che ANCIS deciderà di gestire o per la quale riceverà specifiche richieste dal mercato.

1.2 Per tutto quanto non previsto dal presente documento o da altri aggiuntivi, ANCIS fornisce ai richiedenti le opportune informazioni di dettaglio e illustra le eventuali integrazioni/modifiche per la migliore gestione del rapporto contrattuale.

1.3 In accordo con ORG può essere presa a riferimento qualsiasi altra documentazione, purché contenga requisiti formali, certi e documentati; tale documentazione viene richiamata nel Certificato di conformità.

1.4 La certificazione riguarda solo la conformità del SG/PSE alla/e norma/e di riferimento e non costituisce attestazione di rispetto, da parte di ORG, delle disposizioni cogenti: la conformità ai requisiti cogenti è esclusiva responsabilità di ORG.

1.5 Le verifiche di conformità effettuate da ANCIS non sostituiscono e non integrano quelle effettuate dalle autorità competenti.

1.6 La certificazione viene rilasciata solo ad ORG il cui SG/PSE sia stato riconosciuto conforme ai requisiti della/e norma/e di riferimento; i criteri di valutazione e le decisioni sono di esclusivo giudizio di ANCIS.

1.7 Modalità organizzative che comportino soluzioni diverse (ad esempio basate su contratti cosiddetti atipici come franchising, compartecipazioni ecc...) vengono valutate caso per caso.

1.8 Il Regolamento è parte integrante del Contratto per la certificazione (di seguito Contratto) ed è reso disponibile a chiunque nel sito www.ancis.it. Nel sito è pubblicata anche la presentazione di ANCIS, i settori nei quali essa opera, l'iter di certificazione, la struttura operativa, la banca dati delle ORG certificate, la modalità per presentare segnalazioni e reclami verso ANCIS o organizzazioni da essa certificate.

1.9 Le "Condizioni generali di fornitura del servizio" (inviate con la proposta di contratto) e il "Regolamento per l'utilizzo dei marchi di certificazione" (www.ancis.it) sono anch'essi parti integranti del Contratto.

1.10 Negli eventuali contenziosi giudiziari ANCIS è rappresentata in giudizio dall'Organo Amministrativo. Foro competente è esclusivamente quello del Tribunale di Milano. Peraltro, ANCIS intende di norma privilegiare soluzioni amichevoli di eventuali contenziosi utilizzando, ricorrendone le condizioni, forme di conciliazione stragiudiziali.

2 IMPEGNI DI ANCIS

2.1 ANCIS è organismo di certificazione accreditato da ACCREDIA (Ente Italiano di Accreditamento, di seguito denominato anche "organismo di accreditamento") conforme ai requisiti della norma ISO/IEC 17021-1 per la certificazione di sistemi di gestione a fronte delle norme ISO 9001 (incluso D.M. 188/2020), ISO 14001, ISO 45001, ISO 50001 e ISO 39001. ANCIS possiede inoltre l'accreditamento "prodotto" secondo la norma ISO/IEC 17065 per la certificazione EN 11352 (ESCo).

2.2 L'accreditamento per le norme ISO 9001, ISO 14001 e ISO 45001 viene rilasciato da ACCREDIA con riferimento ai settori IAF. Per le norme ISO 50001 e ISO 39001 non vi sono classificazioni settoriali. Tutte le informazioni relative all'accreditamento ANCIS sono pubblicate nel sito www.ancis.it.

2.3 L'accreditamento per PSE (ISO/IEC 17065) viene rilasciato da ACCREDIA con riferimento alle singole norme o ai riferimenti normativi applicabili. In presenza di accreditamento, ACCREDIA può eventualmente definire appropriate famiglie omogenee di prodotti/servizi per definire specifiche competenze tecniche del personale e regole di certificazione simili.

2.4 I Certificati emessi sotto accreditamento riportano, oltre a quello ANCIS, anche il logo ACCREDIA; quando i Certificati vengono emessi fuori accreditamento (di schema e/o di settore) non recano il logo ACCREDIA.

2.5 Le ORG vengono informate tempestivamente delle eventuali variazioni dell'accreditamento nel quale ricade la propria certificazione e, quando necessario, supportate nella fase di eventuale passaggio ad altro organismo di certificazione.

2.6 Nell'ambito degli schemi/settori/aree tecniche nei quali opera, ANCIS garantisce la presenza delle necessarie competenze del personale che si occupa del processo di certificazione: dalla quantificazione dei tempi di audit, fino alle decisioni sullo stato delle certificazioni.

2.7 ANCIS ha nominato il proprio Comitato per la Salvaguardia della Imparzialità, che è espressione delle parti interessate di cui alla norma ISO/IEC 17021-1 e "Meccanismo di salvaguardia dell'imparzialità" della ISO/IEC 17065.

2.8 L'accesso alle informazioni e la richiesta di certificazione è garantito a qualsiasi ORG.

2.9 Il processo di certificazione gestito da ANCIS è svolto a parità di condizioni verso tutti i clienti, senza discriminazione né vantaggio alcuni.

2.10 La proposta di contratto viene emessa a seguito di ricezione della Richiesta di valutazione economica ed eventuali dati integrativi, espone per ciascuna visita del ciclo di certificazione l'impegno previsto per la valutazione in termini di giorni-uomo, nonché i criteri utilizzati per il relativo calcolo. Il ciclo di certificazione è composto dalle visite di rilascio, 2 sorveglianze e riesame triennale. La proposta di contratto include inoltre i criteri utilizzati per la determinazione del personale effettivo oltre che i possibili fattori di aggiustamento applicati. In caso di procedure di gara possono essere utilizzati documenti diversi da quelli previsti nel presente Regolamento, in funzione dei capitolati tecnici/bandi emessi per specifiche richieste di offerta.

2.11 Eventuali visite speciali (ad esempio supplementari, straordinarie ed estensioni), aggiuntive rispetto al ciclo di certificazione, sono quotate a parte.

2.12 ANCIS non fornisce servizi di consulenza per l'impostazione o la modifica del SG; analogamente non viene fornita consulenza per progettazione, realizzazione, erogazione e monitoraggio dei PSE oggetto di certificazione.

2.13 Al fine di garantire imparzialità, competenza e coerenza delle attività di certificazione, ANCIS effettua periodicamente una specifica analisi del rischio.

2.14 Per i SG le attività di valutazione vengono effettuate da valutatori in possesso di certificazione rilasciata da organismi di certificazione di persone accreditati in conformità alla norma ISO/IEC 17024.

2.15 Per PSE ANCIS affida le attività di valutazione a valutatori/esperti qualificati in base a caratteristiche personali e professionali specifiche nel settore oggetto di certificazione.

2.16 Le risorse interne ed esterne che a qualsiasi titolo collaborano sono contrattualmente vincolate al rispetto delle regole del Sistema di gestione di ANCIS in tema sia di indipendenza e di gestione di eventuale conflitto di interesse sia di trattamento dei dati; le informazioni acquisite rientrano nella tutela di cui al GDPR.

2.17 ANCIS adotta tutte le misure possibili per garantire che documenti e informazioni fornite da ORG o di cui ANCIS venga a conoscenza (a esempio da reclamanti o da autorità) siano trattate con la massima riservatezza; a tale fine impegna specificamente i propri collaboratori sia interni sia esterni.

2.18 Ai sensi dell'articolo 1228 C.C. la responsabilità di ANCIS non si estende ai fatti dolosi o colposi dei terzi, collaboratori compresi.

2.19 I terzi sono tenuti all'obbligo di fedeltà di cui all'articolo 2105 C.C.

2.20 Ogni modifica intervenuta alla/e norma/e di riferimento o che ANCIS intenda apportare ai propri servizi e/o schemi per la valutazione viene notificata formalmente alle ORG già in possesso o in corso di certificazione; le modifiche possono essere adottate da ANCIS a seguito di pubblicazione di nuove norme, a seguito di prescrizioni dell'organismo di accreditamento oppure a proprio insindacabile giudizio. ANCIS comunica altresì il termine entro il quale ORG deve adeguarsi alle nuove disposizioni. ORG ha facoltà di recedere dal Contratto con ANCIS a seguito delle modifiche intervenute, fatti salvi i termini previsti nelle "Condizioni generali di fornitura del servizio".

3 IMPEGNI DELL'ORGANIZZAZIONE

3.1 ORG si obbliga a essere sempre conforme alle disposizioni di cui al presente Regolamento e della documentazione contrattuale richiamata in 1.9.

3.2 Nel caso di certificazioni rilasciate sotto accreditamento, ORG deve uniformarsi anche a eventuale documentazione prescrittiva emessa dall'organismo di accreditamento relativa al settore/schema oggetto del Contratto o da esso richiamata come parte integrante del Contratto di certificazione con ANCIS (quali ad esempio, i documenti ACCREDIA "Regolamenti Tecnici").

3.3 Nei casi di parziali applicazioni, ANCIS si riserva il diritto di valutare eventuali esclusioni dal campo/scopo di applicazione del certificato di requisiti (quando applicabile, come per es. alle certificazioni ISO 14001) di siti o di attività di servizio con l'obiettivo di accertare che le esclusioni non compromettano la capacità di ORG di fornire prodotti/servizi rispondenti ai bisogni e alle aspettative dei clienti e ai requisiti cogenti applicabili. ANCIS potrebbe richiedere a ORG di formalizzare un programma di estensione, la cui attuazione sarà monitorata nel tempo da parte di ANCIS.

3.4 Quando applicabile, ORG deve accettare la presenza degli ispettori dell'organismo di accreditamento quando sia campionata per una visita di accompagnamento (programmata o senza preavviso), per una "Market Surveillance visit" (vedasi Appendice C) o nell'ambito di eventuali programmi straordinari. Il paragrafo è applicabile solo ai Certificati coperti da accreditamento.

3.5 ORG deve garantire un'applicazione minima di 3 mesi delle norme prima della certificazione e, ove previsti, devono essere stati effettuati sia un ciclo completo di audit interni sia un riesame di direzione. Audit interni e riesame di direzione devono essere effettuati almeno una volta all'anno o comunque entro un arco temporale predefinito.

3.6 ORG deve prevedere strumenti che garantiscano identificazione e applicazione delle disposizioni di legge e regolamenti applicabili al campo di applicazione oggetto del Contratto nonché registrazione di incidenti, anomalie, violazioni a disposizioni di legge e regolamenti.

3.7 ORG deve dimostrare di avere valutato, e valutare periodicamente, la conformità legislativa e avere adottato provvedimenti per i casi di mancata osservanza. L'evidenza della conformità deve essere messa a disposizione di ANCIS.

3.8 Registrazioni (compresi reclami, violazioni e relative gestioni, incidenti (sinistri) e altri eventi incidentali da traffico stradale in cui è coinvolta), documentazione, aree aziendali e risorse devono essere rese disponibili nel corso delle visite per permettere ad ANCIS una corretta e completa valutazione del SG/PSE.

3.9 Ogni cambiamento che possa influenzare la capacità di ORG di continuare a soddisfare i requisiti della/e norma/e di riferimento deve essere tempestivamente comunicato ad ANCIS che, valutata l'importanza delle modifiche, si riserva di effettuare un supplemento di verifica. Sono incluse modifiche di: aspetti legali, commerciali, struttura organizzativa, proprietà, siti, campo di applicazione delle attività coperte dalla certificazione, processi, SG (questi ultimi qualora le modifiche siano significative), messa in liquidazione, presentazione di domanda per l'accesso a procedure concorsuali (incluso concordato con continuità) o il ricevimento di un'istanza di fallimento. ORG deve quindi aver attivato procedure o prassi che permettano di mantenere costantemente aggiornate le informazioni in possesso di ANCIS; in difetto o in assenza di comunicazione di modifiche/eventi, ANCIS si riserva l'adozione di azioni appropriate (a esempio non conformità maggiori o minori).

3.10 ORG deve assegnare ad ANCIS, in forma controllata, copia di tutte le informazioni documentate richieste dalla norma di riferimento per la certificazione; tale documentazione viene conservata da ORG e resa disponibile al gruppo di valutazione in occasione delle visite. ORG non deve inviare ad ANCIS le revisioni dei documenti se non formalmente richiesto. Le eventuali verifiche di conformità, qualora le modifiche non siano rilevanti, vengono effettuate in occasione della prima visita utile.

3.11 Nel fare riferimento alla certificazione (internet, pubblicità, documentazione informativa e generale ecc...) ORG deve garantire la conformità al presente Regolamento e al "Regolamento per l'utilizzo dei marchi di certificazione" ed è tenuta a comunicare anche eventuali limitazioni o condizioni poste da ANCIS (incluse eventuali riduzioni di cui al capitolo 18).

3.12 Qualora ORG intenda riprodurre il Certificato, ingrandendone o riducendone l'immagine, deve garantirne la integrale riproduzione e leggibilità, senza alcuna alterazione.

3.13 Qualsiasi riferimento alla certificazione deve essere divulgato/utilizzato in modo da non portare discredito ad ANCIS e non deve essere divulgato/utilizzato in modo ingannevole/non autorizzato per evitare che venga compromessa la fiducia nel sistema di certificazione da parte del mercato.

3.14 I riferimenti alla certificazione devono essere coerenti con il Certificato di conformità (norma, campo di applicazione, siti) e alla documentazione contrattuale.

3.15 Nessun documento, marchio di certificazione o rapporto di visita emessi da ANCIS né alcuna parte di questi deve essere utilizzato in modo ambiguo e/o ingannevole. Inoltre, il marchio di certificazione non può essere utilizzato su rapporti di prova, taratura, ispezione, imballaggi e relative dichiarazioni di accompagnamento.

3.16 Nei casi di revoca e rinuncia della certificazione ORG deve immediatamente interrompere qualsiasi riferimento alla certificazione; qualora campo o scopo di certificazione siano stati oggetto di riduzione, tutti i riferimenti alla certificazione devono essere aggiornati. Nei casi di revoca e rinuncia ORG deve cessare ORG deve cessare qualsiasi riferimento alla certificazione e l'utilizzo del marchio di certificazione.

3.17 Durante il periodo di sospensione della certificazione, ORG non può fare uso del Certificato né qualificarsi come ORG certificata.

3.18 ORG deve comunicare tempestivamente ad ANCIS, e garantire gli aggiornamenti, tutte le situazioni difformi rilevate dalle autorità di controllo, nonché eventuali sospensioni o revoche di autorizzazioni, concessioni ecc..., relative al campo di applicazione del Contratto. Analogamente per eventuali procedimenti legali (inclusi amministrativi) o (per SCR) per incidenti gravi che richiedano l'intervento/coinvolgimento delle autorità preposte, riguardanti il campo di applicazione del Contratto. In difetto, ANCIS si riserva l'adozione di azioni appropriate (ad esempio non conformità maggiori o minori).

3.19 ORG si impegna alla completezza e veridicità dei documenti e delle informazioni messe a disposizione di ANCIS, la quale non assume alcuna responsabilità nei casi di comunicazioni non fornite o incomplete, così come nei casi in cui le stesse non corrispondano al vero o alla reale situazione.

3.20 Con riferimento allo svolgimento delle visite presso ORG, ANCIS deve ricevere informativa completa e dettagliata relativa ai rischi specifici esistenti nell'ambiente in cui sono destinati a operare i gruppi di valutazione. ORG si impegna altresì a promuovere e attuare, attraverso il proprio incaricato a ciò preposto, le misure e gli interventi di protezione e prevenzione dai rischi sul lavoro che incidono sull'attività dei gruppi di valutazione ANCIS e che richiedono la tutela sia dei lavoratori sia di tutti gli altri soggetti che operano o che comunque sono presenti nel medesimo ambiente di lavoro.

3.21 Qualora durante le visite ORG intenda avvalersi della presenza dei propri consulenti, in veste di osservatori, deve chiedere preventivamente ad ANCIS il consenso. In ogni caso i gruppi di valutazione considerano quali interlocutori i rappresentanti di ORG inseriti in organigramma.

4 DEFINIZIONI (INCLUSA CLASSIFICAZIONE DELLE CARENZE)

4.1 Organizzazione - Insieme di persone e mezzi, con definite responsabilità, autorità e interrelazioni. Rientrano unità legali disciplinate sia dal diritto privato (a esempio: imprenditore individuale, libero professionista, lavoratore autonomo, società, consorzi di diritto privato, enti pubblici economici, enti privati con e senza personalità giuridica) sia dal diritto pubblico (a esempio: autonomie locali, istituti di formazione/scuole, enti pubblici non economici). Per SCR si intende organizzazione tutta la struttura che fa riferimento a un unico Datore di Lavoro.

4.2 Sito - Sede o unità operativa di ORG dotata di adeguata autonomia gestionale e/o operativa dove vengono svolte in modo non temporaneo processi/attività sotto il controllo di un'organizzazione in un determinato luogo. È incluso qualsiasi deposito connesso o associato di materie prime, sottoprodotti, prodotti intermedi, prodotti finali e rifiuti, e qualsiasi apparecchiatura o infrastruttura coinvolte nei processi/attività, anche fisse. Per sito ANCIS prende in considerazione anche le unità locali presenti nella Visura della Camera di Commercio. Ai fini del SCR, sito corrisponde alla definizione di unità produttiva di cui al d. lgs. 81/2008. I siti possono essere permanenti, temporanei, fisici, virtuali.

4.3 Organizzazione multi-sito - Organizzazione che applica un unico sistema di gestione, che comprende una funzione centrale identificata (non necessariamente la sede centrale) in cui vengono pianificati e controllati determinati processi/attività, a cui si aggiungono un certo numero di siti (permanenti, temporanei o virtuali) in cui tali processi/attività sono svolti in tutto o in parte.

4.4 Cantiere - Area in cui sono svolte le attività che sono sotto il controllo di ORG; si differenzia dal sito per la sua temporaneità.

4.5 Campo di applicazione del Contratto - Processi di erogazione/produzione per i quali viene chiesta la certificazione ed effettuata la valutazione. Vengono inseriti nel Certificato di conformità.

4.6 Scopo di applicazione del Contratto - Sedi per le quali viene chiesta la certificazione ed effettuata la valutazione (sede/siti). Vengono inserite nell'Allegato al Certificato di conformità e sottoposte a verifica secondo uno specifico programma triennale.

4.7 Certificato accreditato - Certificato che, emesso da un organismo di certificazione in conformità alle condizioni previste dall'accreditamento, riporta il marchio di accreditamento.

4.8 Schema di valutazione della conformità: insieme di regole e procedure che descrive gli oggetti della valutazione della conformità, identifica i requisiti specificati e fornisce la metodologia per eseguire la valutazione della conformità (da ISO/IEC 17000).

4.9 Audit/visita in remoto: attività di valutazione che viene effettuata senza presenza fisica presso ORG, utilizzando tecnologie ICT.

4.10 Audit/visita in modalità mista: combinazione di audit in presenza e in remoto.

4.11 Servizio - Risultato di un processo di un'organizzazione con almeno un'attività necessariamente effettuata all'interfaccia tra l'organizzazione e il cliente. Gli elementi dominanti di un servizio sono generalmente intangibili (da ISO 9000).

4.12 Prodotto - Risultato di un processo di un'organizzazione che può essere realizzato senza che ogni eventuale transazione abbia luogo all'interfaccia tra l'organizzazione e il cliente (da ISO 9000).

4.13 Non conformità - Mancato soddisfacimento di un requisito (da ISO 9000). ANCIS ha classificato le non conformità in funzione della loro gravità: non conformità maggiori e non conformità minori.

4.14 “Non conformità maggiore”: grave carenza che può pregiudicare seriamente l’efficacia del SG/PSE. Per le non conformità maggiori sono richieste azioni correttive, formalizzate nel piano di rientro, le quali devono essere approvate da ANCIS e successivamente verificate in termini di efficacia di chiusura prima degli atti di delibera/conferma della certificazione. La mancata osservanza di disposizioni cogenti applicabili al SG/PSE è sempre classificata come Non conformità maggiore.

4.15 "Non conformità minore": carenza che, pur potendo causare eventi non conformi, non pregiudica seriamente l’efficacia del SG/PSE. Per le non conformità minori sono richieste azioni correttive, formalizzate nel piano di rientro, le quali devono essere approvate da ANCIS.

4.16 Sono inoltre indicate nel rapporto di visita eventuali "Raccomandazioni", che sono da intendersi come opportunità di miglioramento e, come tali, non necessitano di azioni correttive, ma ORG deve prenderle in carico nell'ottica del miglioramento continuo; ANCIS ne verifica formalmente lo stato in occasione della visita successiva mediante registrazione nel Rapporto di visita.

4.17 "Osservazione critica": grave carenza riscontrata in Stage 1 che è ostativa al prosieguo dell’iter di certificazione. Per le osservazioni critiche sono richieste azioni correttive, formalizzate nel piano di rientro, le quali devono essere approvate da ANCIS e successivamente verificate in termini di efficacia di chiusura prima dello svolgimento della visita iniziale. La mancata osservanza di disposizioni cogenti applicabili al SG/PSE è sempre classificata come osservazione critica.

4.18 "Osservazione": carenza rilevata in Stage 1 che, pur potendo causare eventi non conformi, non pregiudica la possibilità di effettuare la visita iniziale. Per le osservazioni sono richieste azioni correttive, formalizzate nel piano di rientro, le quali devono essere approvate da ANCIS.

4.19 I riferimenti terminologici possono essere acquisiti tramite la banca dati ISO *Online browsing platform*.

5 INFORMAZIONI ACCESSIBILI AL PUBBLICO E A TERZI

5.1 Informazioni accessibili al pubblico riguardano: tipologie di certificazioni rilasciate da ANCIS e aree geografiche di riferimento; descrizione dei processi di certificazione (in termini di rilascio, mantenimento, riesame triennale, estensione, supplementi, trasferimento di certificazione accreditata, riduzione, sospensione, ripristino, revoca, rinuncia); stato delle certificazioni rilasciate (sia in termini complessivi sia con riferimento ad una specifica ORG qualora aventi diritto chiedano conferma di validità della certificazione).

5.2 Tipologie di certificazioni rilasciate ed aree geografiche di riferimento sono accessibili tramite il sito www.ancis.it.

5.3 I processi di certificazione sono descritti nel presente Regolamento pubblicato nel sito www.ancis.it.

5.4 Lo stato delle certificazioni rilasciate in termini complessivi è reso accessibile tramite il sito www.ancis.it nel quale è pubblicato il Registro delle organizzazioni certificate, che viene periodicamente aggiornato. I Certificati revocati e sospesi vengono tolti dal Registro non appena adottati i provvedimenti. Per le ORG multi-sito il Registro elenca tutti i siti coperti dallo scopo di applicazione del Contratto.

5.5 ANCIS ha l'obbligo di trasmettere i dati dei Certificati accreditati ad ACCREDIA secondo le procedure da esso prescritte, per la pubblicazione nelle Banche dati disponibili nel sito www.accredia.it. Tali informazioni, già così disponibili al pubblico, sono fornite da ACCREDIA a soggetti terzi utilizzatori della certificazione e firmatari di appositi accordi (es: Camere di Commercio, Istituti di Ricerca, CRIF, CERVED, ANAC, ENEA, IAF ecc..).

5.6 Lo stato della certificazione di una specifica ORG è reso accessibile con comunicazione dedicata qualora pervenga richiesta (es. da una stazione appaltante) circa la vigenza del Certificato. Inoltre, ANCIS si riserva di dare ogni più opportuna informativa circa le certificazioni rilasciate alle autorità aventi diritto.

5.7 Per la norma EN 14065 "Tessili - Tessili trattati in lavanderie - Sistema di controllo della biocontaminazione", ANCIS comunica il rilascio della certificazione (e le successive revisioni) ad ASSOSISTEMA nell'ambito di specifico Protocollo d'intesa.

5.8 Per la norma EN 16636 "Servizi di gestione e controllo delle infestazioni (*pest management*) - Requisiti e competenze", ANCIS comunica rilascio, rinnovo e provvedimenti di sospensione della certificazione (e le successive revisioni) ad ANID e a CEPA nell'ambito di specifico Accordo.

5.9 Informazioni accessibili a terzi, con riferimento all’organismo di accreditamento, riguardano: revoche; documenti e registrazioni di ORG quando venga campionata dall’organismo di accreditamento; documenti e registrazioni qualora ORG sia coinvolta in procedimenti legali, inclusi amministrativi.

5.10 In assenza del consenso scritto di ORG, nessuna informazione viene divulgata ad altri terzi.

5.11 Dove la legge o ACCREDIA richiedano che informazioni siano rese note a terzi, ORG viene messa al corrente circa le informazioni fornite, come previsto dalle leggi.

6 VISITA PRELIMINARE

6.1 ORG può chiedere lo svolgimento di una visita preliminare (a titolo oneroso) con durata massima di 2 (due) giorni, avente lo scopo di valutare la preparazione alla esecuzione della valutazione iniziale.

6.2 La visita preliminare è unica, non fa parte dell'iter di certificazione e nel corso della stessa non vengono rilevate non conformità, ma solo osservazioni generali formalizzate in un report consegnato a ORG.

6.3 La visita preliminare non corrisponde all'esame documentale o allo Stage 1 e non è sostitutiva di alcuna successiva fase di valutazione.

7 FASI DEL PROCESSO DI CERTIFICAZIONE

7.1 Il ciclo di certificazione è di norma sviluppato su tre anni (salvo diversamente indicato dallo schema di certificazione). Dopo la valutazione iniziale sono previste due visite di sorveglianza nel primo e secondo anno a seguito del rilascio del Certificato e una visita di riesame triennale al terzo anno, prima della scadenza del certificato. Si veda il capitolo 13 per gli aspetti di dettaglio sulla periodicità delle visite.

7.2 Le fasi per il rilascio del Certificato sono: stipula del contratto per la certificazione; riesame dei documenti e delle informazioni per la predisposizione del programma del ciclo di certificazione e avvio del relativo *iter*; nomina del gruppo di valutazione; preparazione della valutazione iniziale; visita di Stage 1 (se previsto dallo schema di certificazione o quando reso obbligatorio da disposizioni cogenti); visita iniziale (incluso relativo piano di visita); delibera; emissione del Certificato.

7.3 Le fasi per il mantenimento periodico sono: aggiornamento dei dati ORG; nomina del gruppo di valutazione; preparazione della valutazione; visita periodica (incluso relativo piano di visita); esito visita; mantenimento della validità del Certificato (in assenza di modifiche, la revisione del certificato non è prevista). Salvo eventuali NC, la validità del Certificato, decorsi i 15 (giorni) di calendario dalla data di conclusione della visita, è confermata con silenzio assenso.

7.4 Le fasi per il riesame triennale sono: aggiornamento dei dati ORG, riesame e aggiornamento del Contratto; aggiornamento del programma del ciclo di certificazione; nomina del gruppo di valutazione; preparazione della valutazione; esame documentale o visita di Stage 1 (se necessari); visita di riesame (incluso relativo piano di visita); delibera; revisione del Certificato.

7.5 Poiché il ciclo di certificazione è ripetitivo, le fasi descritte nei capitoli seguenti vengono descritte una volta sola per l'intero ciclo, richiamando eventuali attività specifiche.

7.6 Fattispecie che possono realizzarsi in aggiunta al ciclo di certificazione sono: visita supplementare, visita con breve/senza preavviso; visita di estensione; trasferimento di certificazione accreditata.

8 CONTRATTO E RIESAME DEL CONTRATTO

8.1 L'iter di certificazione inizia a seguito della ricezione dei documenti contrattuali firmati da ORG per accettazione.

8.2 Per il rilascio ORG deve presentare gli allegati richiesti con la proposta di contratto inviata da ANCIS, che trattiene copia di tutta la documentazione, così come di tutta quella acquisita nel corso delle valutazioni, ai fini dello svolgimento delle attività contrattuali previste.

8.3 Nel caso di ORG multi-sito e partecipazione a gruppi, le informazioni documentate devono chiaramente esplicitare le partecipazioni e le interrelazioni.

8.4 Per SGQ la eventuale non applicabilità di taluni requisiti deve essere motivata e comunque limitata a uno o più del solo requisito 8 della norma ISO 9001. La effettiva non applicabilità viene verificata in visita.

8.5 Per SGE limitare il campo di applicazione di un sito produttivo (processi, reparti, funzioni) è sconsigliato ancorché accettato in quanto ammessa dalla norma di riferimento ISO 50001.

8.6 Per gli altri SG non sono ammesse esclusioni di requisiti.

8.7 Per PSE, in considerazione della numerosità e diversità dei servizi interessati alla certificazione, documentazione contrattuale specifica viene chiesta a ORG con la proposta di contratto.

8.8 Per la visita di estensione (di siti e/o processi) ANCIS informa il cliente circa quale documentazione presentare in rapporto alla natura della estensione. ORG può scegliere se effettuare l'estensione *ad hoc* o in occasione della visita periodica o di riesame triennale.

8.9 Per il riesame triennale, ove ORG non abbia dato comunicazione della sua intenzione di non proseguire la certificazione, nei termini indicati nelle "Condizioni generali di fornitura del servizio", il Contratto segue automaticamente le procedure di rinnovo.

8.10 La lingua ufficiale è l'italiano (salvo diversi accordi).

8.11 Informazioni e documenti forniti vengono esaminati per verificare che i requisiti per la certificazione siano chiaramente definiti, che non ci siano divergenze di interpretazione e che il Contratto sia adempibile da ANCIS sotto ogni aspetto.

8.12 Con il riesame del contratto, ANCIS verifica che le informazioni utilizzate per la proposta di contratto (inclusa la quantificazione dei tempi di audit) siano confermate dalla documentazione inviata da ORG con la relativa accettazione o con l'aggiornamento dati richiesto da ANCIS in fase di rinnovo.

8.13 Eventuali integrazioni di informazioni/documenti possono rendersi necessarie.

8.14 Qualora ANCIS decida di non accettare la domanda di certificazione o emergano difformità rispetto alla proposta di contratto, ne dà formale e motivata comunicazione a ORG.

8.15 Qualora la documentazione richiesta non pervenga entro tre mesi dalla accettazione del contratto, quest'ultima decade e ORG dovrà presentare una nuova Richiesta di certificazione.

9 PROGRAMMA DI AUDIT

9.1 ANCIS elabora il programma di audit con l'obiettivo di coprire, nel ciclo di certificazione, tutti gli ambiti in relazione alla norma oggetto di certificazione: es. processi/attività/servizi, aspetti/impatti ambientali, rischi per la salute e sicurezza sul lavoro, usi energetici significativi. I requisiti del SG/PSE certificato vengono verificati interamente in fase di rilascio e riesame triennale della certificazione.

9.2 Il programma di audit viene elaborato anche, qualora applicabile, per la verifica di siti/cantieri/turni coperti dallo scopo di certificazione e include tutte le norme oggetto del Contratto.

9.3 Il programma viene elaborato in fase di rilascio, riesaminato in fase di mantenimento periodico e rielaborato in fase di riesame triennale e estensione. È in ogni caso sottoposto a riesame/modifica nei casi di variazioni contrattuali e ripristini.

9.4 Ai fini della scelta dei cantieri da verificare in visita, è a carico di ORG la presentazione ad ANCIS del relativo elenco, entro 30 (trenta) giorni dalla data prevista per la visita. In difetto, la scelta è effettuata durante la riunione di apertura dal gruppo di valutazione, scegliendo tra quelli attivi alla data della visita, ferma restando la facoltà di ANCIS di applicare maggiori tempi di visita per eventuali situazioni differenti da quelle avute in precedenza.

9.5 Per SGQ il settore IAF 28 i cantieri non possono essere scelti nella riunione di apertura della visita: il relativo elenco deve necessariamente essere acquisito in anticipo, per la predisposizione del piano di visita.

10 NOMINA DEL GRUPPO DI VALUTAZIONE (GV)

10.1 ANCIS comunica ad ORG il gruppo incaricato di effettuare la valutazione: il gruppo è composto da valutatori (qualificati in ragione dell'oggetto della valutazione), da eventuali esperti tecnici e da eventuali esperti di legislazione. Il gruppo può includere valutatori in addestramento e/o osservatori.

10.2 I gruppi di valutazione sono di norma incaricati per svolgere le visite in un ciclo di certificazione e sono cambiati in occasione del riesame triennale.

10.3 Il numero di componenti del gruppo è stabilito da ANCIS in relazione a dimensioni/attività/complessità di ORG ed al numero di siti/cantieri da visitare.

10.4 ORG ha facoltà di non accettare (formalmente e con motivazione) la nomina, qualora ravvisi conflitti di interessi o altre gravi ragioni, entro 5 (cinque) giorni di calendario dalla data di ricezione della comunicazione.

10.5 Al gruppo di valutazione possono associarsi ispettori dell'organismo di accreditamento (in qualità di osservatori) qualora ORG sia stata campionata per la visita di accompagnamento.

10.6 In aggiunta, l'organismo di accreditamento ha anche facoltà di chiedere la partecipazione alle visite di un suo rappresentante (in qualità di osservatore) dandone avviso con minimo anticipo sia ad ANCIS sia a ORG (verifiche straordinarie dell'organismo di accreditamento).

11 STAGE 1/ESAME DOCUMENTALE/VALUTAZIONE INIZIALE

11.1 Obiettivi specifici e particolari della valutazione iniziale per SG/PSE sono descritte rispettivamente nelle Appendici A e B.

12 VISITA (INCLUSO PIANO DI VISITA)

12.1 Il capitolo si riferisce alla visita in termini generali per: iniziale, periodica, riesame triennale, estensione (di seguito denominate "visita", con richiami specifici qualora vi siano differenze).

12.2 La visita è sempre svolta presso ORG. ANCIS concorda con ORG lo svolgimento della visita una volta terminata con esito positivo la fase antecedente.

12.3 Le visite possono essere svolte in presenza, in remoto o in modalità mista. Allo scopo, ANCIS adotta apposite procedure interne; per le attività condotte da remoto, il riferimento è il documento IAF MD04 *Use of Information and Communication Technology (ICT) for Auditing/Assessment Purposes* (www.iaf.nu).

12.4 ANCIS si riserva il diritto di estendere la visita presso i fornitori dell'ORG qualora il gruppo di valutazione ritenga rilevante l'impatto di processi/servizi/prodotti forniti in relazione ai servizi/prodotti erogati/realizzati.

12.5 Il piano della visita prevede: la verifica di tutti i requisiti della/e norma/e di riferimento per visita iniziale e di riesame triennale; il campionamento dei requisiti per visita periodica (quando applicabile) anche sulla base dei risultati delle precedenti visite e/o di modifiche intervenute al SG/PSE; il campionamento dei requisiti applicabili per visita di estensione.

12.6 Qualora il Contratto includa siti/cantieri, il piano della visita comprende sempre la sede e parte dei siti/cantieri, con l'obiettivo di garantire la completa attuazione del programma di audit.

12.7 Il piano di visita viene inviato a ORG almeno 7 (sette) giorni di calendario prima della visita.

12.8 Obiettivo della visita periodica è valutare il continuo soddisfacimento dei requisiti della/e norma/e di riferimento, fatto salvo il campionamento dei requisiti (dove applicabile) della/e norma/e di riferimento. Vengono comunque sempre verificate attuazione ed efficacia delle azioni correttive a seguito delle carenze rilevate nella visita precedente (qualora non già verificate) e presa in carico delle raccomandazioni; nei casi di mancata attuazione/efficacia, le non conformità minori possono essere riclassificate come non conformità maggiori.

12.9 Obiettivo della visita di riesame triennale è valutare il continuo soddisfacimento di tutti i requisiti della/e norma/e di riferimento affinché sia possibile confermare la continua conformità (documentale e attuativa), nonché la continua pertinenza ed applicabilità a campo/scopo di certificazione del Contratto. Vengono comunque sempre verificate attuazione ed efficacia delle azioni correttive intraprese a seguito delle carenze rilevate nella visita precedente (qualora non già verificate) e presa in carico delle raccomandazioni; nei casi di mancata attuazione/efficacia, le non conformità minori possono essere riclassificate come non conformità maggiori. Ai fini della valutazione, ANCIS considera anche le prestazioni del SG/PSE nell'arco del periodo di certificazione e riesamina i precedenti rapporti di visita.

12.10 Obiettivo della visita di estensione è valutare documentazione, attuazione ed efficacia del SG/PSE con riferimento all'oggetto dell'estensione ed il continuo soddisfacimento dei requisiti della/e norma/e di riferimento che hanno impatto sulle modifiche intervenute. Vengono comunque sempre verificate attuazione ed efficacia delle azioni correttive intraprese a seguito delle carenze rilevate nella visita precedente (qualora non già verificate) e presa in carico delle raccomandazioni; nei casi di mancata attuazione/efficacia, le non conformità minori possono essere riclassificate come non conformità maggiori.

12.11 Durante la visita ORG deve consentire l'accesso del gruppo di valutazione ai propri spazi, turni e luoghi di erogazione del servizio; deve inoltre rendere disponibile il personale che svolge le attività, la documentazione del SG/PSE, i dati di registrazione e deve provvedere all'assistenza necessaria.

12.12 È richiesta la presenza di addetti/operatori al fine di consentire interviste con i componenti il gruppo di valutazione.

12.13 In relazione al grado di fiducia riscontrato sul SG/PSE, può essere prescritto lo svolgimento di audit interni con maggiore frequenza rispetto a quanto programmato da ORG.

12.14 Il gruppo di valutazione verifica la coerenza tra campo/scopo di applicazione del Contratto ed i servizi erogati: eventuali difformità sono formalizzate ad ORG.

12.15 Qualora il gruppo di valutazione riscontri scostamenti significativi rispetto alle informazioni fornite da ORG (es. attività per le quali è richiesta la certificazione, che non sono effettivamente svolte, sedi per le quali è richiesta la certificazione, che non esistono o sono state dismesse, numero di addetti diverso da quello comunicato...), ANCIS adotta le azioni del caso, tra cui: non concessione della certificazione, riduzione di campo/scopo di applicazione della certificazione, definizione di un supplemento di visita.

12.16 Qualora nel corso di una visita emerga una violazione a disposizioni di legge e regolamenti, ANCIS la notifica immediatamente a ORG chiedendo l'adozione di adeguate azioni correttive. In caso di particolare gravità, la visita può essere sospesa. La violazione è registrata nel Rapporto di visita e classificata come non conformità maggiore.

12.17 ANCIS comunica l'esito della visita mediante il Rapporto di visita nel quale sono riportate le risultanze, incluse eventuali non conformità a fronte dei quali ORG deve provvedere con un piano di rientro (correzione, identificazione della causa, azione correttiva, responsabilità e tempo di attuazione).

12.18 Il piano di rientro deve essere presentato dopo 15 (quindici) giorni di calendario dalla data di conclusione della visita (silenzio/assenso da parte di ANCIS). Viceversa, qualora ANCIS comunichi eventuale rettifica delle risultanze della visita, ORG, per ciascuna non conformità, deve presentare ad ANCIS il piano di rientro entro i successivi 7 (sette) giorni di calendario.

12.19 Ove ORG non concordi con una o più non conformità ha facoltà di procedere alla sua contestazione direttamente al termine della visita oppure entro 15 (quindici) giorni di calendario dalla data di conclusione della visita (termine stabilito per la conferma con silenzio/assenso del rapporto), oppure dopo comunicazione ANCIS di rettifica delle risultanze della visita.

12.20 ANCIS, operati gli accertamenti ritenuti opportuni, comunica ad ORG la propria valutazione al riguardo. Nel caso permangano diversità di vedute sulle non conformità, ANCIS attiva la procedura di gestione reclami.

12.21 Nel caso di ORG multi-sito, qualora le non conformità siano rilevate in uno dei siti certificati, è necessario che la funzione centrale effettui opportune indagini per verificare se le carenze indicano o meno un difetto generale del sistema e agire di conseguenza (in caso affermativo, devono essere adottate le opportune azioni correttive sia presso la funzione centrale sia nei singoli siti interessati). ORG è tenuta a mantenere a disposizione del GV ANCIS le relative informazioni documentate.

12.22 ORG deve attuare le azioni correttive entro un limite di tempo non superiore a tre mesi dalla data della visita.

12.23 Per le fasi di rilascio, estensione, riesame triennale le non conformità maggiori, fino alla loro verifica di chiusura da parte di ANCIS, sono ostative al prosieguo dell'iter di certificazione.

12.24 In fase di visita periodica le non conformità maggiori, fino alla loro verifica di chiusura da parte di ANCIS, sono ostative alla conferma della certificazione.

12.25 Le non conformità minori consentono il passaggio alla fase successiva e non sono ostative per gli atti di delibera/conferma della certificazione.

12.26 Qualora vengano rilevate non conformità maggiori nel corso della visita iniziale e di estensione:

- 12.26.1 ORG ha un massimo di sei mesi per chiudere le non conformità; ANCIS si riserva di verificarne la chiusura con una visita o su base documentale;
- 12.26.2 il tempo necessario (comunque sempre entro un massimo di sei mesi) viene valutato da ANCIS sulla base delle caratteristiche di ORG e dell'oggetto delle non conformità;
- 12.26.3 qualora, trascorso il tempo previsto, ORG non abbia ottemperato, ANCIS prevede lo svolgimento di una nuova visita iniziale o di estensione, previa formulazione di una offerta economica aggiuntiva;
- 12.26.4 nei casi di estensione, ANCIS è in ogni caso tenuta ad accertare la continuità di attuazione ed efficacia del SG/PSE già certificato.

12.27 Qualora vengano rilevate non conformità maggiori nel corso della visita periodica e di riesame triennale:

- 12.27.1 ORG ha un massimo di tre mesi, a decorrere dalla conferma (silenzio/assenso) o rettifica del Rapporto, per chiudere le non conformità. ANCIS si riserva di verificare la chiusura con una visita o su base documentale;
- 12.27.2 il tempo necessario (sempre entro un massimo di tre mesi) viene valutato da ANCIS sulla base delle caratteristiche di ORG e dell'oggetto delle non conformità;
- 12.27.3 qualora, trascorso il tempo previsto, ORG non abbia ottemperato, ANCIS adotta il provvedimento di sospensione della certificazione fino alla chiusura delle non conformità e comunque non oltre sei mesi dalla data di accertamento della mancata ottemperanza. Per il riesame triennale, il termine temporale di riferimento è la data di scadenza del Certificato entro la quale ANCIS deve avere verificato la chiusura delle non conformità e deliberato con esito positivo il riesame triennale.
- 12.27.4 qualora ORG non abbia ancora ottemperato, trascorso il tempo previsto per la sospensione, il Certificato viene revocato; se in riesame, superata la scadenza del Certificato, quest'ultimo perde la validità (vedasi capitolo 14 per le condizioni di ripristino).

12.28 Indipendentemente dal peso delle non conformità, ANCIS si riserva comunque il diritto di sottoporre ORG a visita supplementare per verificare attuazione e, se possibile, efficacia delle azioni correttive. Si riserva altresì di adottare correzioni e/o integrazioni in sede di esame ed accettazione delle risultanze prodotte da tale visita.

12.29 Qualora non vi siano motivi ostativi, ANCIS procede con gli atti di delibera ed emissione del Certificato (rilascio, riesame triennale, estensione) o di conferma della certificazione (periodica).

12.30 Vengono altresì comunicati eventuali adempimenti a carico di ORG a seguito della delibera, della conferma o del rinnovo della certificazione.

12.31 Gli audit sono condotti a campione: pertanto potrebbero esistere/rimanere altri rilievi/carenze oltre a quelli individuati nell'audit medesimo di cui ANCIS non si assume responsabilità.

13 PERIODICITÀ DELLE VISITE DI MANTENIMENTO (PERIODICHE E RIESAME TRIENNALE)

13.1 Dopo il rilascio, devono essere svolte due visite di sorveglianza almeno una volta in ciascun anno solare; la prima sorveglianza successiva al rilascio non deve superare i 12 mesi dalla data di emissione del Certificato. È possibile che per alcuni schemi di certificazione vi siano periodicità diverse.

13.2 La visita di riesame triennale viene programmata con adeguato anticipo al fine della migliore gestione degli atti di rinnovo della certificazione la cui delibera deve avvenire prima della data di scadenza del Certificato.

13.3 Il Responsabile del gruppo di valutazione (o la Segreteria tecnica) comunica formalmente la data di effettuazione della visita, tacitamente confermata salvo diversa comunicazione da parte di ORG nei 5 (cinque) giorni di calendario successivi.

13.4 Una volta concordata la data, eventuali richieste di rinvio della visita devono essere comunicate 30 (trenta) giorni di calendario prima dell'inizio della stessa. In caso di termini inferiori, ANCIS si riserva il diritto di addebitare comunque l'impegno, in ragione di giorni/uomo, applicando quanto previsto nelle "Condizioni generali di fornitura del servizio".

13.5 Qualora ORG non sia nella possibilità di rispettare i termini temporali per lo svolgimento delle visite deve presentare formale e motivata richiesta ad ANCIS che si riserva di decidere. Ciò non è applicabile per la prima visita periodica (successiva al rilascio) la quale deve essere effettuata entro i 12 mesi successivi all'emissione del Certificato.

13.6 Decorsi i termini previsti, viene adottato il provvedimento di sospensione della certificazione, allo scadere del quale se ORG non fosse ancora disponibile, ANCIS adotta il provvedimento di revoca. In caso di riesame triennale, il provvedimento di sospensione potrebbe non essere adottabile a motivo della scadenza del Certificato: in questo caso il Certificato perde la propria validità (vedasi cap. 14 per le modalità di ripristino).

13.7 Nella definizione delle date delle visite non vengono considerati eventuali posticipi nell'esecuzione delle visite precedenti.

14 CERTIFICATO DI CONFORMITÀ

14.1 Il Certificato di conformità, come il Rapporto di visita, sono di proprietà ANCIS.

14.2 Il Certificato ha validità triennale: la validità è subordinata a sorveglianza periodica e al riesame completo del SG/PSE nel terzo anno. Per SG, il primo ciclo di certificazione triennale inizia con la decisione di certificazione; i cicli seguenti hanno inizio con la decisione di rinnovo della certificazione.

14.3 La data di "prima emissione" coincide con la prima delibera (rilascio) e ha sempre data successiva alla visita iniziale. In caso di Certificato emesso a seguito di trasferimento di certificazione accreditata, viene riportata la data di primo rilascio del precedente organismo (capitolo 16).

14.4 La data di "emissione corrente" coincide con quella dell'ultima emissione/delibera (per riesame triennale, estensione, riduzione, modifiche anagrafiche ecc...).

14.5 La data di "scadenza" coincide con il termine della validità triennale entro la quale deve essere deliberato il rinnovo.

14.6 Qualora le attività di riesame triennale non siano completate entro la data di scadenza del Certificato, quest'ultimo perde la propria validità.

14.7 Per SG, è possibile ripristinare la validità del Certificato (delibera) entro 6 mesi dalla scadenza posto che siano completate positivamente le pendenze che avevano impedito il termine delle attività: le azioni necessarie (ad esempio visita supplementare) sono comunicate a ORG che ne sostiene i relativi costi.

- 14.7.1 Oltre 6 mesi dalla scadenza del Certificato, qualora ORG intenda ripristinare la certificazione, deve effettuare una visita della durata pari a una visita iniziale (e sostenere i relativi costi).
- 14.7.2 Con il ripristino, sul Certificato viene evidenziato il riferimento temporale di non validità dello stesso.

14.7.3 Oltre 12 mesi dalla scadenza del Certificato non è possibile il ripristino e ORG deve ripetere la valutazione iniziale (Stage 1 -se previsto- e visita iniziale) e sostenere i relativi costi. A esito positivo, ANCIS emette un nuovo Certificato.

14.8 L'Allegato al Certificato elenca, se presenti, i siti (permanenti e/o temporanei) inclusi nel Contratto con indicazione della tipologia di sito e le corrispondenti attività effettuate. ORG può chiedere l'inserimento di siti temporanei (cantieri) ritenuti rilevanti, con l'accettazione della Proposta di contratto (ORG multi-sito).

14.9 Nel caso di ORG i cui processi di erogazione siano realizzati presso cantieri temporanei, il Certificato riporta specifica declaratoria.

14.10 I Certificati coperti da accreditamento riportano il logo ACCREDIA (con indicazione del Certificato di accreditamento ANCIS corrispondente) e il riferimento al Regolamento tecnico (RT) di schema e/o settore applicabile, ove esistente, tramite specifica declaratoria.

14.11 Per SGQ e RTS il Certificato è identificato con un numero d'ordine progressivo e riporta: revisione, ragione sociale, sede, norma di riferimento, campo di applicazione del SGQ certificato, codice IAF (International Accreditation Forum) ed eventuali declaratorie.

14.12 Per SGA il Certificato è identificato con un numero d'ordine progressivo seguito dalla sigla SGA e riporta: revisione, ragione sociale, sede, norma di riferimento, campo di applicazione del SGA certificato formulato in modo tale che includa richiami ai principali impatti ambientali collegati, codice IAF (International Accreditation Forum) ed eventuali declaratorie.

14.13 Per SCR il Certificato è identificato con un numero d'ordine progressivo seguito dalla sigla SCR e riporta: revisione, ragione sociale, sede, norma di riferimento, campo di applicazione del SCR certificato formulato in modo tale che includa richiami ai principali rischi associati alle attività -anche in outsourcing, codice IAF (International Accreditation Forum) ed eventuali declaratorie.

14.14 Per SGE il Certificato è identificato con un numero d'ordine progressivo seguito dalla sigla SGE e riporta: revisione, ragione sociale, sede, norma di riferimento, campo di applicazione formulato in modo tale che includa le fonti energetiche. Non viene indicato il settore IAF.

14.15 Per PSE il Certificato è identificato con un numero d'ordine progressivo (numerazione propria dello schema) seguito dalla sigla PSE e riporta: revisione, ragione sociale, sede, titolo e nome della norma di riferimento, campo di applicazione del PSE certificato (la formulazione rispetta eventuali prescrizioni relative allo schema di certificazione) ed eventuali declaratorie (incluse quelle eventualmente obbligatorie per disposizioni cogenti). In relazione alla norma oggetto di certificazione, potrebbe non essere necessario elencare i siti nell'Allegato.

14.16 Nel caso una ORG multi-sito richieda l'emissione di Certificati intestati anche ai singoli siti, essi riportano, oltre a quanto specificato sopra, riferimenti al Certificato principale, declaratoria che indica che è il SG dell'intera ORG ad essere certificato e che la validità del certificato dipende dalla validità del certificato principale.

15 VISITE STRAORDINARIE: SUPPLEMENTARI, CON BREVE/SENZA PREAVVISO

15.1 La visita supplementare viene effettuata qualora ANCIS ritenga necessario un intervento nel breve periodo per la verifica di attuazione di azioni correttive oppure in presenza di particolari situazioni critiche (quali non conformità maggiori) oppure, ancora, per il ripristino della validità della certificazione a seguito di sospensione o nel caso in cui ORG abbia modificato sostanzialmente la propria struttura organizzativa, l'assetto proprietario, il personale, il processo produttivo, ecc…

15.2 La visita supplementare può essere effettuata anche su base documentale, a valutazione di ANCIS.

15.3 ANCIS ha altresì facoltà di effettuare visite straordinarie, con breve o senza preavviso, non comprese nella programmazione triennale: tali visite vengono effettuate, a esempio, a seguito di incidenti/infortuni gravissimi o gravi (classificazione ai sensi degli art. 583 e 590 del Codice Penale), segnalazioni/reclami pervenuti ad ANCIS, in presenza di procedimenti legali, modifiche organizzative non comunicate ecc….

15.4 A motivo del minimo anticipo, ANCIS adotta procedura d'urgenza per la nomina del gruppo di valutazione affinché non si verifichino condizioni ostative allo svolgimento della visita dal momento che ORG non ha possibilità di ricusare la nomina del gruppo di valutazione.

15.5 Le modalità di conduzione delle visite supplementari e straordinarie sono analoghe alle altre visite, ad eccezione del piano di visita che normalmente non è previsto in quanto obiettivi ed estensione sono sempre specifici e circoscritti.

15.6 ORG viene sempre formalmente informata su: nomina del gruppo di valutazione nonché obiettivi ed estensione della visita.

15.7 Eventuali non conformità sono trattate analogamente a quelle della visita periodica, a eccezione del caso in cui l'obiettivo sia la verifica di chiusura delle non conformità maggiori per le quali, in caso di esito negativo oppure di conferma della classificazione, decorre il provvedimento di sospensione o revoca.

15.8 Qualora non vi siano motivi ostativi, ANCIS procede con gli atti di conferma della certificazione e comunica eventuali adempimenti a carico di ORG.

15.9 L'esito della verifica viene sempre comunicato a ORG con documentazione specifica.

16 TRASFERIMENTO (TRANSFER) DI UN CERTIFICATO ACCREDITATO

16.1 Una ORG in possesso di Certificato in corso di validità, coperto da accreditamento IAF/MLA o EA/MLA può presentare richiesta di trasferimento ad ANCIS, con le relative motivazioni, allegando il certificato in corso di validità. Il trasferimento è possibile solo per certificati emessi da Organismi di Certificazione con accreditamento in vigore; nel caso vi siano provvedimenti di sospensione, revoca o rinuncia dell'accreditamento, si applicano le prescrizioni previste da ACCREDIA (es: conduzione di una visita di durata minima prestabilita). Se il Certificato è stato emesso da un Organismo non accreditato IAF/MLA o EA/MLA (schema/settore) si segue l'iter per un nuovo rilascio.

16.2 La proposta di contratto quantifica modalità, tempi e costi per il trasferimento e le successive visite relative al ciclo di certificazione che ANCIS prende in carico.

16.3 Al fine di verificare che si possa procedere con il trasferimento, ANCIS prevede la verifica della validità del certificato, l'esame di rapporti di visita dell'ultimo ciclo di certificazione e attuazione delle relative azioni correttive, date e dettagli - inclusi siti/cantieri verificati - delle attività verificate dal precedente organismo, elenco dei reclami, eventuali segnalazioni pervenute da autorità nazionali o locali.

16.4 Qualora a seguito dell'esame di cui sopra sia necessario un sopralluogo presso ORG per verificare problematiche emerse, ANCIS ne comunica modalità, tempi e costi (aggiuntivi rispetto a 16.2). Il sopralluogo non corrisponde a una visita né di riesame triennale né di sorveglianza.

16.5 Completati con esito positivo gli accertamenti, la pratica segue l'iter di delibera per l'emissione del Certificato. La data di "prima emissione" è quella del rilascio da parte dell'altro Organismo, al quale ANCIS comunica l'avvenuto trasferimento. Dopo il trasferimento, ANCIS procede con la programmazione delle successive attività del programma di audit (visita di sorveglianza o riesame triennale) compatibilmente alla scadenza del Certificato.

16.6 Viceversa, qualora gli accertamenti abbiano esito negativo, ANCIS considera ORG come un nuovo cliente e comunica modalità, tempi e costi per un nuovo rilascio.

16.7 ANCIS si impegna a fornire piena collaborazione qualora un proprio cliente rinunci alla certificazione per effettuare il trasferimento ad altro organismo di certificazione. ANCIS inoltre non adotta provvedimenti di sospensione o revoca nei confronti dei propri clienti che comunicano la rinuncia sulla base di tale decisione di trasferimento.

16.8 Per schemi non accreditati, ANCIS provvede a comunicare a ORG istruzioni specifiche da seguire.

17 SOSPENSIONE

17.1 La validità del Certificato di conformità può essere sospesa, fino ad un massimo di sei mesi, nei seguenti casi:

- 17.1.1 mancato rispetto delle disposizioni del presente Regolamento;
- 17.1.2 mancanze gravi o persistenti verso i requisiti della certificazione;
- 17.1.3 omessa correzione, nei termini concordati, di non conformità maggiori;
- 17.1.4 mancata informazione ad ANCIS circa procedimenti legali (incluso ogni atto emesso dalla Pubblica Amministrazione) in corso compresa la messa in liquidazione, la presentazione di una domanda per l'accesso a procedure concorsuali (incluso concordato con continuità) o il ricevimento di un'istanza di fallimento;
- 17.1.5 esistenza di problematiche aventi per oggetto requisiti cogenti relativi al SG/PSE certificato;
- 17.1.6 mancata gestione di reclami e/o segnalazioni connesse a carenze del SG/PSE certificato;
- 17.1.7 modifica al SG/PSE non notificata ad ANCIS o attuazione della stessa nonostante la mancata accettazione da parte di ANCIS;
- 17.1.8 mancato adeguamento del SG/PSE a nuove disposizioni (norme e prescrizioni ANCIS), previamente comunicate e per le quali non è stata presentata notifica di opposizione o intenzione di rinunciare alla certificazione;
- 17.1.9 uso improprio o scorretto del Certificato di conformità o del marchio di certificazione o omessa adozione dei provvedimenti richiesti da ANCIS;
- 17.1.10 assenza di riscontro qualora ANCIS dovesse chiedere informazioni relative al SG/PSE certificato;

17.1.11 indisponibilità allo svolgimento delle visite

17.1.12 ritardo nello svolgimento della prima visita di sorveglianza dopo il rilascio del CRT (entro 12 mesi);

17.1.13 indisponibilità allo svolgimento di visite previste dall'organismo di accreditamento;

17.1.14 richiesta avanzata da ORG per giustificati motivi ed accettata da ANCIS;

17.1.15 altre evidenti inadempienze e carenze che ANCIS ritenga, a suo insindacabile giudizio, abbiano influenza negativa sul SG/PSE certificato.

17.2 Il provvedimento di sospensione è notificato per iscritto a mezzo PEC o raccomandata A.R. e contestualmente sono precisate le condizioni necessarie per il suo annullamento, nonché il termine entro il quale devono essere attuate le medesime condizioni. Il ripristino della certificazione potrebbe comportare lo svolgimento di una visita supplementare.

17.3 L'annullamento della sospensione è subordinato all'accertamento che ORG abbia attuato quanto richiesto e ripristinato le condizioni per il mantenimento del Certificato.

17.4 L'avvenuto annullamento della sospensione è notificato per iscritto a mezzo PEC o raccomandata A.R..

17.5 Con il provvedimento di sospensione ORG viene tolta dal Registro delle organizzazioni certificate (www.ancis.it); inoltre nel periodo di sospensione la certificazione non è valida.

17.6 L'adozione del provvedimento non interferisce con eventuali diritti che competano ad altro titolo ad ANCIS con riferimento, ad esempio, all'annullamento delle visite e disciplinati nelle "Condizioni generali di fornitura del servizio".

18 RIDUZIONE E REVOCA

18.1 La validità del Certificato di conformità è suscettibile di revoca così come campo e scopo di applicazione del Contratto sono suscettibili di riduzione nei seguenti casi:

18.1.1 impossibilità da parte di ANCIS di verificare attività comprese nello scopo di certificazione durante il ciclo di validità del Certificato di conformità (riduzione);

18.1.2 parziali mancanze gravi o persistenti verso i requisiti della certificazione (riduzione o revoca). Nel caso di ORG multi-sito, le carenze possono riguardare uno dei siti certificati;

18.1.3 omessa o inadeguata attuazione, nei termini stabiliti all'atto della sospensione, dei provvedimenti richiesti da ANCIS (revoca o riduzione);

18.1.4 condanna definitiva dell'ORG per fatti aventi in oggetto il mancato rispetto di requisiti cogenti del SG/PSE certificato (revoca);

18.1.5 gravi irregolarità o abusi nell'utilizzo del Certificato e/o del marchio di certificazione (revoca);

18.1.6 morosità a fronte di servizi resi (revoca), dopo avere ricevuto PEC di messa in mora (diffida e preavviso di revoca della durata di 15 (quindici) giorni di calendario); nel periodo di messa in mora tutti i servizi sono sospesi;

18.1.7 nel caso di trasferimento di certificazione accreditata, qualora ANCIS scopra dopo l'emissione del Certificato, che le informazioni fornite circa la validità del Certificato presentato non sono state veritiere (revoca);

18.1.8 altro serio e grave motivo a giudizio di ANCIS, quale l'esistenza di gravi problematiche aventi in oggetto requisiti cogenti relativi al SG/PSE certificato (revoca).

18.2 La riduzione viene sempre valutata in rapporto alla coerenza con i requisiti della/e norma/e di riferimento: qualora non sia possibile la riduzione, viene adottata la revoca.

18.3 Ambedue i provvedimenti (escluse le riduzioni in occasione delle visite) sono notificati per iscritto ad ORG a mezzo PEC o raccomandata A.R.

18.4 Con il provvedimento di revoca ORG viene tolta dal Registro delle organizzazioni certificate (www.ancis.it) e, se applicabile, dalla Banca dati ACCREDIA (www.accredia.it), in quanto la certificazione non è più valida.

18.5 L'adozione dei provvedimenti non interferisce con eventuali diritti contrattuali che competano ad altro titolo ad ANCIS con riferimento, ad esempio, all'annullamento delle visite e disciplinati nelle "Condizioni generali di fornitura del servizio".

18.6 La riduzione comporta la modifica del Contratto.

18.7 La revoca comporta la facoltà di risolvere il Contratto di diritto da parte di ANCIS con il semplice invio di lettera scritta (raccomandata A.R. o PEC), con diritto da parte di ANCIS medesima agli addebiti di cui in 18.5 e di adire le vie legali per l'eventuale recupero dei crediti, oltre il maggior danno.

19 RINUNCIA

19.1 La validità del Certificato di conformità è suscettibile di rinuncia per volontà di ORG o nei casi di cessazione e/o cessione di attività aziendali, incluso il fallimento.

19.2 La rinuncia deve essere comunicata a mezzo lettera raccomandata A.R. o PEC.

19.3 I termini per la rinuncia sono riportati nelle "Condizioni generali di fornitura del servizio".

19.4 La rinuncia comporta la restituzione ad ANCIS del Certificato di conformità che provvede, normalmente entro 1 mese, a cancellare ORG dal Registro delle organizzazioni certificate (www.ancis.it) e, se applicabile, dalla Banca dati ACCREDIA.

19.5 Qualora la rinuncia sia dovuta al trasferimento del certificato ad altro Organismo, ORG è tenuta a precisarlo nella propria comunicazione, affinché ANCIS mantenga valida la certificazione fino a conferma da parte dell'Organismo che subentra dell'avvenuto trasferimento.

19.6 La rinuncia non interferisce con eventuali diritti che competano ad altro titolo ad ANCIS con riferimento, ad esempio, all'annullamento delle visite e disciplinati nelle "Condizioni generali di fornitura del servizio".

19.7 La rinuncia comporta la risoluzione del Contratto, con diritto da parte di ANCIS di addebito di cui in 19.6 e delle vie legali per l'eventuale recupero dei crediti.

20 RICORSI VERSO ANCIS

20.1 Il ricorso è una istanza scritta presentata da un cliente o da un terzo che ne abbia interesse al fine di ottenere la tutela di un proprio diritto od interesse. Può riguardare:

- 20.1.1 concessione, mancata concessione, sospensione, revoca di certificazione o marchi;
- 20.1.2 adozione di provvedimenti per uso scorretto od improprio di Certificati o marchi.

20.2 ANCIS garantisce l'indipendenza delle risorse responsabili della gestione rispetto alle persone coinvolte nell'oggetto del ricorso.

20.3 La presentazione di ricorsi, il loro esame e le relative decisioni, non danno luogo ad alcuna azione di natura discriminatoria nei confronti del ricorrente.

20.4 Il Comitato per la salvaguardia della imparzialità viene informato di tutti i ricorsi presentati.

20.5 Entro 15 (quindici) giorni di calendario dalla ricezione il Direttore tecnico riscontra la presa in carico dandone comunicazione al ricorrente per informare che vengono avviate le seguenti azioni: indagine di fondatezza, causa, individuazione del trattamento (che può includere correzione e/o azione correttiva).

20.6 Il Direttore tecnico agisce in autotutela (vale a dire privilegiando non il diretto interesse di ANCIS ma l'obiettività dei fatti e, se ce ne sono le condizioni, la possibile riparazione di azioni/decisioni non correttamente adottate).

20.7 Sono quindi analizzate le evidenze raccolte (validazione del ricorso), sentito anche il personale coinvolto, nonché analizzati eventuali ricorsi simili già ricevuti e il Direttore tecnico comunica al ricorrente le decisioni assunte che, in ragione dei contenuti del ricorso, possono includere:

- 20.7.1 rigetto del ricorso in quanto valutato non fondato (chiusura del ricorso);
- 20.7.2 fondatezza del ricorso e relativo trattamento individuato (stato di avanzamento), inclusa eventuale verifica di efficacia entro un tempo determinato;
- 20.7.3 inadeguatezza delle informazioni fornite dal ricorrente (stato di avanzamento). In questo caso al ricorrente vengono chieste ulteriori informazioni per poter procedere.

20.8 La chiusura del ricorso è attestata dalla comunicazione del Direttore tecnico che ha anche la responsabilità di attivare quanto necessario per l'eventuale trattamento individuato, al termine del quale deve essere dato riscontro di chiusura al ricorrente.

20.9 Avverso le decisioni del Direttore tecnico, entro 30 (trenta) giorni dalla comunicazione, è facoltà del ricorrente rivolgersi al Comitato per la salvaguardia della imparzialità; la decisione del Comitato è comunicata al ricorrente.

20.10 È data altresì facoltà al ricorrente di rivolgersi, entro 30 (trenta) giorni di calendario dalla comunicazione, all'Assemblea avverso le decisioni del Comitato per la salvaguardia della imparzialità.

20.11 L'Assemblea può provvedere alla nomina di un arbitro.

20.12 ANCIS intende di norma privilegiare soluzioni amichevoli di eventuali contenziosi utilizzando, ricorrendone le condizioni, forme di conciliazione stragiudiziali.

20.13 Gli oneri per la gestione dei ricorsi (accertamenti, documentazioni, onorari, ecc...) sono normalmente a carico della parte ricorrente, salvo quando non sia riconosciuta la fondatezza del ricorso e la temeraria resistenza da parte di ANCIS.

20.14 Nei casi di contenzioso giudiziario, ANCIS è rappresentata in giudizio dall'Amministratore delegato. Foro competente è in Milano.

21 RECLAMI VERSO ANCIS

21.1 Il reclamo è una istanza per comunicare che qualcosa non è, oppure non è stato, coerente con le aspettative nell'ambito dei servizi resi da ANCIS. Può riguardare.

- 21.1.1 disservizi nell'ambito del processo di certificazione;

21.1.2 divergenze tra il personale di ANCIS ed il cliente (in tema, ad esempio, di applicazione delle norme o dei Regolamenti).

21.2 ANCIS garantisce la indipendenza delle risorse responsabili della gestione rispetto alle persone coinvolte nell'oggetto del reclamo.

21.3 La presentazione di reclami, il loro esame e le relative decisioni, non danno luogo ad alcuna azione di natura discriminatoria nei confronti del reclamante.

21.4 Il Comitato per la salvaguardia della imparzialità viene informato di tutti i reclami presentati.

21.5 Entro 15 (quindici) giorni di calendario dalla ricezione il Direttore tecnico riscontra la presa in carico dandone comunicazione al reclamante per informare che vengono avviate le seguenti azioni: indagine di fondatezza, causa, individuazione del trattamento (che può includere correzione e/o azione correttiva).

21.6 Il Direttore tecnico agisce in autotutela (vale a dire privilegiando non il diretto interesse di ANCIS ma l'obiettività dei fatti e, se ce ne sono le condizioni, la possibile riparazione di azioni/decisioni non correttamente adottate). Qualora sia coinvolto nei fatti, l'Amministratore delegato provvede ad incaricare altra risorsa.

21.7 Sono quindi analizzate le evidenze raccolte, sentito anche il personale coinvolto, e il Direttore tecnico comunica al reclamante le decisioni assunte, che, in ragione dei contenuti del reclamo, possono includere:

21.7.1 rigetto del reclamo in quanto valutato non fondato (chiusura del reclamo);

21.7.2 fondatezza del reclamo e relativo trattamento individuato (stato di avanzamento), inclusa eventuale verifica di efficacia entro un tempo determinato;

21.7.3 inadeguatezza delle informazioni fornite dal reclamante: in questo caso al reclamante vengono chieste ulteriori informazioni per poter procedere.

21.8 La chiusura del reclamo è attestata dalla comunicazione del Direttore tecnico che ha anche la responsabilità di attivare quanto necessario per l'eventuale trattamento individuato, al termine del quale deve essere dato riscontro di chiusura al reclamante.

21.9 Qualora il reclamante si dichiari non soddisfatto della risposta viene riattivato il processo di gestione del reclamo mediante assegnazione della pratica ad altra risorsa indipendente.

22 RECLAMI VERSO ORGANIZZAZIONI CERTIFICATE

22.1 Il reclamo è una istanza per comunicare che qualcosa non è, oppure non è stato, coerente con le aspettative nell'ambito dei servizi resi da ORG certificata da ANCIS. Può riguardare.

22.1.1 disservizio subìto in qualità di cliente/utente;

22.1.2 contestazione/disputa non risolta;

22.1.3 procedimenti legali a carico di ORG certificata (qualora ANCIS ne sia ufficialmente informata). In questo caso, assumendo il mercato come reclamante, la gestione del reclamo è diretta con il cliente.

22.2 ANCIS risponde nei confronti del mercato per attività e sedi incluse nei Contratti con i propri clienti.

22.3 L'indipendenza per la gestione dei reclami è garantita dal fatto che ANCIS agisce come organismo di terza parte indipendente nei confronti dell'ORG certificata.

22.4 Il Comitato per la salvaguardia della imparzialità viene informato periodicamente circa i reclami ricevuti.

22.5 Entro 15 (quindici) giorni di calendario dalla ricezione ANCIS riscontra la presa in carico dandone comunicazione al reclamante e contestualmente comunica al cliente la necessità che vengano prodotte le seguenti informazioni: fondatezza o meno del reclamo, causa, individuazione di correzione/azione correttiva (trattamento del reclamo), riscontro fornito al reclamante qualora il reclamo sia stato ricevuto direttamente dal cliente.

22.6 Sono quindi analizzate le evidenze ricevute dall'ORG e ANCIS comunica al reclamante le decisioni assunte da ANCIS, che, in ragione della gravità del reclamo, possono includere:

22.6.1 rigetto del reclamo in quanto valutato non fondato (chiusura del reclamo);

22.6.2 chiusura del reclamo in quanto il trattamento da parte del cliente è stato valutato adeguato, fatta salva la eventuale verifica di efficacia in occasione della prima visita utile;

22.6.3 inadeguatezza delle evidenze fornite: in questo caso a ORG vengono chieste ulteriori informazioni;

22.6.4 previsione di una specifica visita supplementare per indagare i contenuti del reclamo (stato di avanzamento).

22.7 La chiusura del reclamo è attestata dalla comunicazione di ANCIS al reclamante.

22.8 Qualora il reclamante si dichiari non soddisfatto della risposta viene riattivato il processo di gestione del reclamo mediante assegnazione della pratica ad altra risorsa indipendente.

22.9 Le informazioni relative al reclamo possono essere rese pubbliche da ANCIS solo a seguito di richiesta di una delle parti interessate (ORG cliente o reclamante) e solo dopo avere acquisito il consenso dell'altra parte.

APPENDICE A: STAGE 1 E VISITA INIZIALE PER SISTEMI DI GESTIONE

A.1 Lo **Stage 1** è sempre obbligatorio in fase di rilascio costituisce la prima fase della valutazione iniziale e viene effettuato in tempi diversi rispetto alla visita iniziale.

A.2 In fase di riesame triennale può rendersi necessario lo svolgimento dello Stage 1 a seguito di rilevanti modifiche organizzative o al contesto legislativo di riferimento. ORG viene informata con l'invio della proposta di contratto, fermo restando che in questa fase lo Stage 1 si sostanzia, normalmente, in un tempo di visita maggiore e viene effettuato unitamente alla visita di riesame.

A.3 Per SGA/SCR/SGE lo svolgimento è sempre presso ORG.

A.4 Per SGQ/RTS lo svolgimento è presso ORG. Eventuali eccezioni devono essere motivate in termini sia di dimensioni/ attività/localizzazioni sia di assenza di pregiudizio agli obiettivi del medesimo Stage 1, così come definito nella presente Appendice.

A.5 Gli obiettivi dello Stage 1 sono:

- riesaminare le informazioni documentate del Sistema di gestione;
- valutare che la documentazione, inclusi rischi, opportunità e istruzioni documentate, copra tutti i requisiti della/e norma/e (per SGQ, anche valutazione della effettiva applicabilità del requisito 8.3 Progettazione e sviluppo di prodotti e servizi) e sia ad essi conforme
- valutare la coerenza dei siti aziendali con le eventuali unità locali presenti nella Visura della Camera di Commercio;
- verificare che ORG abbia sviluppato un'analisi del contesto completa, consapevole ed organica, che sia cioè efficace nel conferire al SG la capacità di ottenere i risultati attesi registrando informazioni circostanziate sulle verifiche eseguite;
- valutare localizzazioni e condizioni particolari delle sedi di ORG: sede/siti/cantieri, incluse le condizioni di omogeneità tra i siti per confermare o meno il campionamento dei medesimi;
- intraprendere uno scambio di informazioni con il personale al fine di stabilire il grado di preparazione per la visita iniziale;
- riesaminare lo stato e la comprensione di ORG riguardo ai requisiti della/e norma/e di riferimento, con particolare riguardo all'identificazione di prestazioni chiave o di aspetti, processi, obiettivi e funzionamento significativi del SG;
- raccogliere informazioni necessarie riguardanti campo e scopo di certificazione, processi, livelli di controlli stabiliti (in particolare per le ORG multi-sito), strutture, localizzazioni, aspetti ambientali (SGA), rischi (SCR), attività energivore (SGE), aspetti legali/regolamentati aventi in oggetto campo e scopo di certificazione;
- confermare il programma di audit e riesaminare l'assegnazione delle risorse per la visita iniziale e concordarne con ORG i dettagli;
- acquisire elementi per la pianificazione della visita iniziale, mediante una sufficiente conoscenza del SG e di attività/localizzazioni con riferimento ai possibili aspetti significativi;
- valutare se gli audit interni e il riesame di direzione siano in corso di pianificazione e esecuzione e che il livello di attuazione del SG fornisca evidenza che ORG sia pronta per sostenere la visita iniziale.

A.6 Per SGA lo Stage 1 ha anche i seguenti obiettivi:

- accertare che tutte le autorizzazioni amministrative relative alle attività oggetto del Contratto siano disponibili o richieste da almeno sei mesi (fatta eccezione per Certificato di Prevenzione Incendi);
- verificare le registrazioni sulle quali ORG ha basato la propria valutazione di conformità legislativa;
- verificare che l'Analisi ambientale iniziale o documento equivalente sia coerente con campo/scopo di certificazione: attività, aspetti diretti e indiretti, impatti, influenzabilità.

A.7 Per SCR lo Stage 1 ha anche i seguenti obiettivi:

- accertare anche ORG abbia identificato le parti interessate rilevanti per il SCR, le esigenze e aspettative (cioè i requisiti) rilevanti di tali parti interessate e quali di queste esigenze e aspettative diventano suoi obblighi di conformità.
- accertare che tutte le licenze, permessi, autorizzazioni relative alle attività oggetto del Contratto siano disponibili (compresa la conformità alla direttiva antincendio ove applicabile);
- verificare le registrazioni sulle quali ORG ha basato la propria valutazione di conformità legislativa;
- valutare la coerenza del SCR rispetto ai contenuti del DVR e al documento per la gestione dell'emergenza;
- verificare che qualora ORG fornisca personale ad altre ORG, il SCR copra tale situazione. Peraltro, ANCIS campiona periodicamente il sito di ORG in cui lavorano questi dipendenti.
- convalidare il programma di progressiva applicazione del sistema ISO 45001 nei casi in cui vi sia una parziale applicazione;

- organizzare le interviste con Datore di lavoro, RSPP, tutti gli RLS e Medico competente (se più di uno almeno il coordinatore), che vengono effettuate tra Stage 1 e visita iniziale in base alle disponibilità degli stessi.

A.8 Per SGE lo Stage 1 ha anche i seguenti obiettivi:

- accertare che tutti gli adempimenti amministrativi e legislativi relativi alle attività oggetto del Contratto siano disponibili;
- verificare le registrazioni sulle quali ORG ha basato la propria valutazione di conformità legislativa;
- verificare che ORG determini le proprie prestazioni energetiche sulla base degli indicatori di prestazione energetica (EnPI) e dei corrispondenti valori di riferimento (EnB).
- verificare che l'Analisi energetica sia coerente con scopo di certificazione e confini del SGE: attività, analisi di uso e consumo dell'energia, identificazione delle aree energivore significative, identificazione e priorità delle aree di miglioramento.

A.9 Per RTS lo Stage 1 ha anche i seguenti obiettivi:

- verificare che siano stati determinati il contesto nel quale ORG opera, le parti interessate e i loro requisiti;
- accertare che siano stati determinati e documentati i fattori di prestazione del RTS (di rischio di esposizione, finali ed intermedi di sicurezza);
- verificare che siano state predisposte procedure per la registrazione, l'indagine e l'analisi degli incidenti stradali;
- accertare che siano stati determinati rischi e opportunità.

A.10 Ulteriori obiettivi specifici per schemi non contemplati nel presente Regolamento sono comunicati a ORG con apposita lettera di conferma dello Stage 1.

A.11 Lo Stage 1 si può estendere ad eventuali siti/cantieri (previamente comunicati) al fine di acquisire un quadro complessivo delle attività.

A.12 ANCIS comunica l'esito dello Stage 1 mediante il Rapporto di visita nel quale sono riportate le risultanze, incluse eventuali carenze (anche di tipo documentale) a fronte delle quali ORG deve provvedere con un piano di rientro.

A.13 In presenza di "osservazioni critiche" la relativa chiusura, normalmente verificata su base documentale, è condizione necessaria per confermare ad ORG lo svolgimento della visita iniziale.

A.14 In presenza di "osservazioni" la relativa chiusura viene effettuata presso ORG in occasione della visita iniziale, come attività preliminare; qualora le "osservazioni" non siano chiuse vengono riportate nel Rapporto di visita e possono, in ragione delle risultanze complessive della visita iniziale, essere riclassificate a livello di non conformità maggiore.

A.15 Per SGA/SCR, qualora venga rilevata la mancanza di una o più autorizzazioni richieste dalla normativa o per SGE qualora non siano state inviate alle autorità le comunicazioni previste, viene rilevata una "osservazione critica". La certificazione può essere concessa solo dopo l'ottenimento della/e autorizzazione/i da parte delle Autorità preposte. Solo per SGA, in mancanza di risposta da parte delle Autorità la certificazione può essere concessa, qualora non vi siano altri motivi ostativi, non prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione della domanda di autorizzazione. Tale prescrizione è in ogni caso applicabile per tutte le visite.

A.16 Il piano di rientro deve essere presentato dopo 15 (quindici) giorni di calendario dalla data di conclusione della visita (silenzio/assenso da parte di ANCIS). Viceversa, qualora ANCIS comunichi eventuale rettifica delle risultanze della visita, ORG, per ciascuna osservazione (critica o non), presenta quindi ad ANCIS il piano di rientro (correzione qualora applicabile, causa, azione correttiva, tempi e responsabilità) entro i successivi 7 (sette) giorni di calendario.

A.17 Ove ORG non concordi con una o più osservazioni ha facoltà di procedere alla sua contestazione direttamente al termine dello Stage 1 oppure entro 15 (quindici) giorni di calendario dalla data di conclusione della visita (termine stabilito per la conferma con silenzio/assenso del rapporto), oppure dopo la comunicazione ANCIS di rettifica delle risultanze dello Stage 1.

A.18 ANCIS, operati gli accertamenti ritenuti opportuni, comunica la propria valutazione al riguardo. Nel caso permangano diversità di vedute sulle carenze, ANCIS attiva la procedura di gestione reclami.

A.19 Nel Rapporto di visita è stimato il tempo necessario ad ORG per lo svolgimento della visita iniziale.

A.20 La visita iniziale viene effettuata dopo un congruo periodo dalla data dello Stage 1, affinché ORG possa essere nelle condizioni di risolvere eventuali carenze rilevate ed ANCIS possa, se necessario, rivedere le proprie disposizioni per la visita iniziale, inclusa l'eventuale ripetizione, in tutto o in parte dello Stage 1.

A.21 Qualora ORG non sia nelle condizioni di sostenere la visita iniziale entro 6 mesi dallo Stage 1, quest'ultimo deve essere ripetuto in tutto o in parte, previa modifica del Contratto per la certificazione. La ripetizione in tutto o in parte può essere decisa anche prima dei 6 mesi qualora intervengano modifiche rilevanti al SG di ORG, alla legislazione di riferimento, alle autorizzazioni ecc...

A.22 La **visita iniziale** costituisce la seconda fase della valutazione iniziale.

A.23 Obiettivo della visita iniziale è valutare attuazione ed efficacia del SG. Il gruppo di valutazione deve avere accesso e valutare:

A.23.1. informazioni documentate ed evidenze circa la conformità a tutti i requisiti della/e norma/e di riferimento;

A.23.2 monitoraggio, misurazione, rendicontazione e riesame delle prestazioni, a fronte di obiettivi e traguardi fondamentali di prestazioni (coerentemente alle attese della/e norma/e di riferimento);

A.23.3 la capacità del SG e le relative prestazioni con riferimento al rispetto delle prescrizioni legali;

A.23.4 controllo operativo dei processi;

A.23.5 audit interni e riesame di direzione;

A.23.6 responsabilità della direzione per le politiche del cliente.

A.24 Per SCR il tempo dedicato alle interviste alle risorse umane aziendali (indipendentemente dal tipo di contratto), per valutare competenza e consapevolezza, è di almeno il 15% del tempo totale di visita (tra Stage 1 e visita iniziale). Le interviste sono previste per ciascun tipo di visita e l'attività viene richiamata nel Piano di visita con un'iscrizione nel campo Note. Eventuali esigenze di incremento del tempo di interviste sono valutate caso per caso.

A.25 Per SGA/SCR qualora dopo lo svolgimento della visita iniziale e prima della delibera di certificazione, ORG si dovesse trovare nelle condizioni di adottare prescrizioni/disposizioni a seguito di verbale di sopralluogo rilasciato alle autorità competenti e/o essere coinvolta in incidente significativo con prognosi oltre i 40 (quaranta) giorni (SCR) e/o essere coinvolta in incidente con relativo avviso del procedimento (SGA), la decisione sulla certificazione verrà valutata caso per caso con possibilità di ulteriori approfondimenti anche presso i siti di ORG.

A.26 Qualora le evidenze raccolte nel corso dello svolgimento della visita indichino un rischio immediato e rilevante (per esempio inerente la sicurezza), il responsabile del gruppo di valutazione è tenuto a segnalarle a ORG indipendentemente dal SG oggetto di visita e ad ANCIS affinché determini le azioni del caso.

APPENDICE B: VALUTAZIONE INIZIALE PER PRODOTTI/SERVIZI

B.1 La valutazione iniziale comprende sempre una verifica dei documenti aziendali afferenti il PSE oggetto di certificazione, che viene fatto presso ORG prima dell'inizio della visita iniziale.

B.2 Obiettivo è verificare la documentazione predisposta per dimostrare la conformità del PSE alla/e norma/e di riferimento e i mezzi con i quali ORG tiene sotto controllo la conformità del PSE (monitoraggi, procedure, istruzioni, registrazioni) rispetto anche a eventuali requisiti di natura cogente.

B.3 La verifica dei documenti viene effettuata anche nei casi di estensione e di riesame triennale qualora siano intervenute modifiche organizzative o al contesto legislativo di riferimento.

B.4 La valutazione iniziale prosegue quindi con la visita iniziale che ha l'obiettivo di verificare l'attuazione di quanto contenuto nella documentazione e dei requisiti di certificazione.

B.5 ORG deve dimostrare di avere un adeguato controllo in ogni momento che il PSE soddisfi i requisiti della/e norma/e e che siano mantenute registrazioni dei controlli. Ciò potrebbe includere la necessità che il sistema di gestione (quando attuato) copra caratteristiche del servizio, indicatori, metriche di qualità, dotazioni tecniche, modalità specifiche di controllo del servizio ecc...

B.6 Il GV esamina: organizzazione, risorse, mezzi tecnici, informazioni, registrazioni, criteri di campionamento, monitoraggi ecc... utilizzati da ORG per dimostrare il rispetto dei requisiti normativi.

B.7 La verifica è effettuata anche nei luoghi di erogazione dei servizi o di svolgimento dei processi, con osservazione diretta per valutare la corrispondenza dei servizi/processi con quanto richiesto nel modello normativo di riferimento.

B.8 Poiché la valutazione deve essere effettuata in condizioni reali, qualora vi siano potenziali rischi di influenza del personale di ORG, ANCIS concorda in fase di riesame del contratto eventuali tecniche di audit aggiuntive o alternative quali il "Mistery audit".

APPENDICE C: MARKET SURVEILLANCE VISIT

Il mantenimento dell'accreditamento ANCIS da parte di ACCREDIA viene effettuato sia mediante visite di accompagnamento sia mediante le "Market surveillance visit" (MSV); queste ultime sono illustrate nella presente Appendice.

Qualora ACCREDIA dovesse estendere l'ambito di applicazione delle MSV ad altri settori IAF o norme, ANCIS provvede a informare i propri clienti con atti contrattuali aggiuntivi.

C.1 Lo strumento della msv è regolamentato dal documento informativo IAF ID 04 (www.iaf.nu), con l'obiettivo di monitorare e migliorare l'efficacia della certificazione dei sistemi di gestione accreditati. Ulteriori indicazioni sono contenute nel Regolamento Generale ACCREDIA RG01 rev. 5 disponibile nel sito www.accredia.it.

C.2 L'attività di MSV viene svolta presso ORG, ma condotta direttamente da ACCREDIA.

C.3 La visita si svolge con l'aiuto di un questionario (auto-valutazione) alla presenza del personale di ORG (normalmente responsabile del SG e rappresentante della direzione) e di ANCIS, se possibile con la partecipazione di un componente del gruppo di valutazione ANCIS, in veste di osservatore, che ha condotto l'audit più recente; qualora non possibile per indisponibilità del gruppo, con altra risorsa di ANCIS.

C.4 La visita non coincide con un'attività di sorveglianza o riesame triennale del normale ciclo di certificazione, ma è una giornata a sé stante per la quale non è prevista la verifica di cantieri. La durata della visita c/o ORG è di 1 giorno/uomo.

C.5 L'azienda oggetto dell'attività di MSV viene scelta in base ad alcuni fattori di rischio (quali scopo del Certificato, dimensioni organizzative, sede, gruppo di valutazione ANCIS ecc…) da ACCREDIA in occasione delle visite in sede ANCIS; una volta individuata ORG, ACCREDIA acquisisce copia dei Rapporti di visita e liste di riscontro degli ultimi 3 anni.

C.6 In occasione della visita ORG deve rendere disponibile ad ACCREDIA la documentazione che ANCIS ha preso a riferimento durante gli audit precedenti.

C.7 Per la programmazione della visita presso ORG, ACCREDIA informa ANCIS con un preavviso minimo di 7 (sette) giorni lavorativi; il piano di visita viene inviato da ACCREDIA ad ANCIS entro 3 (tre) giorni lavorativi prima della visita. La comunicazione con ORG è a carico di ANCIS. Nel caso di MSV in presenza di particolari criticità, il preavviso minimo nei confronti di ANCIS è di 3 (tre) giorni lavorativi.

C.8 Non è previsto che il riassunto della visita sia reso disponibile ad ORG.

C.9 Qualora ORG non conceda il proprio benestare allo svolgimento della visita, la validità del Certificato è sospesa fino a quando non viene concesso il benestare e per un periodo massimo di 3 mesi; scaduti i 3 mesi, in assenza di benestare, la certificazione viene revocata.

C.10 ANCIS non effettua il trasferimento di certificazioni accreditate qualora il Certificato sia sospeso per rifiuto allo svolgimento della MSV.

PROGRAMMA TIPO DELLE MARKET SURVEILLANCE VISIT (Allegato 1 documento IAF ID 04)

- Chiarire il contesto e gli obiettivi della visita.
- Sottolineare che la visita non è un audit e che c'è assoluta riservatezza degli esiti. La conformità del SG, o la presenza di eventuali carenze, non è l'obiettivo. Lo stato della certificazione non verrà necessariamente influenzato dagli esiti.
- L'obiettivo è esaminare l'efficacia dei processi di ANCIS per la certificazione in modo semplice, al fine di migliorare il processo della certificazione accreditata.
- Registrare le presenze e firmare la dichiarazione di riservatezza.
- Dare tempo ad ORG per una propria presentazione.
- Discutere il questionario di auto-valutazione con il rappresentante della direzione.
- Elementi da prendere in considerazione:
  - Il numero di dipendenti è congruo e corrisponde correttamente al numero utilizzato per la definizione della durata della verifica?
  - Manutenzione/gestione generale e infrastruttura dell'ambiente di lavoro.
  - Stato delle comunicazioni interne aggiornate (o comunicazioni elettroniche/intranet ecc…).
  - Intervistare un campione di dipendenti: concetto di processo, capacità di descrivere mansioni, attività ecc…, consapevolezza di politica di qualità, obiettivi ecc…, associazione con relativa competenza ed efficacia.
- Reperibilità e facilità nell'uso delle istruzioni di lavoro.
- Monitoraggio, per quanto possibile, delle risorse finalizzate sia a misure e ispezioni sia a test (disponibilità di attrezzature; regolarità campione tarature).
- Quali sono le percezioni? La certificazione aggiunge valore?
- Cercare di capire il percorso che ha portato alla politica per la qualità e la congruenza con la politica organizzativa e operativa in senso globale.
- Quali sono gli obiettivi della qualità? Servono per la gestione? Sono realistici, raggiungibili, misurabili? Capire le esigenze attuali di ORG.
- Parlare dei clienti: chi sono e quali sono le loro esigenze.
- Impegno nel discutere i riesami della gestione, successive azioni ecc…
- Punti di forza e di debolezza del SG.
- Riesame del Certificato (lo scopo della certificazione definisce chiaramente prodotti/servizi coperti?).
- Riesame del MQ o equivalente, comprese le motivazioni per eventuali esclusioni.

- Audit interni (esame programmazione e rapporti recenti, carenze segnalate e regolarmente chiuse? Le cause fondamentali delle carenze vengono analizzate? Attuazione efficace di azioni correttive? Collegamento con revisione gestione e analisi dei dati).
- Azioni correttive: vengono identificate le cause e viene verificata l'efficacia delle azioni?
- Feedback e reclami dal cliente.
- Riesame di rapporti di verifica recenti di ANCIS.
- Riassunto e approvazione se possibile. In caso di problemi, chiarire che trattasi di questioni tra ORG e ANCIS (evitare di trarre o esprimere conclusioni relative alla conformità - o non conformità - del SG).
- Evitare commenti negativi nei confronti di ANCIS.

AUTOVALUTAZIONE DA PARTE DELL'ORGANIZZAZIONE CERTIFICATA (Allegato 2 documento IAF ID 04)

Il questionario è pensato per affrontare alcuni elementi chiave relativi alle esperienze delle organizzazioni, in quanto certificate, riguardo il processo di certificazione. Dovrebbe essere compilato dal rappresentante della direzione, senza il supporto di consulenti o di ANCIS.

1. Nome e indirizzo di ORG.
2. Rappresentante della direzione (identificazione, funzione aziendale, telefono, email).
3. Nominativo/i dell'alta direzione (persona o gruppo di persone che dirigono e gestiscono ORG ai massimi livelli).
4. Identificazione dell'organismo di certificazione.
5. Scopo della certificazione.
6. Numero di dipendenti.
7. Da quanto tempo possiede la certificazione?
8. Quanti giorni/uomo sono stati impiegati da ANCIS per la valutazione iniziale o per il più recente riesame triennale?
9. Con quanta frequenza ANCIS effettua visite di sorveglianza per assicurare che il vostro SG sia conforme ai requisiti della norma? (6 mesi, 9 mesi, una volta all'anno, meno di una volta all'anno).
10. Quanti giorni/uomo impiega annualmente ANCIS per le visite di sorveglianza?
11. Identificazione dell'ultimo valutatore ANCIS che vi ha visitato.
12. Siete soddisfatti del modo in cui ANCIS ha condotto le visite?
13. Qual è la vostra opinione relativamente allo stato del vostro SG?

ESEMPIO DI RIASSUNTO DELLA VISITA - EFFICACIA DEL SG (Allegato 3 documento IAF ID 04)

Il riassunto della visita non restituisce una valutazione di conformità: i risultati vengono espressi in termini di livelli/gradi di fiducia[1], basati su osservazioni e interviste durante la visita.

1. La durata della valutazione iniziale o del riesame triennale più recente è stata adeguata alla grandezza e complessità di ORG.
2. La durata e la frequenza delle visite di sorveglianza sono adeguate alla grandezza e complessità di ORG.
3. La definizione dello scopo sul Certificato ne descrive fedelmente le attività e non risulta fuorviante.
4. Tutte le esclusioni sono adeguatamente motivate.
5. Ci sono evidenze da parte dell'alta direzione di un sufficiente impegno nell'adozione dei requisiti della norma.
6. Le comunicazioni interne sono buone e i dipendenti sono consapevoli del loro ruolo nel SG.
7. L'approccio per processi risulta chiaramente compreso e applicato interamente da ORG.
8. ORG sta gestendo le procedure del suo SG adottando un approccio "Plan-Do-Check-Act".
9. La politica della qualità è appropriata per la situazione e per la cultura di ORG.
10. ORG ha stabilito e adottato obiettivi significativi per le relative funzioni e livelli.
11. Il MQ o documento equivalente riflette fedelmente l'operato di ORG.
12. È stata usata e debitamente controllata la documentazione SG.
13. Le risorse di ORG (personale competente, attrezzature ecc...) sono adeguate al supporto dei sistemi operativi.
14. L'ambiente di lavoro è idoneo e appropriato.
15. I processi chiave per la realizzazione dei prodotti risultano identificati e gestiti.
16. I processi risultano correttamente monitorati e misurati.
17. Eventuali carenze sono identificate e risolte ai sensi delle procedure aziendali.
18. Si mettono sempre in evidenza le cause delle carenze di processo, prodotto/servizio e sistema nonché l'adozione di azioni correttive efficaci.
19. Il programma degli audit interni risulta rispettato e gli audit sono efficaci.
20. I riesami della direzione vengono effettuati rispettando i programmi e sono efficaci.
21. ORG si impegna in particolare nella prevenzione delle carenze.
22. I meccanismi di gestione di feedback e dei reclami da parte dei clienti sono appropriati.
23. Il SG trasmette fiducia nella capacità di ORG di offrire prodotti/servizi che soddisfano correttamente le esigenze dei consumatori e che sono conformi alla norma e ai requisiti applicabili.
24. ORG porta avanti una cultura di miglioramento continuo dell'efficacia del suo SG.
25. Il processo di certificazione è stato eseguito con efficacia da ANCIS.
26. Fiducia complessiva che questa applichi i requisiti della norma.

[1] assenza totale o poca affidabilità, 2: scarse e non convincenti evidenze, 3: OK - assenza di motivi per mettere in dubbio che l'elemento in questione venga affrontato correttamente, 4: chiare evidenze che i requisiti normativi sono rispettati, 5: siamo fieri di usare questa organizzazione come punto di riferimento per questo elemento.