



*ISPEZIONI
VERIFICHE
CERTIFICAZIONI*

REG 101 rev. 11
25 ottobre 2016

REGOLAMENTO PER LA CERTIFICAZIONE DEI SISTEMI DI GESTIONE AMBIENTALE

Rev. 00		Sommario della modifica	
Prima emissione.			
Preparato GQ - 2005-06-07	Approvato AU - 2005-06-07	Approvato CdC - 2005-06-22	
Rev. 01		Sommario della modifica	
Aggiornamento generale			
Preparato GQ - 2006-09-06	Approvato AU - 2006-09-06	Approvato CdC - 2006-09-06	
Rev. 02		Sommario della modifica	
Riesame generale per adeguamento alla norma ISO/IEC 17021			
Preparato RdD - 2008-03-18	Approvato AU - 2008-03-18	Approvato CSI - 2008-03-18	
Rev. 03		Sommario della modifica	
Aggiornamento elenco documenti applicabili			
Preparato RdD - 2008-06-18	Approvato AU - 2008-06-18	Approvato CSI - 2008-06-18	
Rev. 04		Sommario della modifica	
Ampliata casistica di sospensione del certificato			
Preparato RdD - 2008-12-12	Approvato AU - 2008-12-12	Approvato CSI - 2008-12-12	
Rev. 05		Sommario della modifica	
Aggiornato elenco documentazione applicabile			
Preparato RdD - 2009-04-24	Approvato AU - 2009-04-24	Approvato CSI - 2009-04-24	
Rev. 06		Sommario della modifica	
Aggiornamento elenco documenti applicabili. Recepimento Regolamento Accredia			
Preparato RdD - 2010-05-15	Approvato AU - 2010-05-15	Approvato CSI - 2010-05-15	
Rev. 07		Sommario della modifica	
Aggiornamento elenco documenti applicabili.			
Preparato RdD - 2011-05-15	Approvato AU - 2011-05-15	Approvato CSI - 2011-07-14	
Rev. 08		Sommario della modifica	
Aggiornamento alla emissione ISO/IEC 17021:2011.			
Preparato RdD - 2012-10-18	Approvato AU - 2012-10-18	Approvato CSI - 2012-11-09	
Rev. 09		Sommario della modifica	
Correzione errori ortografici			
Preparato RdD - 2013-07-17	Approvato AU - 2013-07-17	Approvato CSI - 2013-07-18	
Rev. 10		Sommario della modifica	
Adeguamento a REG 01 e REG 01-01 di Accredia			
Preparato RdD - 2015-01-01	Approvato AU - 2015-01-01	Approvato CSI - 2015-01-09	
Rev. 11		Sommario della modifica	
Adeguamento alla norma ISO/IEC 17021-1:2015			
Preparato RdD - 2016-10-25	Approvato AU - 2016-10-25	Approvato CSI	

SOMMARIO

PARAGRAFO	ARGOMENTO	PAG
1	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE.....	4
2	DOCUMENTI DI RIFERIMENTO.....	4
3	DEFINIZIONI E ACRONIMI.....	5
4	CONDIZIONI GENERALI.....	5
5	CONDIZIONI ECONOMICHE.....	6
5.1	TARIFFE.....	6
5.2	CONDIZIONI DI PAGAMENTO.....	6
6	RISERVATEZZA.....	7
7	DOVERI E DIRITTI.....	7
7.1	DOVERI DELL'ORGANIZZAZIONE.....	7
7.1.1	Doveri generali.....	7
7.1.2	Doveri relativi all'uso della certificazione e del logo PLC/Accredia.....	8
7.1.3	Doveri relativi all'audit.....	8
7.2	DIRITTI DELL'ORGANIZZAZIONE.....	9
7.3	DIRITTI E DOVERI DI PLC.....	9
8	ITER DI CERTIFICAZIONE.....	10
8.1	AUDIT PRELIMINARI.....	10
8.2	AUDIT DI CERTIFICAZIONE.....	10
8.2.1	Generalità.....	10
8.2.2	Audit di Stage 1.....	12
8.2.3	Esame della documentazione.....	13
8.2.4	Audit di Stage 2.....	14
8.2.5	Anomalie.....	14
8.2.6	Audit di sorveglianza.....	15
8.3	ALTRI TIPI DI AUDIT.....	16
8.3.1	Verifiche Ispettive in Accompagnamento (VA).....	16
8.3.2	Market Surveillance visit.....	16
8.3.3	Audit supplementari.....	16
8.3.4	Audit presso fornitori.....	17
8.4	RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE.....	18
8.5	Comitato per la Salvaguardia dell'imparzialità.....	18
8.6	ISCRIZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE NELL'ELENCO PLC.....	19
9	SORVEGLIANZA DELL'ORGANIZZAZIONE CERTIFICATA.....	19
10	VALIDITÀ E RINNOVO DELLA CERTIFICAZIONE.....	19
11	AUDIT CON BREVE PREAVVISO.....	20
12	USO DEL LOGO E DEL CERTIFICATO.....	22
13	SOSPENSIONE O REVOCA DELLA CERTIFICAZIONE.....	22
13.1	SOSPENSIONE.....	22
13.2	REVOCA.....	23
14	RINUNCIA ALLA CERTIFICAZIONE.....	24
15	ESTENSIONE/RIDUZIONE DELLA CERTIFICAZIONE.....	24
16	MODIFICHE DEI REQUISITI DI CERTIFICAZIONE.....	25
16.1	MODIFICHE ALLE NORME PER LA CERTIFICAZIONE DEI SISTEMI DI GESTIONE AMBIENTALE.....	25
16.2	MODIFICHE AL REGOLAMENTO PLC.....	25
17	TRASFERIMENTO DI CERTIFICAZIONE.....	25
18	RICORSI.....	26
19	SEGNALAZIONI E RECLAMI.....	26
20	CONTENZIOSI.....	26

Le modifiche apportate rispetto alla versione precedente sono evidenziate in giallo

1 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente Regolamento definisce le condizioni che un'Organizzazione deve soddisfare per ottenere e mantenere la certificazione PLC. Lo scopo è quello di garantire che:

- l'accesso alla certificazione sia aperto a tutte le Organizzazioni che ne facciano richiesta in osservanza al presente Regolamento, senza che siano applicate politiche o procedure discriminatorie per impedire o limitare l'accesso alla certificazione. In particolare, al fine di evitare discriminazioni di carattere finanziario ed economico o relative alle dimensioni dell'Organizzazione o all'appartenenza a particolari associazioni, la PLC utilizza un apposito tariffario nel quale sono descritte le condizioni economiche e i criteri di applicazione delle tariffe;
- i criteri con cui sono valutati i sistemi di gestione ambientale delle Organizzazioni siano chiaramente definiti. Nei casi in cui per particolari caratteristiche del settore o del prodotto/servizio fornito dall'Organizzazione siano necessari chiarimenti circa l'applicazione delle norme, questi sono formulati da un Gruppo di Lavoro composto da esperti imparziali ed in possesso di adeguata esperienza, che successivamente metterà a disposizione una linea guida.

Le Organizzazioni prendono atto che PLC non fornisce assistenza e/o consulenza per l'implementazione e la manutenzione di sistemi di gestione per l'ambiente, e specificatamente le attività concernenti: la progettazione, realizzazione e manutenzione di sistemi di gestione; la formazione al di fuori dei limiti definiti dalle Guide EA/IAF applicabili.

Al fine di evitare la possibile configurazione di un'attività di consulenza, nei casi in cui la PLC fornisca chiarimenti e spiegazioni, in seguito a formale richiesta delle Organizzazioni, tali chiarimenti sono trasmessi ad Accredia (l'Ente Italiano di Accreditamento) ed archiviati nel dossier dell'Organizzazione.

Sull'applicazione del presente Regolamento sorveglia un Comitato di Salvaguardia dell'Imparzialità (CSI) indipendente, nel quale sono rappresentate, senza predominanza di singoli interessi, le componenti interessate alla certificazione: amministrazioni pubbliche, enti normatori e di ricerca, committenti e fornitori (vedi punto 8.5).

NOTA: Nella presente procedura le norme ed i documenti non datati si intendono applicabili nella versione corrente.

2 DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

I documenti di riferimento per le attività di certificazione della PLC nell'ambito dell'applicazione del presente Regolamento, sono i seguenti.

- Accredia RG 01- Regolamento per l'accreditamento degli Organismi di certificazione e Ispezione. Parte Generale.
- Accredia RG-01-01 Regolamento per l'accreditamento degli Organismi di Certificazione del sistema di gestione.
- Accredia RG 09 - Regolamento per l'utilizzo del marchio Accredia.
- Accredia RT 09 - Prescrizioni per l'accreditamento degli organismi operanti la certificazione dei sistemi di gestione ambientale (SGA)
- UNI EN ISO 14001:2004 – Dicembre 2004 – Sistemi di gestione ambientale - Requisiti e guida per l'uso.
- UNI EN ISO 14004:2010 – Novembre 2010 – Sistemi di gestione ambientale - Linee guida generali su principi, sistemi e tecniche di supporto.
- UNI EN ISO 19011:2012 Linee guida per audit di sistemi di gestione.
- UNI CEI EN ISO/IEC 17000:2005 – Valutazione della conformità. Vocabolario e principi generali.
- UNI CEI EN ISO/IEC 17021-1:2015 Valutazione della conformità - Requisiti per gli organismi che forniscono audit e certificazione di sistemi di gestione.

- IAF ID3:2011 - IAF Informative Document For Management of Extraordinary Events or Circumstances Affecting ABs, CABs and Certified Organizations.
- IAF ID4:2012 – Market surveillance visits to **certified** organizations.
- IAF MD 1:2007 - IAF Mandatory Document - Certification of multiple sites based on sampling.
- IAF MD 2:2007 – IAF Mandatory Document for the transfer of accredited certification of management system.
- IAF MD 3:2008 Advanced Surveillance and Recertification Procedures (ASRP).
- IAF MD 4:2008 Use of Computer Assisted Auditing Techniques ("CAAT") for Accredited Certification of Management Systems
- IAF MD 5:2013 – IAF Mandatory Document for duration of QMS and EMS audits.
- **IAF MD-11:2013 - IAF Mandatory Document for Application of ISO/IEC 17021 for Audits of Integrated Management Systems (IMS).**

Il presente Regolamento fa riferimento, per gli aspetti applicabili, ai seguenti documenti PLC:

- REG 002 - Uso del marchio di conformità PLC.
- REG 003 - Tariffario per la certificazione dei sistemi di gestione.

La PLC, nello svolgimento delle proprie attività, applica quanto disposto dal DLgs 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e dal documento interno “Impegno all'imparzialità per la certificazione dei sistemi di gestione” disponibile, anche in forma sintetica, alle Organizzazioni che ne fanno richiesta.

Si precisa che i documenti Accredia e le linee guida EA/IAF rivestono carattere obbligatorio.

3 DEFINIZIONI E ACRONIMI

Per la terminologia riguardante la certificazione e la conduzione dei sistemi di gestione per la qualità valgono in generale le definizioni riportate nelle norme UNI CEI EN ISO/IEC 17000:2005 UNI CEI EN ISO/IEC 17021:2015 e nella UNI EN ISO 14001:2004.

Nell'ambito del presente regolamento valgono i seguenti acronimi e definizioni:

Accredia = L'Ente Italiano di Accreditamento. [L'unico organismo che in uno Stato Membro è stato autorizzato da tale Stato a svolgere attività di accreditamento (Reg. CE n. 765/2008 Capo 1, Art. 2, Comma 11)] www.accredia.it;

CAB = Abbreviazione della terminologia in lingua inglese impiegata per individuare un “organismo di valutazione della conformità”, nell'ambito del presente Regolamento va inteso che il termine “CAB” si applica alla PLC Srl;

CSI = Comitato per la Salvaguardia dell'Imparzialità;

CT = Comitato Tecnico;

EA = European Accreditation (<http://www.european-accreditation.org/home>);

GdA = Gruppo di Audit;

IAF = International Accreditation Forum (<http://www.iaf.nu/>);

PLC = l'Organismo PLC Srl;

RGA = Responsabile Gruppo di Audit;

Organizzazione = l'Azienda, il Cliente, l'entità richiedente/licenziataria che ha richiesto o alla quale è stata concessa la certificazione.

4 CONDIZIONI GENERALI

L'Organizzazione, per attivare l'iter di certificazione, deve:

- accettare il presente Regolamento sottoscrivendo l'offerta proposta da PLC;
- disporre di un sistema di gestione ambientale conforme ai requisiti della norma di riferimento ed a quelli cogenti riguardanti le attività e i processi dell'Organizzazione, in piena operatività rispetto a detti requisiti;
- in occasione dello stage 1, aver effettuato almeno un ciclo di audit interni su tutti i processi, attività e/o funzioni e un successivo riesame della direzione, inoltre deve aver pianificato le azioni necessarie a risolvere eventuali anomalie emerse;

La certificazione ed il suo mantenimento sono subordinati al regolare pagamento degli importi definiti nell'offerta economica.

Con l'accettazione del presente Regolamento l'Organizzazione conviene che:

- nel caso di danni di qualsiasi natura a persona e/o cose derivanti dall'attività, dai propri prodotti e/o servizi dell'Organizzazione e nel caso di violazioni di obblighi di legge, nessuna responsabilità può essere attribuita alla PLC; ove ciò venisse riscontrato nel corso dell'audit immediata notizia ne viene data alla Direzione ed alla PLC.
- le attività svolte dalla PLC in merito alla certificazione del sistema di gestione ambientale non sono in alcun modo alternative a quelle intraprese dalle autorità pubbliche.

Si precisa che nel caso di organizzazioni nel cui campo di applicazione rientrano i processi di erogazione (esempio: erogazione corsi di formazione, servizi di pulizia, servizi di ristorazione, direzione lavori, eccetera), PLC li verificherà con osservazione diretta sempre durante la verifica iniziale di certificazione e almeno una volta durante ogni successivo ciclo di certificazione.

5 CONDIZIONI ECONOMICHE

5.1 TARIFFE

PLC applica una politica non discriminatoria per quanto riguarda le tariffe praticate per i propri servizi di certificazione, il rilascio dei documenti di certificazione e l'iscrizione nell'Elenco delle Aziende certificate. Gli importi per la certificazione sono definiti in un apposito "Tariffario". I dati considerati per elaborare l'offerta sono: organico società, normativa/e di riferimento, numero unità produttive, localizzazione geografica della/delle unità produttiva/e, numerosità e caratteristiche dei prodotti e/o processi produttivi, principali aspetti della sicurezza e/o ambiente correlati con le attività, requisiti stabiliti dall'Ente di accreditamento e/o previsti dalle Linee Guida EA in termini di tempistiche minime da applicare per le attività di verifica in funzione della dimensione dell'Organizzazione.

Ove in fase di offerta o durante lo svolgimento dell'iter di certificazione emergesse che i dati dell'Organizzazione che influenzano i tempi di audit (organico effettivo, numero e dislocazione geografica delle unità operative da verificare, numero e caratteristiche dei processi da verificare, classe di rischio, aspetti ambientali diretti e indiretti) sono difformi da quanto precedentemente comunicato, PLC si riserva il diritto di modificare i tempi di audit (audit iniziale, audit periodici di sorveglianza/mantenimento, audit di rinnovo) per adeguarli ai nuovi dati e, di conseguenza, procedere al riesame delle tariffe applicate. Ove necessario sarà emessa una nuova offerta e sarà sottoposta alla accettazione da parte del cliente.

L'accettazione dell'offerta costituisce l'atto formale per l'avvio dell'iter di certificazione. In essa sono stabiliti gli importi per le attività iniziali, di mantenimento e rinnovo della certificazione. Il contratto è a tempo indeterminato, è fatta salva la possibilità per le parti di risolvere il contratto mediante comunicazione scritta almeno 6 mesi prima dalla data di cessazione voluta.

5.2 CONDIZIONI DI PAGAMENTO

La certificazione, il mantenimento, il rinnovo e la modifica della certificazione sono subordinati al versamento degli importi secondo l'ammontare e le modalità previste nell'offerta accettata dall'Organizzazione e nelle eventuali successive modifiche comunicate all'Organizzazione e da questa accettate.

Il mancato versamento degli importi dovuti comporta la non effettuazione dell'attività da parte della PLC ed una diffida al pagamento che, se disattesa, può essere seguita da provvedimenti di sospensione e

successivamente anche di revoca della certificazione come previsto al punto 13 del presente Regolamento.

Le condizioni indicate nell'offerta accettata sono valide se le attività di audit hanno inizio entro 1 anno dalla data di accettazione. Trascorso tale periodo la PLC si riserva il diritto di riesaminare le condizioni dell'offerta.

6 RISERVATEZZA

PLC garantisce la riservatezza di tutti gli atti e/o informazioni riguardanti le Organizzazioni richiedenti/licenziatarie. Tutte le persone coinvolte nel processo di certificazione o che per altri motivi hanno accesso agli uffici dell'Organismo, sia esterne che interne alla PLC, sottoscrivono un apposito impegno di riservatezza.

Le informazioni non saranno divulgate a terzi dalla PLC senza il consenso scritto dell'Organizzazione stessa, ad eccezione dei dati riportati nell'Elenco delle Aziende certificate di cui al punto 8.6. Nei casi in cui la legge prevede che le informazioni siano rese note a terzi, la PLC comunica all'Organizzazione le informazioni che è in procinto di fornire.

La PLC si impegna ad osservare ed applicare quanto disposto in materia di tutela dei dati dal DLgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali". Il responsabile del trattamento dei dati è l'amministratore pro tempore della PLC srl in persona della Dott.ssa Antonella De Vitis.

Gli obblighi definiti nel presente punto sono applicabili indipendentemente dal completamento dell'iter di certificazione nonché in caso di recesso e/o risoluzione del contratto e/o di ogni altro diverso epilogo del rapporto contrattuale.

7 DOVERI E DIRITTI

7.1 DOVERI DELL'ORGANIZZAZIONE

7.1.1 Doveri generali

L'Organizzazione richiedente/licenziataria la certificazione deve:

- a) rispettare le prescrizioni del presente Regolamento ed i requisiti particolari disposti da Accredia;
- b) operare nell'ambito del sistema di gestione ambientale descritto nella documentazione approvata dalla PLC;
- c) fornire e mantenere aggiornata tutta la documentazione richiesta dalla PLC;
- d) non emettere, senza preventiva autorizzazione scritta della PLC, versioni modificate del manuale che implicino variazioni del campo di applicazione del SGA o delle sedi;
- e) informare tempestivamente l'Organismo di ogni modifica apportata al proprio sistema di gestione. Tali modifiche saranno valutate dalla PLC e potranno essere ufficializzate solo a conclusione di un processo di estensione/riduzione della certificazione, le cui modalità saranno definite dall'Organismo;
- f) consentire nel periodo di validità della certificazione (tre anni) lo svolgimento di almeno due audit di sorveglianza di cui almeno uno nel momento più significativo per l'attività da certificare (es. il periodo estivo per gli alberghi e le terme, in concomitanza con lo svolgimento di un corso per gli enti di formazione, durante l'anno scolastico per le scuole e servizi all'infanzia, ecc.) oltre all'audit di rinnovo;
- g) informare tempestivamente e per iscritto la PLC di modifiche apportate all'assetto societario, trasferimenti di proprietà, variazioni di indirizzi, apertura nuove sedi, cambi di denominazione sociale;
- h) conformare - e impegnarsi a mantenere conforme - i propri prodotti e/o servizi a tutti i requisiti di legge e di natura cogente (quali Direttive, Leggi, Regolamenti) applicabili, avendo a riferimento sempre che rimane l'unica responsabile dell'osservanza delle disposizioni legislative in vigore con esclusione di qualsiasi responsabilità od obbligo di garanzia da parte della PLC srl;
- i) rispettare gli obblighi contrattuali avendo a riferimento sempre che la certificazione riguarda solo la conformità del sistema di gestione alla norma di riferimento e non costituisce pertanto un attestato del rispetto dei predetti requisiti cogenti.

- j) Comunicare tempestivamente, pena la revoca della certificazione, l'eventuale coinvolgimento dell'azienda o del suo rappresentante legale in procedimenti giudiziari connessi con l'attività dell'Organizzazione, con particolare riferimento alle leggi sulla responsabilità ambientale;
- k) fornire il nominativo dei consulenti che si occupano del sistema di gestione ambientale;
- l) fornire, prima delle visite di mantenimento e di rinnovo della certificazione, i dati aggiornati sulla propria struttura e, in particolare, sul numero dei siti e degli addetti;
- m) impiegare la certificazione, i marchi e i loghi nei limiti chiariti nel Regolamento REG 02;
- n) effettuare i pagamenti nei termini previsti dai documenti contrattuali stipulati con l'Organismo;
- o) mantenere la registrazione di tutte le segnalazioni e i reclami dei clienti e del mercato e delle relative azioni correttive;
- p) consentire lo svolgimento degli audit in accompagnamento individuati da Accredia, anche con preavviso minimo di 7 giorni lavorativi, pena la mancata concessione della certificazione o la sospensione o revoca della certificazione in caso di persistente inadempienza all'obbligo medesimo.
- q) Consentire lo svolgimento degli audit con preavviso minimo di 7 giorni lavorativi (detti anche "senza preavviso", vedere punto **Errore. L'origine riferimento non è stata trovata.**), pena la mancata concessione della certificazione o la sospensione o revoca della certificazione in caso di persistente inadempienza all'obbligo medesimo.
- r) consentire lo svolgimento degli audit "Market Surveillance" individuati da Accredia, pena la sospensione o revoca, come chiarito al punto 11.4.

7.1.2 Doveri relativi all'uso della certificazione e del logo PLC/Accredia

La certificazione rilasciata da PLC non solleva l'Organizzazione dagli obblighi contrattuali e civilistici verso i propri clienti.

L'Organizzazione richiedente/licenziataria la certificazione deve:

- a) utilizzare il logo ed il certificato con le modalità prescritte nell'apposito Regolamento;
- b) in caso di scadenza, sospensione o ritiro della certificazione restituire i certificati e cessare di utilizzare il logo PLC/Accredia ed ogni riferimento alla certificazione;
- c) pubblicizzare e/o usare la certificazione esclusivamente rispetto alle attività e sedi riportate sul certificato vigente;
- d) non utilizzare la certificazione in modo da portare discredito alla PLC attraverso dichiarazioni/azioni che possano essere considerate ingannevoli o comunque non autorizzate;
- e) utilizzare la certificazione solamente per indicare che il sistema di gestione ambientale è conforme alle norme specifiche evitando di far intendere che il prodotto o servizio sia approvato dalla PLC e/o da Accredia.

7.1.3 Doveri relativi all'audit

L'Organizzazione richiedente/licenziataria la certificazione deve:

- a) comunicare la presenza di consulenti e garantire il rispetto del loro ruolo di osservatore;
- b) garantire l'accesso dei valutatori, degli esperti tecnici e degli auditor in addestramento ed in supervisione (salvo quanto riportato al successivo 7.2b) a tutte le aree aziendali, e a quelle di eventuali subfornitori individuati da PLC (vedi punto 8.3.4), alle registrazioni incluse quelle degli audit interni, dei reclami, delle non conformità compresi i trattamenti e le eventuali azioni correttive/preventive adottate, delle eventuali comunicazioni ed azioni ricevute da enti/Organizzazioni esterne;
- c) garantire (salvo quanto riportato al punto successivo) l'accesso agli ispettori Accredia, previa comunicazione di PLC dei loro nominativi. L'eventuale rifiuto della presenza degli ispettori Accredia comporta la mancata concessione di certificazione accreditata o la sospensione o il ritiro della certificazione se già concessa

- d) attuare nei tempi previsti le azioni correttive decise per rimuovere le cause delle non conformità.
- e) Consentire l'effettuazione degli audit di sorveglianza, come definito al successivo paragrafo 9.

7.2 DIRITTI DELL'ORGANIZZAZIONE

L'Organizzazione può:

- a) dare pubblicità dell'avvenuta certificazione ed utilizzare il logo di certificazione nei modi che ritiene più opportuni, purché rispetti le regole definite nell'apposito Regolamento REG 002;
- b) chiedere informazioni a PLC circa le collaborazioni in essere dei propri auditor ed esperti con le organizzazioni potenzialmente in concorrenza (nota: PLC non fornisce il CV dei propri auditor ed esperti tecnici),
- c) chiedere la sostituzione dei valutatori PLC o Accredia qualora esistano motivati conflitti di interesse, dandone comunicazione scritta alla PLC entro il periodo di tempo stabilito nella comunicazione ufficiale dell'audit;
- d) esprimere un giudizio sul grado di soddisfazione e comunicare per iscritto eventuali reclami;
- e) formulare riserve formali sull'operato del Gruppo di Audit (GDA) della PLC;
- f) formulare delle riserve al contenuto dei rilievi riscontrati nel corso dell'audit dandone comunicazione scritta alla PLC;
- g) autorizzare la PLC a rilasciare eventuali informazioni circa le pratiche di certificazione ed essere informata per iscritto sui dati forniti, nel caso di informazioni richieste per legge a PLC;
- h) restituire i certificati e cessare di utilizzare il logo PLC Accredia ed ogni riferimento alla certificazione in caso di scadenza, rinuncia o revoca della certificazione stessa,
- i) presentare ricorso contro decisioni della PLC, secondo quanto previsto al punto 0.

7.3 DIRITTI E DOVERI DI PLC

PLC può:

- a) utilizzare liberi professionisti in possesso dei requisiti necessari o personale appartenente ad Organismi di Ispezione per l'effettuazione degli audit.

PLC è tenuta a:

- a) eseguire il lavoro in modo altamente professionale, in conformità alle prescrizioni del presente Regolamento e ai criteri del relativo schema di certificazione;
- b) mantenere aggiornata tutta la documentazione del suo sistema ambientale con particolare riferimento ai documenti destinati ai richiedenti/licenziatari della certificazione;
- c) limitare l'applicazione delle prescrizioni riportate nel presente Regolamento, le attività di valutazione e le decisioni sulla certificazione agli aspetti specificatamente connessi al campo di applicazione della certificazione stessa;
- d) comunicare al CSI e ad Accredia per conoscenza, qualora ne sia formalmente informato, i casi in cui le aziende certificate sono coinvolte in processi conseguenti alle leggi sulle responsabilità da prodotto/servizio o comunque a violazioni di leggi di prodotto e/o servizio;
- e) fornire chiarimenti e spiegazioni sia nel caso in cui il campo di applicazione è connesso ad uno specifico programma che su richiesta scritta dei richiedenti/licenziatari/terzi;
- f) comunicare alle Organizzazioni la richiesta di autorizzazione alla presenza degli ispettori Accredia;
- g) rendere disponibili, a soggetti interessati che ne facciano richiesta e notiziando contestualmente l'organizzazione cliente, informazioni sullo stato della certificazione (incluse sospensione e revoca);
- h) pubblicare l'Elenco delle Aziende certificate;

- i) informare tempestivamente Accredia sullo stato delle certificazioni rilasciate nei settori accreditati (validità, sospensioni, revoche, rinunce);
- j) utilizzare le informazioni, le comunicazioni, le riserve e i reclami formulati dalle Organizzazioni in merito all'iter di certificazione per attuare metodologie di miglioramento del servizio reso.
- k) effettuare le attività periodiche di sorveglianza sulle Organizzazioni certificate.

8 ITER DI CERTIFICAZIONE

PLC avvia l'iter di certificazione in seguito alla richiesta formale da parte dell'Organizzazione di un'offerta commerciale. Lo schema da compilare per tale richiesta è disponibile nel sito web di PLC. In seguito a tale richiesta PLC trasmette l'offerta e rende disponibili i documenti che l'Organizzazione deve conoscere, compreso il presente Regolamento.

L'Organismo esamina le domande di certificazione secondo l'ordine di ricevimento.

PLC esamina la documentazione dell'Organizzazione per verificarne la completezza, la conformità e la congruenza.

Qualora la documentazione inviata risulti incompleta e/o inadeguata, l'Organizzazione è tempestivamente informata e il corso della pratica sospeso finché l'Azienda non abbia soddisfatto quanto segnalato dall'Organismo. Se le valutazioni danno esito positivo la PLC comunica formalmente all'Organizzazione l'accettazione della domanda e l'avvio dell'iter di certificazione, indicando il settore IAF assegnato, comunica il nominativo del valutatore che effettuerà l'audit di Stage 1 ed il termine temporale entro il quale esercitare il diritto di chiedere la sostituzione dei valutatori qualora ne sussistano i motivi.

La durata temporale delle attività di audit di certificazione, sorveglianza e rinnovo è definita in base alle indicazioni contenute nella guida IAF-GD6-2006_Guide_66_Issue_4.

8.1 AUDIT PRELIMINARI

L'audit preliminare si effettua su richiesta dell'Organizzazione e può essere effettuato una sola volta, con la durata non superiore a due giorni uomo.

Tale attività ha lo scopo di valutare il grado d'attuazione del sistema di gestione dell'Organizzazione approfondendo eventualmente l'esame della documentazione per capire il grado di preparazione a ricevere l'audit di certificazione.

La pianificazione e l'Organizzazione dell'audit preliminare segue le stesse modalità di un normale audit.

Le osservazioni sono opportunamente documentate da parte del GDA in un apposito rapporto che è conservato nel fascicolo relativo all'Organizzazione, ma non saranno utilizzate per influenzare l'iter di certificazione, indipendentemente dai motivi per i quali è stata condotto l'audit.

Il successivo audit di certificazione sarà svolto in modo completo, come se quello preliminare non fosse avvenuto.

8.2 AUDIT DI CERTIFICAZIONE

L'audit di certificazione è svolto a fronte di tutti i requisiti della norma di riferimento e delle prescrizioni contenute nel presente Regolamento, indipendentemente dall'avvenuto svolgimento della visita preliminare.

L'audit di certificazione si divide in due stadi: Stage 1 e Stage 2.

8.2.1 Generalità

8.2.1.1 Campo di applicazione del SGA (e del relativo certificato)

Nella definizione del campo di applicazione del SGA occorre tenere presente che:

La direzione dell'organizzazione che gestisce il SGA deve avere la responsabilità per tutti gli aspetti ambientali e gli impatti associati relativi al SGA.

La direzione dell'organizzazione che gestisce il SGA deve avere l'autorità di definire la politica ambientale, i metodi attraverso cui è attuata, gli obiettivi, i traguardi ed i programmi volti a conseguirli.

La direzione dell'organizzazione che gestisce il SGA deve avere l'autorità di destinare appropriate risorse umane e finanziarie per il controllo ed il miglioramento del SGA.

I confini delle responsabilità dell'organizzazione (per quanto concerne gli "input" e gli output" dell'organizzazione stessa) devono essere ben definiti.

Le interfacce con attività o servizi non completamente coperti dal SGA (ad esempio un impianto di trattamento effluenti gestito in comune con altre organizzazioni) devono essere definite e trattate nell'ambito del SGA.

L'organizzazione deve considerare i limiti, le condizioni, i vincoli, ecc. presenti nelle autorizzazioni o permessi rilasciati dalle autorità di controllo.

Le attività svolte nell'ambito del SGA devono essere definite in modo chiaro.

Occorre tenere presente la definizione di sito.

I siti temporanei (ad esempio i cantieri) ricadono nell'ambito del SGA dell'organizzazione che ne ha il controllo, dovunque essi siano dislocati; essi devono essere campionati per essere sottoposti a valutazione durante l'iter di certificazione.

Può accadere (ad esempio nel caso dei servizi) che non sia possibile definire un luogo preciso; in tale caso il campo di applicazione del SGA deve tenere conto sia della sede principale dell'organizzazione sia dei punti di erogazione dei servizi.

8.2.1.2 Organizzazioni con una pluralità di siti (certificazione multisito)

Può accadere che l'organizzazione gestisca attività che, pur ricadendo sotto il controllo di un unico SGA, sono svolte in luoghi geografici diversi ossia in più siti.

In tale situazione PLC può emettere un unico certificato, ma si riserva la decisione se verificare ogni singolo sito o se campionarne e verificarne solo alcuni, secondo le modalità di cui alle linee guida EA e IAF di riferimento e secondo quanto riportato nel documento Accredia RT-09.

8.2.1.3 Conformità ai requisiti imposti da disposizioni di carattere legislativo (leggi, decreti, regolamenti, ecc.)

Per quanto concerne il rispetto dei requisiti cogenti suddetti, il principio generale è che il mantenimento e la valutazione della conformità ai requisiti cogenti ricadono sotto la responsabilità dell'organizzazione che gestisce il SGA; PLC si limita ad eseguire verifiche a campione per acquisire confidenza che il SGA sia efficace sotto questo punto di vista e che – nell'eventualità di non conformità a detti requisiti – l'organizzazione metta in atto idonee azioni correttive.

Questo principio generale si concretizza nei seguenti requisiti di dettaglio:

L'organizzazione deve fornire, all'avvio dello Stage 1, l'evidenza della conformità ai requisiti cogenti, incluso l'ottenimento o la richiesta (secondo quanto riportato nel RT 09) delle necessarie autorizzazioni da parte delle autorità preposte.

Ciononostante (in occasione dello Stage 1, Stage 2, di una sorveglianza o di un rinnovo) può accadere che il GDA rilevi una carenza (o più di una) nel rispetto dei requisiti cogenti da parte dell'organizzazione; allora il GDA emette una non conformità di Categoria 1. La risoluzione di tale non conformità deve essere accertata con apposito audit straordinario:

di avere già eseguito una nuova valutazione globale del proprio rispetto dei requisiti cogenti applicabili

di aver già attuato idonee azioni correttive a fronte delle specifiche carenze riscontrate dal GDA o dall'organizzazione stessa nel corso della suddetta rivalutazione globale

di aver già ottenuto o almeno richiesto le corrispondenti necessarie approvazioni da parte delle autorità preposte.

Può inoltre accadere che, indipendentemente dai rilievi del GDA, l'organizzazione stessa accerti delle violazioni del rispetto dei requisiti cogenti, successivamente all'invio delle evidenze di cui al primo capoverso; in tali situazioni l'organizzazione deve autonomamente e tempestivamente mettere in atto idonee azioni correttive, dimostrando in particolare l'ottenimento o la richiesta delle necessarie autorizzazioni da parte delle autorità preposte; il GDA verifica tutto ciò nel corso dell'audit successivo ed emette, se vi sono le condizioni, delle non conformità di Categoria 1 che vengono gestite come descritto al secondo capoverso.

8.2.1.4 Aspetti ambientali significativi

E' responsabilità dell'organizzazione che gestisce il SGA definire in una procedura i criteri in base ai quali gli aspetti ambientali (e gli impatti associati) sono giudicati significativi.

PLC valuta non solo che tale procedura sia rispettata ed attuata, ma anche che sia congruente con la politica, gli obiettivi ed i traguardi dell'organizzazione e che risulti efficace.

8.2.1.5 Miglioramento continuo

E' responsabilità dell'organizzazione che gestisce il SGA definire i metodi ed i mezzi attraverso i quali l'impegno al miglioramento continuo contenuto nella politica ambientale è realizzato e come il miglioramento stesso è misurato.

PLC valuta non solo che quanto predisposto a tal riguardo sia rispettato ed attuato, ma anche che sia congruente con la politica, gli obiettivi ed i traguardi dell'organizzazione e che risulti efficace.

8.2.1.6 Procedimenti legali in corso

E' responsabilità dell'organizzazione comunicare tempestivamente a PLC eventuali procedimenti legali in corso in merito ad aspetti ambientali in corso. Sarà cura di PLC monitorare il problema specifico nel corso degli audit. PLC si riserva di eseguire degli audit aggiuntivi per verificare lo stato di detti procedimenti.

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

Pertanto non si può escludere che organizzazioni con procedimenti penali in corso o che abbiano subito condanne penali siano certificate o certificabili UNI EN ISO 14001.

8.2.2 Audit di Stage 1

L'obiettivo dell'audit di Stage 1 è quello di raccogliere le informazioni necessarie alla pianificazione dello Stage 2. Sono oggetto del presente audit:

1. La valutazione della documentazione di sistema, incluse procedure (sarebbe opportuno che esistesse una matrice di corrispondenza tra i requisiti della norma ed i documenti predisposti). Inoltre la documentazione del SGA dovrebbe fornire una descrizione dell'Organizzazione e dei suoi processi;
2. La Valutazione del ciclo completo di audit interni (estesi a tutti i siti).
3. La Valutazione dell'ubicazione dell'organizzazione e le condizioni specifiche del sito, nonché l'avvio delle indagini, gli approfondimenti e le analisi con il personale dell'organizzazione, al fine di determinarne il grado di preparazione per la verifica ispettiva di stage 2.
4. La raccolta delle informazioni necessarie per la definizione dello scopo (campo di applicazione) del sistema di gestione, dei processi, le relative norme statutarie, gli aspetti normativi e di conformità (es. qualità, ambiente, aspetti legali delle attività dell'organizzazione, rischi connessi, etc.).
5. Il riesame dell'allocazione delle risorse per lo stage 2 e la definizione, con l'organizzazione, dei dettagli della verifica di stage 2.
6. Fornire all'Organizzazione tutti i dettagli sull'iter di certificazione.
7. La verifica che l'Organizzazione abbia identificato e sottoposto a valutazione tutti gli aspetti ambientali *"delle proprie attività, prodotti e servizi che all'interno del campo di applicazione definito per il sistema di gestione ambientale, l'organizzazione può tenere sotto controllo e quelli sui quali essa può esercitare un'influenza.."*, al fine di identificare quali siano quelli significativi su cui sviluppare il proprio SGA.
8. La verifica che l'Organizzazione disponga di tutte le necessarie autorizzazioni di natura ambientale afferenti a tutte le attività direttamente od indirettamente collegate allo scopo di certificazione e verificarne la validità, la completezza e correttezza.
9. La verifica che l'Organizzazione ha individuato e ha disponibili tutte le leggi/norme ambientali applicabili al proprio SGA.

10. La verifica che il SGA sia stato progettato in modo da implementare la politica ambientale dell'Organizzazione.
11. La verifica che il SGA documenta e risponde a tutte le comunicazioni di parti terze interessate;
12. La valutazione che il riesame della direzione sia stato eseguito e sia adeguato all'Organizzazione.
13. La verifica che gli obiettivi, i programmi ed i traguardi sia stati definiti in accordo a quanto prescritto dalla Norma di riferimento.
14. La valutazione di come l'Organizzazione intende implementare il miglioramento continuo del proprio sistema di gestione ambientale.
15. La valutazione della struttura dell'Organizzazione (per esempio attraverso mansionari, organigrammi, ecc.).

Nel corso dello Stage 1 saranno anche analizzati i seguenti argomenti:

Gli adempimenti necessari al mantenimento delle autorizzazioni rilasciate.

Le registrazioni (incluso ogni registrazione di incidenti, la violazione di regolamenti o disposizioni legislative, le rilevanti corrispondenze con le autorità).

I dettagli di ogni non conformità interna identificata e delle relative azioni implementate nonché delle azioni correttive e preventive implementate negli precedenti 12 mesi o dalla data d'implementazione del SGA, se lo stesso è stato implementato da un periodo inferiore a 12 mesi.

Le registrazioni del riesame della direzione;

Le registrazioni di ogni comunicazione ambientale ricevuta e delle azioni messe in atto per rispondervi;

Nel caso in cui lo Stage 1 sia eseguito da un gruppo di audit composto da più auditor, il relativo piano deve indicare come le attività tra i vari componenti del gruppo sono suddivise.

L'esame della documentazione di SGA può, a discrezione del GDA e previa accettazione da parte dell'organizzazione, essere svolta presso la sede dell'Organizzazione o della PLC. Dovrà, comunque, concludersi prima dell'esecuzione dello Stage 2.

L'Organismo sceglie i componenti del GDA al quale affidare la valutazione documentale e l'audit presso l'azienda, tenendo presenti le esperienze, le competenze settoriali specifiche e le eventuali incompatibilità. La composizione del GDA è comunicata formalmente all'Organizzazione che ha il diritto di chiedere la sostituzione dei valutatori, motivando la richiesta.

Per la valutazione della conformità legislativa si intendono applicabili tutte le prescrizioni indicate nel Regolamento Tecnico di Accredia (RT09) in revisione ultima corrente. Lo stesso è reso disponibile nel sito di Accredia www.accredia.it. A solo titolo di esempio si ricorda che la presenza di una inosservanza legislativa sarà valutata come "non conformità", fatto salvo quanto riportato nel succitato Regolamento RT09.

Le attività di audit sono coordinate dal responsabile del GDA (RGA).

Al termine dell'audit e comunque prima dell'audit di Stage 2, sarà inviato un piano di audit con i dettagli dei requisiti da verificare nel corso dello Stage 2.

Esclusivamente nel caso di Organizzazioni con meno di 10 dipendenti e di impatto ambientale "basso" o "limitato", è possibile eseguire gli Stage 1 e 2 in giornate consecutive. In tal caso PLC preciserà all'Organizzazione che, qualora l'esito dell'audit dello Stage 1 dimostri che non è possibile procedere all'esecuzione dello Stage 2, gli Audit pertinenti allo Stage 2 dovranno essere nuovamente pianificati, ovvero rinviati ad altra data.

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

8.2.3 Esame della documentazione

Per la conduzione dell'esame documentale in occasioni di audit diversi da quello di Stage 1, valgono le stesse considerazioni fatte al precedente punto 8.2.2.

8.2.4 Audit di Stage 2

Lo scopo dell'audit di Stage 2 è quello di verificare che l'Organizzazione è conforme alle proprie politiche, obiettivi e procedure e di confermare che il SGA è conforme a tutti i requisiti della Norma di riferimento (UNI EN ISO 14001). Per garantire ciò l'audit di Stage 2 deve essere indirizzato alla verifica di tutto il SGA, ad eccezione di quegli elementi che sono stati esaurientemente auditati nel corso dello Stage 1.

In particolare saranno oggetto dell'audit di Stage 2:

1. L'identificazione degli aspetti ambientali e la susseguente determinazione della loro significatività.
2. Le procedure che assicurano la conformità con gli aspetti legali ed altri.
3. Gli obiettivi, i traguardi ed i relativi programmi.
4. I controlli operativi.
5. La preparazione alle emergenze e le relative risposte.
6. Le prestazioni del monitoraggio, misurazione, presentazione e riesame rispetto agli obiettivi e traguardi.
7. La valutazione delle non conformità, delle azioni correttive e preventive.
8. La valutazione degli audit interni e del riesame della direzione.
9. La responsabilità della direzione nell'applicazione della politica ambientale.
10. Il collegamento tra politica, aspetti ambientali e gli impatti associati, obiettivi e traguardi, responsabilità, programmi, procedure, i dati delle prestazioni ambientali, audit interni e riesame della direzione.

Al termine dell'audit potranno emergere le seguenti tre situazioni:

- a) Emerge almeno una Non conformità;
- b) Emerge almeno un Rilievo, ma nessuna NC;
- c) Emergono solo Opportunità di Miglioramento.

Nel caso a), l'iter di certificazione viene interrotto. L'Organizzazione è tenuta a presentare un piano di azioni correttive entro 10 giorni dalla verifica. Tale piano sarà trasmesso a PLC che dovrà approvarlo entro i successivi 30 giorni. Entro tre mesi dalla data dell'audit PLC eseguirà un postaudit al fine di verificare l'efficacia delle azioni proposte. Se tale audit avrà esito positivo saranno ripreso l'iter di certificazione e l'Organizzazione potrà essere proposta per la Certificazione.

Nel caso b), l'iter di certificazione proseguirà e l'Organizzazione potrà essere proposta per la certificazione a condizione che entro 30 giorni dalla data dell'audit l'Organizzazione fornisca a PLC un piano di azioni correttive atte a risolvere i Rilievi che PLC dovrà approvare entro i successivi 30 giorni.

Nel caso c), l'iter di certificazione proseguirà e l'Organizzazione potrà essere proposta per la certificazione.

In caso di esito positivo dell'audit (di Stage 2 o di postaudit), sarà emesso un programma triennale degli audit successivi. Nell'arco delle sorveglianze del triennio saranno oggetto dell'audit tutti i requisiti della norma.

8.2.5 Anomalie

Le anomalie sono classificate in funzione dell'applicabilità di uno o più dei seguenti parametri:

- estensione:
ossia quanta parte del sistema è coinvolta dall'anomalia: un requisito singolo, una parte, l'intero sistema;
- sistematicità:
ossia la non accidentalità dell'anomalia, infatti essa può presentarsi per una svista, per una mancanza di specificazione, o per una ripetitività nel tempo;
- criticità:
ossia quando la carenza riguarda requisiti critici, oppure si sono trascurati o ignorati elementi essenziali

e sono così graduati:

- **Non conformità (NC)**

La "non conformità" è il mancato soddisfacimento di un requisito. In tale categoria rientrano le

seguenti 2 tipologie di anomalia:

non conformità maggiore, ossia la non conformità che influenza la capacità del sistema di gestione di conseguire i risultati attesi. Questa tipologia è rendicontata da PLC sotto la denominazione "non conformità";

non conformità minore, ossia la non conformità che non influenza la capacità del sistema di gestione di conseguire i risultati attesi. Questa tipologia è rendicontata da PLC sotto la denominazione "rilievo".

- **Non conformità (NC);**
Si riferiscono a carente o mancato soddisfacimento di requisiti e/o ad anomalie che compromettono l'integrità e la conformità del sistema alle norme di riferimento e generano significativi dubbi circa la capacità dell'Organizzazione di fornire un prodotto/servizio conforme ai requisiti specificati. Si ferisce, altresì, a: situazione di inquinamento in corso, alla mancata conformità legislativa (fatto salvo quanto previsto nel più volte citato RT09); a Rilievi (dette comunemente anche non conformità minori o non conformità di categoria 2) relativi all'audit precedente, non efficacemente gestiti.
- Qualora venissero rilevate non conformità di questa categoria, l'iter per la certificazione è sospeso fino alla chiusura delle corrispondenti azioni correttive. In particolare l'Organizzazione deve stabilire e registrare sulla modulistica rilasciata dal GDA le modalità di trattamento delle non conformità, le cause accertate di tali anomalie e l'azione correttiva che sarà attuata. Di questo provvedimento devono essere specificate le responsabilità e la data limite di attuazione, che comunque non può essere superiore a 3 mesi. La modulistica così compilata deve essere trasmessa a PLC entro 10 giorni lavorativi dalla data in cui l'Organismo comunica la conferma/modifica del "rapporto di audit" relativo all'audit. PLC comunica tempestivamente l'accettazione o meno di quanto proposto e, contestualmente e a suo insindacabile giudizio, le modalità di verifica per la chiusura delle azioni correttive proposte (ad esempio: mediante audit aggiuntivi, o esame documentale).
- **Rilievi (RL);**
Si riferiscono ad anomalie di carattere formale o operativa che non compromettono l'integrità e la conformità del sistema.
L'Organizzazione deve stabilire e registrare sulla modulistica rilasciata dal GDA le modalità di trattamento dei rilievi, le cause accertate di tali anomalie e l'azione correttiva che sarà attuata. Di questo provvedimento devono essere specificate le responsabilità e la data limite di attuazione. La modulistica così compilata deve essere trasmessa a PLC entro 10 giorni lavorativi dalla data in cui l'Organismo comunica la conferma/modifica del "rapporto di audit" relativo all'audit.
L'Organismo valuterà la congruità delle azioni e del periodo temporale di attuazione e comunicherà l'accettazione o meno di quanto proposto tempestivamente, e contestualmente, a suo insindacabile giudizio, le modalità di verifica per la chiusura delle azioni correttive proposte (ad esempio: mediante audit aggiuntivi, o esame documentale). La chiusura di tale anomalie avverrà nel corso del successivo audit
- **Opportunità di Miglioramento (OM);**
Si riferiscono ad anomalie che al momento non hanno influenza sull'iter di certificazione, ma che potrebbero essere un potenziale problema o divenire, nel tempo, causa di un problema.
L'Organizzazione non è tenuta a comunicare alla PLC se intende attuare azioni a fronte delle "osservazioni" segnalate.
Nel corso dell'audit successivo il GDA valuterà se le condizioni che in precedenza avevano dato origine alla segnalazione delle "osservazioni" sussistono ancora, se non sono più riscontrabili, oppure se nel frattempo hanno dato origine a ulteriori problemi.

Entro 30 giorni dalla data di svolgimento dell'audit la PLC comunica formalmente all'Organizzazione se il Rapporto di Audit è confermato integralmente, oppure se vi sono state apportate integrazioni e/o modifiche (le modifiche al rapporto possono derivare anche dalle attività di supervisione disposte nei confronti dei valutatori/esperti tecnici di settore).

8.2.6 Audit di sorveglianza

Gli audit di sorveglianza prenderanno in esame solo una parte del SGA. Tuttavia, nell'arco delle sorveglianze triennale, tutto il SGA dovrà essere auditato.

I seguenti requisiti della Norma UNI EN ISO 14001:2004 saranno sempre oggetto di audit nel corso delle sorveglianze: 4.2, 4.3, 4.4.1, 4.4.3, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.5, 4.6.

8.3 ALTRI TIPI DI AUDIT

L'Organizzazione prende atto che PLC può chiedere all'Organizzazione di svolgere i seguenti ulteriori tipi di audit, in aggiunta a quelli afferenti al processo di certificazione descritti sopra.

8.3.1 Verifiche Ispettive in Accompagnamento (VA)

Secondo le prescrizioni contenute nel Regolamento RG01 di Accredia, tale dicitura, denominata dalla norma ISO/IEC 17011 "valutazioni su campo", si riferisce alle verifiche condotte – da personale qualificato dell'Organismo (es.: auditor di sistema di gestione, ispettori di prodotto, commissari nelle sessioni di esame, ecc..) sulle entità sottoposte a valutazione – alla presenza di ispettori (ed eventuali esperti) Accredia.

8.3.2 Market Surveillance visit

Visita breve di un giorno presso una organizzazione certificata per verificare il grado di fiducia nella conformità del sistema di gestione a requisiti specifici nonché l'efficacia del processo di certificazione accreditata (rif.: IAF ID 4:2012). In questi casi, ove applicabile, Accredia, scelta una pratica, può richiedere all'Organismo di ricevere in anticipo una copia dei precedenti rapporti di audit.

8.3.3 Audit supplementari

PLC può disporre che siano condotti audit supplementari nei seguenti casi:

- In presenza di Non Conformità,
- In presenza di un numero di Rilievi tale da evidenziare una situazione complessiva non soddisfacente del sistema istituito dall'Organizzazione;

in presenza di una richiesta di estensione/riduzione/modifica dello scopo di certificazione per il quale è stato precedentemente rilasciato un certificato.

8.3.4 Audit presso fornitori

Per verificare l'efficacia del sistema di gestione aziendale dell'Organizzazione, la PLC si riserva il diritto di fare audit presso fornitori dell'Organizzazione nell'ambito dell'audit iniziale e di quelli periodici di sorveglianza/mantenimento. Tali audit saranno effettuati soprattutto (ma non esclusivamente) nei casi in cui a giudizio del RGA, l'Organizzazione può avere influenza sugli aspetti / impatti ambientali del fornitore stesso e il fornitore non risulta certificato in accordo alle normative del sistema di gestione da un ente accreditato. L'Organizzazione si deve attivare affinché il fornitore consenta l'accesso a tutte le registrazioni/dati/informazioni relativi ai processi/prodotti oggetto della fornitura (o attività in outsourcing) che ricadono nell'ambito dello scopo di certificazione. Nel caso in cui l'Organizzazione non consenta tale accesso, PLC può interrompere l'iter di certificazione o sospendere il certificato.

Di seguito si riportano alcuni esempi del grado di coinvolgimento dei fornitori che, tuttavia, non devono essere considerati né vincolanti, né obbligatori, né esaustivi:

REQUISITO	di Fornitore beni	Ditta Appaltatrice	Terzisti	di Gestori rifiuti	Laboratori
Informare i fornitori del progetto certificazione	X	X	X	X	X
Richiedere la certificazione UNI EN ISO 14001	X	X	X	X	
Effettuare una qualifica del fornitore sulla base di requisiti ambientali definiti	X	X	X	X	
Definire criteri di assegnazione di incarichi sulla base di requisiti ambientali definiti	X	X	X	X	
Definizione di prescrizioni contrattuali da assegnare e da verificare (regole di comportamento)	X	X	X	X	
Consegnare procedure e richiederne l'applicazione		X	X	X	X
Fornire indirizzi o fare richiesta per la formazione del personale		X	X	X	
Formare il personale terzo		X	X	X	
Prevedere audit di seconda parte	X	X	X	X	X
Richiedere evidenze in merito ad applicazione di procedure del terzo (es.: trasmissione di registrazioni)	X	X	X	X	X
Richiedere condivisione di obiettivi		X	X	X	
Richiedere evidenze di conformità legislativa	X	X	X	X	
Richiedere certificazioni di prodotto	X				
Richiedere accreditamento SINAL o equivalente					X
Richiedere evidenza di conferma metrologica della strumentazione utilizzata					X
Richiedere evidenza di qualifica o competenza del personale impiegato		X	X	X	X

8.4 RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE

Il Comitato Tecnico di Delibera è l'organo al quale è attribuita la responsabilità di deliberare la certificazione/estensione/riduzione/revoca/ripristino della certificazione. Il Comitato dopo aver preso visione delle evidenze documentarie risultanti dall'audit, delibera il rilascio/l'estensione/la riduzione/la revoca/il ripristino o meno della certificazione ed in caso di certificazione la scadenza della prima visita di sorveglianza.

L'operato del Comitato Tecnico di Delibera è sottoposto al controllo dell'Organo rappresentativo delle Parti e cioè il CSI.

In caso di rilascio l'Organizzazione riceve un certificato di conformità con i riferimenti della certificazione rilasciata tra cui il numero del certificato, gli indirizzi dei siti coperti, la norma di riferimento con la relativa edizione, le attività/processi oggetto della certificazione e i dati attinenti la validità del certificato, è inoltre riportata una dicitura che chiarisce che la validità della certificazione è subordinata alla sorveglianza periodica della PLC e al riesame completo del sistema dopo tre anni dal rilascio della certificazione.

PLC emette le seguenti tipologie di certificato:

- con il logo Accredia per i settori in cui PLC è accreditato Accredia;
- senza il logo Accredia per i settori in cui PLC non è accreditato Accredia.

Entro 15 giorni dalla delibera la PLC trasmette all'Organizzazione:

- il certificato;
- istruzioni brevi per l'uso del marchio, con riferimento al REG 002;
- informazioni sulla periodicità con la quale si svolgeranno le visite di sorveglianza;
- cliché del marchio su file informatico.

Nel caso in cui la certificazione non sia concessa, la PLC comunica formalmente all'Organizzazione le ragioni di tale decisione, precisando gli scostamenti rispetto ai requisiti della norma di riferimento. L'Organizzazione deve comunicare a PLC i termini entro i quali si impegna ad attuare le azioni necessarie per eliminare tali scostamenti e risolverne le cause, oppure può presentare ricorso in accordo a quanto previsto nel presente Regolamento (vedi punto 0).

Il dettaglio dei marchi, delle abbreviazioni e degli acronimi contenuti nel certificato è spiegato nei documenti Accredia RG 09 - Regolamento per l'utilizzo del marchio Accredia, e PLC REG 002 - Uso del marchio di conformità PLC.

8.5 COMITATO PER LA SALVAGUARDIA DELL'IMPARZIALITÀ

Al fine di salvaguardare e garantire l'imparzialità delle attività svolte dall'organismo, PLC istituisce il Comitato per la Salvaguardia dell'Imparzialità (CSI) che svolge funzione di indirizzo e supervisione delle attività di certificazione erogate dall'Organismo, dell'indipendenza da pressioni ed interessi esterni, dell'imparzialità e della competenza (adeguatezza delle risorse) della PLC.

Il CSI è indipendente da PLC ed è composto da rappresentanti di organi istituzionali, di associazioni di categoria, della committenza e delle associazioni a tutela dei consumatori designati in modo da consentire un'equa rappresentanza delle principali categorie interessate, senza che predominino singoli interessi, salvaguardando in tal modo la trasparenza e l'imparzialità di giudizio. Le regole alle quali si attiene il Comitato nel suo operato sono stabilite in un apposito Regolamento.

Il Comitato ha il diritto di intraprendere azioni indipendenti (per esempio, informando le autorità, Accredia, le parti interessate) qualora PLC non tenga conto delle sue raccomandazioni. Nell'intraprendere azioni indipendenti, il Comitato rispetterà i requisiti di riservatezza relativi al cliente e all'organismo di certificazione.

Non sono ammessi nel CSI i dipendenti ed i soci di società di consulenza ed i liberi professionisti che svolgono attività di consulenza in materia di Sistemi di Gestione o di sviluppo di prodotti/servizi oggetto di certificazione.

8.6 ISCRIZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE NELL'ELENCO PLC

A seguito del rilascio della certificazione, l'Organizzazione è iscritta nell'Elenco delle Aziende certificate PLC disponibile sul sito internet www.plcert.com, aggiornato con frequenza almeno mensile.

Le Organizzazioni certificate nei settori per i quali l'Organismo è accreditato Accredia sono iscritte anche nell'elenco consultabile sul sito internet www.accredia.it.

Allo stesso modo la PLC rende pubblica l'eventuale sospensione, rinuncia o revoca della certificazione.

9 SORVEGLIANZA DELL'ORGANIZZAZIONE CERTIFICATA

Nel triennio di validità della certificazione PLC svolge audit di sorveglianza con frequenza almeno annuale per:

- verificare il mantenimento della conformità ai requisiti della norma di riferimento ed ai requisiti di legge applicabili al prodotto/servizio;
- verificare l'efficace risoluzione delle eventuali non conformità ed osservazioni riscontrate negli audit precedenti;
- controllare il corretto uso della certificazione e del relativo logo da parte dell'Organizzazione.

Il primo audit di sorveglianza deve essere condotto entro 12 mesi dall'ultimo giorno dell'audit di fase 2.

Le verifiche successive sono condotte, di norma, ad intervalli di 12 mesi. Sono possibili scostamenti per un massimo di 3 mesi in anticipo o in ritardo, al fine di svolgere la verifica in condizioni significative riguardo l'erogazione delle attività comprese nel campo di applicazione.

In funzione dei risultati degli audit precedenti o di elementi che generano fondati dubbi sul mantenimento della conformità del sistema, il Comitato Tecnico di PLC può disporre lo svolgimento di audit straordinari, non previsti nel programma di audit.

Negli audit di sorveglianza il sistema è sottoposto a riesame in modo parziale, garantendo però che l'equivalente di una completa valutazione sarà portato a termine nel corso del triennio.

Gli audit di sorveglianza devono essere svolti secondo la periodicità precedentemente programmata, comunicati all'Organizzazione con un anticipo di almeno 15 giorni solari e condotti e documentati con le modalità già descritte per gli audit iniziali. L'intervallo tra due visite non può essere superiore a 12 mesi (salvo eccezioni ammesse per settori IAF particolari), pena la sospensione del certificato, ed è subordinata alla condizione che l'Organizzazione sia in regola con i pagamenti relativi alle attività precedenti. In caso contrario PLC si riserva di non portare a compimento le attività previste e può provvedere alla sospensione del certificato, come detto al punto 12 di questo Regolamento.

Le scadenze degli audit di sorveglianza sono programmate rispetto alla scadenza nominale/teorica, indipendentemente da eventuali proroghe o anticipi concessi per visite nel corso della validità della certificazione. Inoltre PLC può disporre la conduzione di audit supplementari nei seguenti casi:

- a seguito di reclami gravi e fondati;
- a seguito di procedimenti giudiziari connessi con l'attività dell'Organizzazione con particolare riferimento alle leggi ambientali;
- qualora si accerti il mancato rispetto della normativa cogente;
- nel caso siano introdotte importanti modifiche all'Organizzazione o al suo sistema di gestione per la ambientale;
- nel caso di modifiche non autorizzate;

Gli audit supplementari sono comunicati all'Organizzazione con un anticipo di almeno 15 giorni solari.

10 VALIDITÀ E RINNOVO DELLA CERTIFICAZIONE

La certificazione è valida fino a che non intervengono condizioni di rinuncia o revoca ed è subordinata all'esito positivo degli audit di sorveglianza (vedi punto 9) e di un audit completo, svolto da PLC con periodicità triennale, comprendente l'analisi della documentazione e l'audit in campo.

Se l'Organizzazione non presenta formale disdetta 6 mesi prima della scadenza del certificato, PLC avvia l'iter per il rinnovo della certificazione chiedendo la documentazione di sistema aggiornata, comprensiva dei dati relativi al numero di dipendenti ed ai processi da certificare ed emettendo una nuova offerta per le attività di rinnovo e mantenimento della certificazione per il triennio successivo.

La scadenza dell'audit di rinnovo è programmata rispetto alla scadenza nominale, indipendentemente da eventuali proroghe concesse per le precedenti visite di sorveglianza. La visita può essere svolta successivamente solo in casi eccezionali, autorizzati dalla Direzione PLC, motivati da ragioni oggettive. In questi casi la validità del certificato è prorogata, salvo diversa comunicazione di PLC, fino alla data del Comitato Tecnico di Delibera che valuta l'esito dell'audit di rinnovo. Le proroghe concesse sono formalizzate per iscritto e sono parte integrante del certificato. Allo stesso modo l'Organizzazione è autorizzata ad utilizzare il logo alle condizioni definite nel presente Regolamento. L'audit di rinnovo si svolge con le stesse modalità già descritte per l'audit di certificazione.

L'audit di rinnovo della certificazione prende in considerazione le prestazioni del sistema di gestione nell'arco del periodo di certificazione e comprende il riesame dei precedenti rapporti di audit di sorveglianza.

Le attività di rinnovo della certificazione possono necessitare di un audit di Fase 1 qualora si siano verificate modifiche significative nel sistema di gestione, nel cliente, o nel contesto in cui il sistema di gestione opera (per esempio modifiche nella legislazione). Pertanto prima di avviare l'audit di rinnovo si svolgono le attività di raccolta di dati analoghe a quelle svolte in occasione dell'audit di certificazione.

Nel caso in cui l'azienda comunichi formale disdetta del contratto e quindi la volontà di non effettuare la terza sorveglianza/rinnovo, PLC è tenuto a comunicare ad Accredia tale situazione e su disposizione di questi può procedere ad un 3° audit di sorveglianza o, in caso di rifiuto, revocare immediatamente la Certificazione.

10.1 CASISTICA DELLE ATTIVITÀ DI RINNOVO NON COMPLETATE CON SUCCESSO ENTRO LA DATA DI SCADENZA

L'attività di rinnovo è iniziata prima o dopo della data di scadenza della certificazione ed è stata completata positivamente entro 6 mesi della data di scadenza della certificazione

A seguito della scadenza del certificato l'OdC può, entro 6 mesi, ripristinare la certificazione posto che siano state completate positivamente le attività pendenti di rinnovo della certificazione (es.: completamento dell'audit di rinnovo, verifica di attuazione di trattamenti e azioni correttive intrapresi dall'organizzazione a seguito eventuali non conformità maggiori e relativa delibera): in tal caso si rimette il certificato con evidenza sul certificato del periodo di non validità della certificazione (il periodo che intercorre dalla data di scadenza del precedente ciclo di certificazione alla data di delibera del ripristino della certificazione) e con data di scadenza basata sulla data del precedente ciclo di certificazione.

È possibile anche non riportare la data iniziale del certificato (del ciclo/i precedente/i), ma anche in questo caso la scadenza deve essere coerente con il ciclo precedente, e la data di emissione (inizio di validità / effective date) deve essere successiva o coincidente alla data di delibera del rinnovo intervenuto dopo la scadenza.

In questo caso la durata della verifica è pari ad un audit di rinnovo.

L'attività di rinnovo è iniziata prima o dopo la data di scadenza della certificazione ma è terminata oltre i 6 mesi dalla data di scadenza.

A seguito della scadenza del certificato l'OdC può, anche dopo i 6 mesi, ripristinare la certificazione posto che siano state completate positivamente le attività pendenti di rinnovo della certificazione (es.: completamento dell'audit di rinnovo, verifica di attuazione di trattamenti e azioni correttive intrapresi dall'organizzazione a seguito eventuali non conformità maggiori e relativa delibera): in tal caso si rimette il certificato con evidenza del periodo di non validità della certificazione (il periodo che intercorre dalla data di scadenza del precedente ciclo di certificazione alla data di delibera del ripristino della certificazione) e con data di scadenza basata sulla data del precedente ciclo di certificazione.

In questo caso la durata della verifica è pari ad un audit di fase 2.

È possibile anche non riportare la data iniziale del certificato (del ciclo/i precedente/i), ma anche in questo caso la scadenza deve essere coerente con il ciclo precedente, e la data di emissione (inizio di validità / effective date) deve essere successiva o coincidente alla data di delibera del rinnovo intervenuto dopo la scadenza.

L'attività di rinnovo è iniziata dopo 6 mesi dalla data di scadenza del certificato.

PLC effettua una audit iniziale (o integrare la verifica eventualmente già iniziata, fino ad arrivare ad una

durata pari ad uno stage 1 + stage 2), emettendo un nuovo certificato senza mantenere la storicità del certificato.

Non si tratta quindi di rinnovo ma di una nuova certificazione.

In tutti i casi precedenti, e quindi quando l'attività di audit viene iniziata e/o completata dopo la scadenza del certificato, PLC può, ove al cliente non interessi l'applicazione delle clausole contenute nel presente punto, effettuare un audit iniziale (stage 1 + stage 2), emettendo un nuovo certificato senza mantenere la storicità del certificato precedente, già scaduto.

11 ALTRE TIPOLOGIE DI AUDIT

L'Organizzazione prende atto che PLC può chiedere all'Organizzazione stessa di svolgere i seguenti ulteriori tipi di audit.

11.1 AUDIT PRESSO SUBFORNITORI

Per verificare l'efficacia del sistema di gestione aziendale dell'Organizzazione, la PLC si riserva il diritto di effettuare audit, in qualunque fase del processo di certificazione, presso quei fornitori ai quali l'Organizzazione affida fasi o attività critiche del processo oggetto di certificazione. A tal fine l'Organizzazione si deve attivare affinché il fornitore consenta l'accesso a tutte le registrazioni/dati/informazioni relativi ai processi/prodotti oggetto della subfornitura che ricadono nell'ambito dello scopo di certificazione.

Nel caso in cui il cliente certificato non consenta tale accesso, PLC può interrompere l'iter di certificazione o sospendere il certificato.

11.2 AUDIT SUPPLEMENTARI

PLC può disporre che siano condotti audit supplementari nei seguenti casi:

- In presenza di Non Conformità;
- In presenza di un numero di Rilievi tale da evidenziare una situazione complessiva non soddisfacente del sistema istituito dall'Organizzazione;
- In presenza di una richiesta di estensione/riduzione/modifica dello scopo di certificazione per il quale è stato precedentemente rilasciato un certificato.

11.3 VERIFICHE ISPETTIVE IN ACCOMPAGNAMENTO (VA)

Secondo le prescrizioni contenute nel Regolamento RG01 di Accredia, tale dicitura, denominata dalla norma ISO/IEC 17011 "valutazioni su campo", si riferisce alle verifiche condotte – da personale qualificato dell'Organismo (es.: auditor di sistema di gestione, ispettori di prodotto, commissari nelle sessioni di esame, ecc..) sulle entità sottoposte a valutazione – alla presenza di ispettori (ed eventuali esperti) Accredia.

11.4 VERIFICHE DI "MARKET SURVEILLANCE"

Visita breve di un giorno presso una organizzazione certificata per verificare il grado di fiducia nella conformità del sistema di gestione a requisiti specifici nonché l'efficacia del processo di certificazione accreditata (rif.: IAF ID 4:2012). In questi casi, ove applicabile, Accredia, scelta una pratica, può richiedere all'Organismo di ricevere in anticipo una copia dei precedenti rapporti di audit. In sintesi, la verifica di Market Surveillance viene svolta presso l'organizzazione certificata, ma condotta direttamente da personale Accredia, e non dall'Organismo. L'azienda non può rifiutare lo svolgimento di una verifica di questo tipo. A tale proposito si riportano di seguito alcuni contenuti del documento Accredia DT-05-DC:

"Allo scopo di accertare che le modalità di valutazione adottate dal CAB (leggi: Organismo di certificazione) siano conformi alle norme di riferimento, l'Ente garante delle certificazioni emesse (Ente di Accreditamento) può richiedere:

- La partecipazione di suoi osservatori agli audit effettuati dal CAB,

- L'effettuazione di visite presso l'Organizzazione certificata, direttamente attraverso l'uso di proprio personale.

La partecipazione di osservatori agli audit e/o l'eventuale visita condotta direttamente attraverso l'uso di personale dell'Ente di Accredimento, è preventivamente concordata tra il CAB e l'Organizzazione. Qualora l'Organizzazione non conceda il proprio benestare, la validità del certificato è sospesa fino a quando non viene concesso il benestare alla verifica, per un periodo massimo di 3 mesi. Scaduti i 3 mesi, in assenza di benestare alla verifica, la certificazione viene revocata. Le modalità di accertamento utilizzate dagli Enti di Accredimento, sono riportate in appositi regolamenti e/o comunicazioni / circolari disponibili sui siti web degli stessi. L'Organizzazione dovrà rendere disponibile all'Ente di Accredimento la documentazione che il CAB ha preso a riferimento durante gli audit precedenti".

11.5 AUDIT CON BREVE PREAVVISO

La PLC può disporre la conduzione di audit supplementari con breve preavviso (non meno di 7 giorni lavorativi) nei seguenti casi:

- a seguito di reclami gravi e fondati, o segnalazioni ricevute dal mercato;
- a seguito di procedimenti giudiziari connessi con l'attività dell'Organizzazione con particolare riferimento alle leggi sulla responsabilità da prodotto/servizio difettoso;
- qualora si accerti il mancato rispetto della normativa cogente;
- in risposta a cambiamenti nel caso siano introdotte importanti modifiche all'Organizzazione o al suo sistema di gestione;
- su richiesta di Accredia, anche con preavviso minimo di 7 giorni lavorativi, pena la mancata concessione della certificazione o la sospensione o revoca della certificazione in caso di persistente inadempienza all'obbligo medesimo.

12 USO DEL LOGO E DEL CERTIFICATO

Il logo è il mezzo di identificazione della PLC. Esso è di proprietà esclusiva dell'Organismo e soggetto alle tutele di legge. Le Organizzazioni certificate possono utilizzare il marchio PLC e il marchio PLC in abbinamento a quello Accredia, quando concesso, purché tale uso sia conforme ai requisiti di questo Regolamento, del documento REG 002 (Regolamento per l'Uso del Marchio) che la PLC trasmette a tutte le Organizzazioni certificate e del Regolamento per l'utilizzo del marchio di accreditamento di Accredia.

Al fine di salvaguardare i propri diritti la PLC controlla l'uso del proprio logo e del certificato. In caso di mancata ottemperanza agli obblighi ed ai limiti sanziona gli impieghi non corretti o ingannevoli, incluse le false rivendicazioni di certificazione. La PLC si riserva il diritto di sospendere o ritirare la certificazione. L'uso del certificato è giudicato scorretto quando può trarre in inganno i destinatari sul reale contenuto delle informazioni in esso riportate.

13 SOSPENSIONE, REVOCA RIDUZIONE DELLA CERTIFICAZIONE

13.1 SOSPENSIONE

La sospensione della certificazione può essere disposta dal Comitato Tecnico fino ad un massimo di 6 mesi, a seguito di:

- a) non conformità di categoria 1 non risolte e/o mancata adozione di azioni correttive entro i tempi previsti/concordati;
- b) mancata accettazione di audit periodici previsti dal contratto;
- c) mancata accettazione di audit supplementari richiesti dalla PLC, ovviamente motivati;
- d) mancata comunicazione alla PLC di modifiche al proprio sistema di gestione;
- e) mancata informazione alla PLC circa procedimenti giudiziari e/o amministrativi;
- f) condanna per fatti aventi ad oggetto il mancato rispetto dei requisiti cogenti pertinenti al sistema di gestione oggetto di certificazione;

- g) esistenza di problematiche aventi per oggetto i requisiti cogenti del prodotto/servizio erogato o del sistema di gestione interessato;
- h) mancata gestione di reclami e/o segnalazioni direttamente connesse con carenze del sistema di gestione certificato;
- i) mancata disponibilità da parte dell'Organizzazione all'effettuazione degli audit, alla presenza di Auditor osservatori dell'Ente di accreditamento.
- j) richiesta motivata dell'Organizzazione;
- k) segnalazioni del valutatore opportunamente motivate nel rapporto di audit;
- l) rimedi non soddisfacenti conseguenti all'uso improprio della certificazione, del logo e del certificato PLC;
- m) inosservanza dei doveri dell'Organizzazione descritti nel presente Regolamento;
- n) mancato adeguamento del sistema a nuove disposizioni comunicate da PLC;
- o) persistere della condizione di morosità per oltre un mese dal ricevimento della diffida inviata da PLC per lettera raccomandata (vedi punto 5.2);
- p) comportamenti scorretti nei confronti del GdA PLC;
- q) sospensione temporanea da parte dell'Organizzazione, delle attività di fornitura/erogazione del prodotto/servizio per un periodo di tempo non superiore a 3 mesi;
- r) incidente occorso al sito o all'Organizzazione che potrebbe comportare un rischio ambientale;
- s) rifiuto dell'azienda a svolgere la verifica in accompagnamento con Accredia o la market surveillance visit, in questo caso si applicheranno le modalità e i tempi previsti al punto 11 del presente Regolamento.

La sospensione della certificazione può essere parziale, quando riguarda solo una parte dell'attività oggetto della certificazione e/o solo alcune sedi/filiali/stabilimenti dell'Organizzazione, o può essere totale. La sospensione della certificazione è notificata all'Organizzazione con lettera raccomandata A.R. indicando il motivo della sospensione e le scadenze temporali entro cui attuare le azioni correttive richieste.

La sospensione preclude all'Organizzazione l'uso del certificato e del logo PLC e PLC/Accredia e si applica a tutte le sedi/filiali/stabilimenti e a tutte le attività/processi oggetto della sospensione.

La PLC rende pubblica la sospensione apponendo un apposito avviso nell'Elenco delle Aziende certificate.

La revoca della sospensione è deliberata dal Comitato Tecnico di Delibera quando l'Organismo ha accertato il soddisfacente ripristino della conformità ai requisiti specificati. In tal caso PLC aggiorna lo stato della validità della certificazione nell'Elenco delle Aziende certificate.

Le spese sostenute dalla PLC per eventuali audit originati da provvedimenti di sospensione sono a carico dell'Organizzazione.

Qualora la validità del certificato non possa essere ripristinata entro il termine fissato dal Comitato Tecnico di Delibera, la PLC revoca il certificato.

13.2 REVOCA

Il ritiro della certificazione è deliberato dal Comitato Tecnico per:

- a) ripetuta inosservanza degli impegni assunti con la PLC per porre rimedio alla carenze del sistema di gestione Ambientale, riscontrate e segnalate nel corso degli audit;
- b) persistenza della condizione di morosità trascorso il periodo di sospensione (vedi punto precedente);
- c) fallimento o liquidazione dell'Organizzazione;
- d) chiusura delle attività per le quali l'Organizzazione aveva ottenuto la certificazione, o sospensione delle attività per oltre 6 mesi;

- e) mancata disponibilità dell'Organizzazione allo svolgimento delle attività di riesame da parte della PLC;
- f) accertata inosservanza della normativa cogente;
- g) altre violazioni gravi del Contratto e del Regolamento;
- h) mancata eliminazione delle cause che hanno portato alla sospensione della certificazione per il periodo di tempo concesso;
- i) gravi irregolarità o abusi nell'utilizzo del certificato e/o del marchio di certificazione;
- j) condanna definitiva (passata in giudicato) dell'Organizzazione per fatti aventi ad oggetto il mancato rispetto dei requisiti cogenti del sistema di gestione oggetto di certificazione;

La decisione del ritiro della certificazione è notificata all'Organizzazione a mezzo lettera raccomandata A.R. con l'indicazione delle ragioni del provvedimento adottato.

A seguito del ritiro l'Organizzazione ha l'obbligo di:

- restituire l'originale del certificato di conformità;
- non utilizzare le eventuali copie e riproduzioni del certificato;
- cessare l'uso del logo e dei riferimenti alla certificazione.

PLC si riserva di applicare una penale del 30% sull'importo residuale dell'offerta accettata ove l'Organizzazione ponga in essere un comportamento volto all'ottenimento della revoca da parte di PLC.

Inoltre la PLC provvede alla cancellazione dell'Organizzazione dall'elenco.

L'Organizzazione cui è stata ritirato il certificato può ripresentare domanda di certificazione non prima di 1 anno dalla data del ritiro e ciò soltanto a seguito della dimostrazione che sono stati adottati i provvedimenti precedentemente richiesti dalla PLC per eliminare le condizioni che avevano dato luogo alla misura di ritiro/revoca.

14 RINUNCIA ALLA CERTIFICAZIONE

L'Organizzazione può rinunciare alla certificazione presentando una formale richiesta a PLC, specificandone i motivi, rimane tuttavia l'obbligo da parte dell'azienda a pagare gli importi relativi a fasi già portate a conclusione dall'Organismo o programmate (in presenza di data già fissata). La rinuncia può avvenire anche a seguito della mancata accettazione delle modifiche di cui al punto 16 del presente Regolamento, mediante comunicazione scritta entro 1 mese dalla notifica delle modifiche stesse. In seguito alla rinuncia PLC ne dispone il ritiro/revoca.

A seguito della comunicazione di rinuncia l'Organizzazione è tenuta a:

- restituire l'originale del certificato di conformità;
- non utilizzare le eventuali copie e riproduzioni del certificato;
- cessare l'uso del logo e dei riferimenti alla certificazione.
- pagare la penale del 30% dell'importo residuale dell'offerta accettata.

La PLC provvede a cancellare l'Organizzazione dall'Elenco delle Aziende certificate.

L'eventuale nuova domanda di certificazione potrà essere accolta non prima di 1 anno dalla data della rinuncia-recesso.

15 ESTENSIONE/RIDUZIONE DELLA CERTIFICAZIONE

L'estensione/riduzione della certificazione può riguardare la norma, i requisiti escludibili, le attività o le unità operative certificate. Per avviare l'iter l'Organizzazione già titolare di un certificato è tenuta a presentare una formale richiesta scritta indirizzata alla PLC indicando l'oggetto dell'estensione/riduzione, a seguito della quale PLC può decidere di:

- effettuare un esame della documentazione del sistema di gestione Ambientale;

- effettuare un audit supplementare;
- richiedere la presentazione di una nuova domanda di certificazione (vedi punto 8).

L'offerta economica per l'estensione/riduzione è calcolata sulla base di quanto previsto dal Tariffario.

Nel caso in cui le valutazioni abbiano esito positivo, la PLC rilascia un nuovo certificato.

Prima della emissione del nuovo certificato da parte di PLC, l'Organizzazione non può impiegare i loghi PLC e/o PLC/Accredia in nessuna evidenza e registrazione che contenga dati o informazioni riconducibili ai contenuti del nuovo certificato.

16 MODIFICHE DEI REQUISITI DI CERTIFICAZIONE

16.1 MODIFICHE ALLE NORME PER LA CERTIFICAZIONE DEI SISTEMI DI GESTIONE AMBIENTALE

Le modifiche dei requisiti della certificazione conseguenti a variazioni delle norme di riferimento per la certificazione dei Sistemi, sono tempestivamente comunicate per iscritto dalla PLC ai richiedenti/licenziatari, con l'indicazione della data in cui entreranno in vigore e di quella entro la quale il sistema di gestione dovrà essere adeguato ai nuovi requisiti, comprese eventuali regole emesse da Accredia o altri Enti preposti.

16.2 MODIFICHE AL REGOLAMENTO PLC

Le modifiche al presente Regolamento sono formalmente comunicate ai richiedenti/licenziatari, unitamente al termine entro il quale devono adeguarsi alle nuove disposizioni, a decorrere dalla data di approvazione/emissione. Qualora l'Organizzazione non intenda adeguarsi ai requisiti del nuovo Regolamento ha diritto di rinunciare alla certificazione (vedi punto 14), dovrà darne comunicazione alla PLC a mezzo lettera raccomandata A.R. entro 30 giorni dalla data di ricevimento della notifica, con implicita rinuncia alla certificazione. In difetto di tale comunicazione il nuovo Regolamento si intenderà accettato.

17 TRASFERIMENTO DI CERTIFICAZIONE

La PLC applica il trasferimento di certificazione riconoscendo la certificazione di sistema rilasciata da un Organismo accreditato, quando ricorrono i seguenti casi:

- la certificazione esistente è nel periodo di validità temporale;
- l'Organismo che ha rilasciato la certificazione è stato accreditato da Accredia, o da un Organismo firmatario di un accordo MLA, EA, PAC, IAAC o IAF e il certificato da trasferire è coperto da specifico accreditamento (settore IAF) nel caso in cui PLC emetta un certificato sotto accreditamento;
- sono resi disponibili i rapporti precedenti dell'ultimo triennio, dall'ultimo rinnovo e il certificato;
- sono formalmente espresse motivate ragioni per le quali si intende cambiare Organismo di certificazione;
- sono rese disponibili le evidenze oggettive delle non conformità riscontrate, delle azioni correttive intraprese e del loro risultato;
- sono resi disponibili i ricorsi e i reclami ricevuti e le azioni intraprese.

Le decisioni sull'iter da intraprendere saranno comunicate all'Organizzazione entro 15 giorni dall'avvenuta ricezione da parte dell'Organismo dei dati e delle evidenze che aveva richiesto.

In caso di applicabilità del trasferimento di certificazione, PLC:

- valuta la documentazione trasmessa dall'Organizzazione al fine di verificare le motivazioni alla base della richiesta di trasferimento, i rapporti di audit emessi dall'Organismo di certificazione del certificato in vigore per verificare il livello di affidabilità del sistema istituito, i reclami ed eventuali azioni intraprese, la documentazione del sistema di gestione, la conferma del campo di applicazione della certificazione, la validità e lo stato del precedente certificato con riferimento ai siti e alle attività coperte da certificazione;

- predispone una visita presso l'Organizzazione.

Tale visita prevede la valutazione di:

- stato dell'Organizzazione in relazione al ciclo di audit di certificazione;
- stato dei rilievi ancora aperti e relative azioni correttive ancora in essere;
- stato ed efficacia degli audit interni;
- processi critici che hanno influenza sul prodotto/servizio;
- adeguatezza del campionamento precedente per clienti multisito;
- altri elementi individuati in sede di verifica documentale.

A esito positivo dell'attività di verifica le evidenze raccolte sono sottoposte alla delibera del Comitato Tecnico di Delibera e il sistema certificato è immesso nel programma delle visite periodiche di mantenimento e di rinnovo secondo le modalità descritte in questo regolamento.

Quando il certificato da trasferire non sia accreditato viene applicato il normale iter di certificazione.

Non si può applicare il documento IAF MD 2:2007 Transfer of Accredited Certification of Management Systems (ossia: non si può trasferire la certificazione da altro organismo a PLC) nei casi di sospensione o revoca di un certificato motivata dal rifiuto a consentire lo svolgimento della Market Surveillance Visit (IAF MD 2:2007 § 2.3.2).

18 RICORSI

Avverso le decisioni adottate dall'Organismo nei confronti dell'Organizzazione è possibile presentare ricorso al CSI a mezzo lettera raccomandata A.R. entro 30 (trenta) giorni dalla notifica della decisione stessa, specificandone i motivi.

La PLC comunica all'Organizzazione i nominativi e le competenze dei componenti il Comitato/Gruppo di Lavoro (normalmente formato con persone nominate dal CSI che abbiano esperienza nella conduzione di audit e competenze nei settori IAF coinvolti nel ricorso) di cui il CSI può avvalersi per prendere in esame la pratica. L'Organizzazione può avanzare obiezioni in merito alla composizione del Comitato/Gruppo di Lavoro a cui viene sottoposto il ricorso presentato. Nel caso di motivazioni oggettive, può essere prevista la sostituzione del membro del Comitato/Gruppo di Lavoro interessato.

Dopo l'analisi del ricorso la PLC fornisce una risposta all'Organizzazione ricorrente, comunque entro 3 mesi dalla presentazione dell'appello.

Le spese relative alle attività derivanti dal ricorso saranno a carico dell'Organizzazione, qualora dal riesame di tutti gli atti risultasse dimostrata la correttezza della decisione dell'Organismo.

19 SEGNALAZIONI E RECLAMI

Tutti i reclami che possono pervenire alla PLC da privati, dalla committenza e dai richiedenti/licenziatari la certificazione sono gestiti da PLC che li analizza e valuta la fondatezza degli stessi.

Nel caso in cui le segnalazioni riguardino aspetti critici della conduzione del sistema di un'Organizzazione certificata, PLC contatta tempestivamente l'azienda coinvolta e chiede risposte circostanziate riguardo alla segnalazione ricevuta. Inoltre PLC può programmare un audit supplementare "con breve preavviso", la cui data è comunicata all'azienda con un anticipo minimo (per esempio: 2-3 giorni).

PLC fornirà informazioni motivate circa la fondatezza o meno del reclamo, fornendo indicazioni circa eventuali provvedimenti.

20 CONTENZIOSI

L'Organizzazione ha la facoltà di utilizzare l'arbitrato o adire direttamente la magistratura ordinaria per ogni contenzioso che dovesse insorgere in ordine all'interpretazione, attuazione, esecuzione, validità ed efficacia del Regolamento per la certificazione.

Per ogni controversia che dovesse nascere in ordine all'interpretazione, attuazione, esecuzione, validità ed efficacia del regolamento per la certificazione o ad esse connesse o conseguente, anche indirettamente, le parti hanno la facoltà di ricorrere all'arbitrato ovvero adire direttamente l'Autorità Giudiziaria Ordinaria. In tale ultimo caso competente in via esclusiva sarà il Foro di Roma.

La controversia sarà decisa mediante arbitrato rituale da un collegio composto da tre membri: uno, nominato da ciascuna delle parti ed il terzo, con funzioni di Presidente, dai primi due in accordo tra loro. In caso di disaccordo, il terzo membro sarà nominato dal Presidente del Tribunale Civile di Roma, su istanza di parte più diligente.

Gli arbitri decideranno secondo diritto in via rituale.

La sede dell'arbitrato sarà Roma.

La decisione sarà depositata presso il tribunale Civile di Roma entro 90 (novanta) giorni dalla data di costituzione del Collegio.

Decorso senza esito il termine di cui sopra, le parti saranno libere di adire la magistratura ordinaria.

Dall'ambito delle controversie compromesse in arbitri sono espressamente escluse le liti aventi per oggetto la richiesta di pagamento a favore della PLC di quanto dovuto per i titoli di cui al punto 5 oppure a titolo di restituzione o di risarcimento del danno. In tal caso è competente in via esclusiva il foro di Roma.