Data	Edizione	Revisione
21 luglio 2026	05	16

Preparato - CCM	Verificato - RT	Approvato - RRI	Approvato DG
Ghidotti Fabio	Cristian Bettoni	Piccazzo Claudio	Marino Mini

COPIA CONFORME AL DOCUMENTO INTERNO DEL SISTEMA IAS

0. INDICE

0. Indice
1. Presentazione e Scopo
2. Accreditamenti
3. Applicabilità
4. Processo di Certificazione
5. Certificato di Conformità
6. Attività di Sorveglianza
7. Rinnovo della Certificazione
8. Audit Speciali
9. Variazioni dei requisiti per la certificazione
10. Sospensione, Revoca o Riduzione del campo di applicazione della Certificazione
11. Certificazione di Organizzazioni "Multi-Sito"
12. Trasferimento della Certificazione da altri OdC
13. Certificazioni Integrate - Congiunte - Combinate
14. Mantenimento validità certificazione
15. Controllo documenti Sistema di Gestione
16. Ricorsi
17. Reclami e Contenziosi
18. Conservazione delle registrazioni relative ai clienti ed ai richiedenti la certificazione ed adempimenti di pubblicazione Registri dei Certificati
19. Tariffe
20. Riservatezza
21. Riferimenti Normativi

1. PRESENTAZIONE E SCOPO

IAS Register AG (di seguito denominato **IAS**), con sede in **Via San Gottardo, 112 BALERNA - 6828 - (CH)**, nella sua Divisione Assessment, è un *Organismo di Certificazione* che si propone di valutare e certificare Sistemi di Gestione, Prodotti Processi e Servizi, Competenze adottati e/o riferibili ad Organizzazioni e Soggetti operanti sul mercato europeo ed internazionale, nei vari ambiti e settori merceologici.

A far data dal 24 Febbraio 2021 IAS, in qualità di socio fondatore, fa parte dell'Associazione denominata INTERNATIONAL COMPLIANCE NETWORK (di seguito denominato ICN) con sede in Lugano (www.icn-network.org). L'Associazione, composta da Organismi di certificazione accreditati e riconosciuti di diversi Paesi, si propone di promuovere la cultura della Regulatory Compliance nell'ambito dei processi accreditati e riconosciuti, segnatamente alle attività di Assessment, Inspection ed Educational & Traning, relative appunto alla Regulatory Compliance. Le finalità, i principi e le attività sono indicati nel sito web dell'Associazione.

Il presente documento definisce le condizioni procedurali e contrattuali applicabili alle attività di certificazione dei *Sistemi di Gestione*, svolte sia sotto accreditamento SAS/SECO sia fuori accreditamento, comunque in accordo a normative di riferimento nazionali ed internazionali, prendendo come riferimento i requisiti stabiliti dalla norma ISO/IEC 17021-1:2015 "Requisiti per gli organismi che forniscono audit e certificazione di sistemi di gestione", mentre la terminologia utilizzata è in accordo alla norma ISO/IEC 17000:2005.

Attualmente IAS è operativo per i Sistemi di:

- Gestione per la Qualità secondo la norma ISO 9001 (**SGQ**)
- Gestione dei Requisiti di Qualità per la Saldatura (**SRQS**) secondo la norma ISO 3834, in combinazione con la norma ISO 9001
- Gestione Ambientale secondo la norma ISO 14001 (**SGE**)
- Gestione Salute e Sicurezza sul Lavoro secondo la norma ISO 45001 (**SGS**)
- Gestione dell'Energia secondo la norma ISO 50001 (**SGEn**)
- Gestione dei Sistemi per la Prevenzione della Corruzione secondo la norma ISO 37001 (**SGAb**)
- Gestione per la sicurezza Alimentare secondo la norma ISO 22000 (**SGF**)
- Gestione per la Compliance secondo la norma ISO 37301 (**SGCo**)
- Gestione delle Risorse Umane: Diversità e Inclusione - ISO 30415 (D&I)
- **Servizi di formazione che non rientrano nell'istruzione formale ISO 29993 (LSP02);**
- **Servizi di istruzione, formazione e apprendimento a distanza ISO 29994 (LSP03);**

Su richiesta specifica IAS può comunque condurre valutazioni riferite ad altre norme o regolamenti internazionali, che potrebbero non rientrare nello scopo dell'accreditamento di IAS e/o dell'Ente di Accreditamento SAS/SECO e/o ACCREDIA, oppure riferibili a particolari ambiti per i quali siano previste disposizioni diverse o aggiuntive che prevalgono su quelle del presente Regolamento. Tali attività saranno comunque svolte sulla base di requisiti opportunamente definiti in eventuali ed opportuni documenti dedicati e/o integrativi.

2. ACCREDITAMENTI

Per le procedure di **Certificazione dei Sistemi di Gestione**, attualmente **IAS REGISTER AG** è titolare di accreditamento, secondo la ISO/IEC 17021-1, concesso:

a) dal *Servizio di Accreditamento Svizzero* **SAS** / Segreteria di Stato dell'Economia **SECO** / Dipartimento Federale dell'Economia della Formazione e della Ricerca **DEFR** (nr. di Accreditamento **SCESm 095**), rispettivamente per:

- Sistemi di Gestione per la Qualità secondo la norma **ISO 9001:2015 - (SGQ)**;
- Sistemi di Gestione Ambientale secondo la norma **ISO 14001:2015 - (SGE)**;
- Sistemi di Gestione per la Sicurezza e Salute sul Lavoro secondo la norma **ISO 45001:2018 - (SGS)**;
- Sistemi di Gestione dell'Energia secondo la norma **ISO 50001:2018** - **(SGEn)**;
- Sistemi di Gestione dei Requisiti di Qualità per la Saldatura per fusione dei materiali metallici secondo la norma **ISO 3834:2005/2021 (parti=2,3,4)** in combinazione con la norma **ISO 9001 - (SRQS)**.

b) da *l'Ente di Accreditamento Italiano* **ACCREDIA** (nr. di Accreditamento **01242**) per:

- Sistemi di Gestione per la Prevenzione della Corruzione secondo la norma **ISO 37001:2016 / ISO 37001:2025 (SGAb)**;
- Sistemi di Gestione per la Qualità secondo la norma **ISO 9001:2015 (SGQ) Cod. EA/IAF 24 "Riciclaggio", limitatamente all'ambito "End of Waste"** per:

- la Certificazione secondo il D.M. 22 Settembre 2020, n.188 del Ministero della Transizione Ecologica "Regolamento recante la disciplina della cessazione della qualifica di rifiuto di carta e cartone, ai sensi dell'articolo 184-ter, comma 2, del d.lgs. 3 Aprile 2006, n.152".

Per ulteriore dettaglio con riferimento ai singoli settori -come definiti dall'European-Accreditation- ove previsto, si rimanda ai siti web **www.seco.admin.ch, www.accredia.it** oppure **www.ias-register.com**. È comunque costante obiettivo di IAS estendere progressivamente il proprio regime di accreditamento ad altri settori EA e Campi di Applicazione secondo l'evoluzione dei mercati di riferimento e delle attività di normazione.

Per informazioni circa il valore di Mutuo Riconoscimento delle Attestazioni di Conformità rilasciate in regime di Accreditamento si rimette ai rispettivi ambiti EA-MLA www.european-accreditation.org e IAF-MLA www.iaf.nu, di cui SAS / SECO ed ACCREDIA sono Membri Firmatari.

3. APPLICABILITÀ

Il presente regolamento è applicabile a tutti gli incarichi acquisiti da IAS per la certificazione di *Sistemi di Gestione* (SGQ, SRQS, SGE, SGS, SGEn, SGAb, SGF e SGCo) sia per i settori accreditati che per quelli non ancora accreditati; inoltre è parte integrante del contratto tra IAS e le Organizzazioni clienti ed è il riferimento principale per tutto il personale IAS coinvolto nelle attività di certificazione dei *Sistemi di Gestione*. Esso è stato redatto coerentemente ai contenuti dei Documenti Identificativi del proprio Sistema di Gestione (Politica, Manuale di Corporate e Manuale di Assessment, Mission e Codice Deontologico) quale fondamento dell'operato e dell'impegno di IAS di infondere la fiducia nelle Organizzazioni attraverso la ricerca di evidenze oggettive di conformità (o non conformità), senza farsi influenzare da interessi di alcun tipo e garantendo l'imparzialità del proprio giudizio nello svolgimento delle attività.

Al riguardo, IAS si obbliga a non esercitare attività di consulenza nel progettare, sviluppare e mantenere *Sistemi di Gestione*, sia direttamente che indirettamente, e si assicura che gli Auditor (valutatori/ispettori) utilizzati nelle attività di valutazione non abbiano avuto rapporti in tale ambito con l'Organizzazione per la quale sono stati incaricati nei due anni precedenti la data dell'impegno assunto; inoltre ad ulteriore suffragio del proprio impegno per il perseguimento dell'imparzialità nello svolgimento delle proprie attività, oltre al controllo sistematico da parte dell'Alta Direzione (AD), IAS si avvale di un apposito Comitato per la Salvaguardia dell'Imparzialità (CdS), rappresentativo delle Parti Interessate, come organo di consultazione e monitoraggio delle regole di governo dell'imparzialità stessa.

Eventuali disposizioni e/o requisiti particolari applicabili specificatamente a singoli settori e/o schemi di certificazione, sono dettagliati nell'*Appendice* al presente regolamento, che - predisposta allo scopo - ne costituisce parte integrante; così come per le prescrizioni circa l'uso e pubblicizzazione dei Loghi / Marchi e dei Certificati IAS REGISTER AG, si rimette a quanto previsto da distinto Regolamento.

Per quanto non espressamente disciplinati dai citati documenti, si rimanda alle "Condizioni Generali di Contratto" contenute ed esplicitate nella "**Quotazione Servizio**".

Le condizioni e le procedure di certificazione sono diffuse ed attuate da IAS in modo non discriminatorio, rendendo i propri servizi accessibili a tutte le Organizzazioni che ne fanno domanda e che si impegnano contrattualmente ad osservare i requisiti riportati nei regolamenti approvati.

N.B. Di seguito con il temine IAS ci si riferirà indistintamente alla funzione responsabile dell'attività specifica prevista nello sviluppo del procedimento di certificazione.

4. PROCESSO DI CERTIFICAZIONE

Generalità

L'Organizzazione che intenda avvalersi del servizio di valutazione IAS deve possedere un *Sistema di Gestione* documentato conformemente ai requisiti delle norme di riferimento, nonché dimostrare l'adeguatezza dell'implementazione e del relativo mantenimento in accordo alla documentazione sviluppata, ai requisiti stabiliti ed al campo di applicazione identificato.

In fase di prima certificazione il *Sistema di Gestione* dell'Organizzazione dovrà dare evidenza di un periodo di implementazione sufficiente (variabile per condizioni di contesto / schema secondo il dettaglio richiamato nell'"Appendice Regolamento Sistemi di Gestione" nella revisione corrente) e fornire i primi elementi di valutazione sull'efficacia del sistema stesso.

Con riferimento all'applicabilità dei requisiti cogenti di conformità eventualmente rilevanti per specifici ambiti e/o schemi oggetto di valutazione, il principio generale cui IAS si ispira si basa sul presupposto che il loro soddisfacimento e mantenimento ricadano sotto la responsabilità dell'Organizzazione stessa che gestisce il *Sistema di Gestione*, limitandosi IAS ad eseguire verifiche a campione (che possono quindi non garantire automaticamente la totale conformità ai requisiti) per acquisire confidenza che il *Sistema di Gestione* sia efficace anche in tal senso e che, nell'eventualità di non conformità a detti requisiti, l'Organizzazione metta in atto idonee azioni correttive. A tal fine è previsto, per particolari condizioni, che IAS possa richiedere all'Organizzazione il rilascio di utile autodichiarazione circa il rispetto e soddisfacimento complessivo dei requisiti cogenti.

Domanda di Certificazione: determinazione degli Obiettivi, del Campo di Applicazione e dei Criteri di Audit

L'inizio dell'iter di certificazione è segnato dalla Domanda, ovvero dall'invio da parte dell'Organizzazione richiedente del modulo "**Richiesta di Quotazione**", contenente informazioni anagrafiche e di carattere generale (Denominazione e gli indirizzi dei siti coinvolti, gli aspetti significativi dei propri processi ed delle attività e delle prescrizioni legali e/o norme applicabili), il Campo di Applicazione richiesto, le informazioni circa la struttura dell'Organizzazione (processi e risorse umane dirette, risorse indirette e processi affidati all'esterno "out-sourcing", fatturato), ulteriori dati significativi e parametri pertinenti in declinazione per ciascun schema di certificazione applicabile, nonché l'identificazione dell'eventuale soggetto coinvolto / incaricato della consulenza.

Tale documento risulta necessario per riesaminare correttamente l'ammissibilità della Domanda e per formulare la conseguente Offerta; eventuali integrazioni e/o chiarimenti potranno essere comunque richieste prima della emissione della quotazione, da cui, nel caso in cui IAS non sia in grado di accettare la richiesta avanzata, ne informerà l'Organizzazione, motivandone le ragioni.

Dopo che la Domanda di Certificazione è stata riesaminata e vagliata positivamente, IAS formula sulla scorta del Tariffario in vigore il documento "**Quotazione Servizio**" contenente l'offerta tecnico-economica impostata su Importi e Tempi di Audit per singola attività prevista per la fattispecie, che, se ritenuta di gradimento, deve essere restituita firmata per accettazione da un rappresentante legale dell'Organizzazione richiedente, come precisa volontà di procedere con le attività ed il processo di valutazione.

N.B. Con l'instaurazione del rapporto contrattuale tra le parti si intenderanno accettati tutti i contenuti espressi con particolare riferimento alle *Condizioni Generali di Contratto* ed al presente *Regolamento di Certificazione* e relativa *Appendice*.

Al ricevimento della "**Quotazione Servizio**" approvata, IAS invia puntuale lettera di "**Conferma d'Ordine**", riepilogando le ulteriori informazioni documentate richieste per l'istruzione del dossier per ogni schema applicabile (per il relativo dettaglio si rimette a quanto richiamato per i casi in Appendice). Successivamente, perfezionata dunque la raccolta dei documenti, IAS procede -con la fase del «Riesame del Contratto»- alla disamina complessiva degli elementi acquisiti, e conseguentemente, in caso positivo ed in assenza di sopraggiunte criticità, alla conferma dei Tempi di Audit preventivati, o diversamente rivalutati per le contingenze riscontrate, attivando il Ciclo di Certificazione e relativa Programmazione.

N.B. La verifica della Richiesta di Quotazione ed il «Riesame del Contratto», corredato dall'acquisizione della documentazione sussidiaria richiamata nella conferma d'ordine, rappresentano i momenti sostanziali per la determinazione degli obiettivi, dei criteri dell'audit e del campo di applicazione, per i quali IAS può decidere di accettare l'incarico e proseguire l'iter di certificazione richiesto dall'Organizzazione oppure rifiutare la domanda di certificazione. In quest'ultimo caso sarà compito di IAS informare l'Organizzazione delle ragioni e/o cause che hanno determinato l'inammissibilità mediante comunicazione formale (es.: fax - lettere - e-mail - PEC).

N.B. In ogni caso, IAS si riserva il diritto di applicare variazioni agli importi ed ai tempi per la valutazione qualora siano motivate e rilevate dopo l'inizio delle attività di verifica delle circostanze relative all'Organizzazione che possano influenzare i criteri definiti nel documento IAF MD 5 "Determinazione dei Tempi di Audit per QMS / EMS" nella revisione corrente e/o altri Regolamenti Specifici e/o Documenti Tecnici/Normativi vincolanti, oppure per informazioni fornite nella richiesta di quotazione e/o documenti forniti nel corso dell'iter di certificazione non corretti, parziali e/o non veritieri.

Ulteriori riferimenti nella definizione dei Tempi di Audit sono stabiliti per:

- Certificazioni Multi-Sito dalla linea guida IAF MD1 nella revisione corrente;
- Transfer di Certificazione dalla linea guida IAF MD2 nella revisione corrente;
- Procedure di Sorveglianza e Ri-certificazione dalla linea guida IAF MD3 nella revisione corrente;
- Impiego di Metodologie di Audit "ICT" dalla linea guida IAF MD4 nella revisione corrente;
- Certificazioni Integrate di Sistemi di Gestione dalla linea guida IAF MD11 nella revisione corrente;
- Certificazioni Sistemi di Gestione dell'Energia nella norma ISO 50003:2021.
- Certificazioni Sistemi di Gestione della Sicurezza Alimentare nella norma ISO/TS 22003 revisione vigente
- Circolare Tecnica ACCREDIA N° 28/2017 DC2017SSV335 del 20.11.2017 - Dipartimento Certificazione e Ispezione Informativa in merito all'accreditamento per lo schema di certificazione ISO 37001 Prevenzione della corruzione
- Circolare tecnica DC N.46/2025 - Disposizioni in materia di Transizione degli accreditamenti degli Organismi di Certificazione che certificano a fronte della Norma ISO 37001
- IAF-MD30 Requisiti di Transizione per ISO 37001:2025
- IAF-MD22 revisione vigente: Applicazione della ISO 17021-1 per certificazioni SGSS
- Circolare Tecnica ACCREDIA N° 29/2021 – Disposizioni in merito all'accreditamento per lo schema CMS, ai fini del rilascio di certificazioni ISO 37391:2021

Il Programma di Audit con il quale si verifica e monitora la conformità del *Sistema di Gestione* alla/e norma/e di riferimento è rappresentato normalmente da:

- Audit Iniziale di Certificazione costituito da due fasi, «Stage 1» e «Stage 2»;
- Audit periodici annuali di Sorveglianza per valutare il mantenimento ed il miglioramento del *Sistema di Gestione*;
- Audit di Rinnovo.

N.B. La definizione del Programma di Audit per ciascuna fattispecie potrà essere influenzata da: dimensioni dell'Organizzazione, Campo di Applicazione, complessità e livello di efficacia del Sistema di Gestione, processi e prodotti, risultato ed esiti degli audit precedenti ed eventuali certificazioni già rilasciate a favore del cliente, e da altre condizioni particolari per schema / ambito operativo.

Al fine di accertare la sostenibilità del processo di certificazione, su esplicita richiesta dell'Organizzazione, IAS può eseguire valutazioni introduttive (Pre-Audit) anticipatamente la fase di Audit Iniziale. Tale attività, ammessa una sola volta per ciascun schema, non è considerata parte del processo ordinario e quindi non incide sulla durata dell'audit di certificazione, né le rispettive risultanze sono poi considerate nel proseguo del procedimento. Questa tipologia di audit, che prevede sia attività di verifica documentale che presso l'Organizzazione, ha lo scopo di rimettere un primo giudizio sulla completezza e grado di implementazione del *Sistema di Gestione*. Gli emolumenti per tali attività saranno concordati sulla base del Tariffario IAS.

Per ogni sessione di valutazione prevista dal Programma di Audit ed in virtù dell'attività di «Riesame del Contratto» fa seguito l'individuazione e l'incarico della/e persona/e per lo svolgimento delle valutazioni - Gruppo di Audit «GdA» - in conformità alle Aree Tecniche identificate per lo Scopo di Certificazione a garanzia del possesso delle adeguate competenze richieste per la valutazione dei processi / aspetti / rischi, nonché la programmazione delle attività notificata anticipatamente all'Organizzazione con formale comunicazione, quale la «Lettera Nomina GdA» o «Comunicazione Audit Annuale».

Tali comunicazioni, oltre ad informare dello sviluppo della programmazione e la composizione del «GdA» con i rispettivi ruoli, esplicitano i Tempi di Audit da erogare per la singola sessione di valutazione, stabiliti in conformità alle linee Guide IAF applicabili per lo schema certificativo ed in declinazione delle peculiarità e condizioni-circostanze organizzative oggetto di monitoraggio ed aggiornamento. All'Organizzazione è comunque riservata la facoltà di richiedere il Curriculum Vitae delle persone incaricate e/o esercitare il diritto di ricusazione di uno o più membri del «GdA». In quest'ultimo caso sarà obbligo di IAS approfondire le motivazioni e se pertinenti rinominare un nuovo «GdA».

N.B. La composizione del Gruppo di Audit si intenderà accettata qualora non pervengano, entro 3 giorni dall'invio della comunicazione, le motivazioni giustificate e scritte da parte dell'Organizzazione per una eventuale ricusazione.

Le finalità e modalità di esecuzione di ogni fase di audit vengono poi dettagliate nel «Piano di Audit», che viene inviato all'Organizzazione anzitempo a cura del Lead-Auditor responsabile del singolo procedimento, avanzando l'eventuale richiesta di autorizzazioni necessarie per l'accesso ai siti / stabilimenti ed ai documenti da consultare, esplicitando ulteriormente le attività previste e comprese tra la *Riunione di Apertura* (in cui vengono definiti gli obiettivi e le modalità di esecuzione dell'attività, i criteri di valutazione applicabili, il vincolo di riservatezza a cui è subordinato il personale IAS) e la *Riunione di Chiusura* (in cui si comunica l'esito della verifica ed i chiarimenti dei risultati, i rilievi eventualmente elevati, comprese le modalità ed i tempi per la risoluzione degli stessi).

Audit Iniziale di Prima Certificazione

AUDIT DI «STAGE 1»

Le attività previste per la fase di «Stage 1» si sostanziano in due momenti:

- **Back-Office** quale Esame Documentale;

- **On-Site** quale Audit Preliminare.

ESAME DOCUMENTALE (BACK-OFFICE)

Al compimento degli adempimenti precedentemente illustrati per istruzione del ciclo di certificazione, il Responsabile del «GdA» incaricato (Lead-Auditor), acquisiti i Documenti Identificativi e Descrittivi del *Sistema di Gestione* e tutti gli altri documenti sussidiari per il procedimento (es. Registro di Commercio – CCIAA -, Elenco Siti Esterni Temporanei, ecc.), svolge l'Esame Documentale, verificando la completezza e la pertinenza delle informazioni per la definizione della successiva pianificazione formalizzata nel "**Piano di Audit**", in modo da:

- Confermare il(i) luogo(hi) dell'Organizzazione e le condizioni particolari della(e) sede(i);
- Riesaminare l'assegnazione delle risorse per l'attività di Audit;
- Confermare l'oggetto del Campo di Applicazione;
- Determinare (ove applicabile) il campionamento dei siti esterni temporanei e/o ispezione per attività affidate all'esterno (outsourcing e/o terzisti);
- Identificare i Requisiti Cogenti applicabili;
- Identificare le Risorse coinvolte ed i soggetti referenti.

Sarà sempre quindi cura del Lead-Auditor trasmettere anzitempo all'Organizzazione il «Piano di Audit» definito. In caso di mancata ricezione di avviso contrario entro le 24h dal suo invio, il Piano di audit si riterrà confermato, fatto salvo che l'Organizzazione potrà comunque richiedere, nel corso dello svolgimento delle attività, eventuali variazioni per sopraggiunte esigenze organizzative interne e/o giustificate motivazioni.

Eventuali necessità di approfondimento che dovessero insorgere, saranno oggetto di disamina nel corso della successiva fase di «Stage 1» On-Site.

AUDIT PRELIMINARE (ON-SITE)

Le attività On-Site della fase di «Stage 1» da effettuare presso l'Organizzazione prevedono ed hanno lo scopo di:

- chiarire eventuali questioni emerse nell'esame documentale;
- individuare le principali implicazioni delle attività svolte, dei connessi aspetti cogenti e della loro osservanza rispetto all'oggetto di ciascun schema di certificazione previsto;
- verificare la completa identificazione di prestazioni chiave o di aspetti, processi, obiettivi, con la determinazione di quelli significativi;
- verificare la completezza e la conformità della documentazione del *Sistema di Gestione* in riferimento alla norma (Procedure, Istruzioni, ecc.);
- verificare la completa identificazione degli aspetti significativi in riferimento a rispetto all'oggetto di ciascun schema di certificazione previsto;
- verificare la piena conformità alle prescrizioni legali o di altro tipo, applicabili o sottoscritte dall'Organizzazione (inclusa la completezza e veridicità delle registrazioni dichiarate dall'Organizzazione);
- confermare il/i luogo/hi dell'Organizzazione e le condizioni particolari della/e sede/i, siti esterni temporanei;
- riesaminare, intraprendendo uno scambio di informazioni con le funzioni coinvolte, lo stato di conformità la comprensione e la diffusione dei requisiti della norma nell'Organizzazione, con particolare riferimento all'identificazione di prestazioni chiave e di aspetti, processi, obiettivi e funzionamento significativi per il Sistema di Gestione, al fine di accertare il grado di preparazione dell'Organizzazione stessa per l'Audit di Stage 2 ed acquisire una adeguata conoscenza del Sistema di Gestione e delle attività caratteristiche dell'Organizzazione;
  Nota 1: specificatamente allo schema ISO 45001 le funzioni intervistate dell'organizzazione (durante tutto il tempo dedicato dell'audit svolto presso il cliente) devono riguardare, almeno:
  - la direzione con responsabilità legale per la salute e la sicurezza sul lavoro,
  - i rappresentanti dei lavoratori con responsabilità in materia di salute e sicurezza sul lavoro,
  - personale responsabile del monitoraggio della salute dei lavoratori, ad esempio medici e infermieri (registrando le eventuali giustificazioni in caso di interviste condotte a distanza),
  - i dirigenti e i lavoratori permanenti e temporanei.

  Altro personale che dovrebbe essere considerato per il colloquio sono:
  - dirigenti e lavoratori che svolgono attività connesse alla prevenzione dei rischi in materia di salute e sicurezza sul lavoro e gestione e dei lavoratori degli appaltatori.
- raccogliere le informazioni necessarie per l'inquadramento del Campo di Applicazione, compresi le eventuali esclusioni, l'estensione del coinvolgimento degli appaltatori, dei fornitori, degli operatori in outsourcing e/o terzisti, dei partner in affari nell'attuazione delle Politiche, i correlati aspetti legali e regolamentari nonché verificare la conformità ad essi;
- riesaminare l'assegnazione delle risorse per il proseguo del procedimento e concordare con l'Organizzazione i dettagli operativi e gli aspetti significativi per lo sviluppo dell'audit di Stage 2 in termini di Programmazione - Piano di Audit - soggetti coinvolti;
- riscontrare che siano stati effettivamente pianificati ed eseguiti, gli audit interni ed i riesami della direzione;
- verificare che il Sistema di Gestione nel suo complesso sia attuato e pronto per l'attività di Stage 2 e che il livello della documentazione e delle registrazioni sia adeguato.

N.B. Per taluni casi l'esecuzione dello «Stage 1» può avvenire anche solo in Back-Office.

L'esito dello «Stage 1» viene quindi formalizzato e notificato con il «Rapporto Stage 1» da parte del Lead-Auditor, confermando o meno all'Organizzazione la pianificazione dell'Audit successivo di «Stage 2». In caso di eventuali e significative carenze, potrà essere prevista la ripetizione parziale o totale (in considerazione anche del tempo necessario per la risoluzione delle stesse) dello «Stage 1» quale Audit Straordinario, oppure l'annullamento del Rapporto per rinuncia al proseguimento da parte dell'Organizzazione.

N.B. La Programmazione delle attività di Stage 1 e Stage 2 prevede un intervallo di tempo, stabilito durante il «Riesame del Contratto», variabile a seconda della tipologia della Organizzazione valutata. Solamente in casi particolari le due fasi potranno avvenire una di seguito all'altra; per esempio:

- Organizzazione già certificata;
- Organizzazione che non utilizza subappaltatori;
- Organizzazione di piccole dimensioni (< 10 risorse);
- Processi a Nullo o Basso Rischio.

Resta fermo che IAS si riserva comunque per questi casi il diritto di posporre lo Stage 2 se i risultati dello Stage 1 non sono soddisfacenti.

IAS classifica le "Carenze" e le "Opportunità per il Miglioramento" riscontrabili nell'espletamento delle attività di valutazione in:

Non Conformità Maggiore

- quale mancato soddisfacimento di un requisito della norma di riferimento tale da sollevare il dubbio che vi sia un effettivo controllo di processo, o che i prodotti/servizi dell'Organizzazione possano soddisfare requisiti specifici, ovvero un inadempimento riferibile alla documentazione obbligatoria rispetto alla norma o altro documento prescrittivo di riferimento;
- un numero di "Non Conformità Minori" associate allo stesso requisito o allo stesso fattore, che potrebbe dimostrare un sistematico punto debole del Sistema di Gestione;
- una "Non Conformità Minore" che si protragga nel tempo e che conseguentemente generi sostanziali dubbi sulla continuità e costanza nel tempo del rispetto dei requisiti;
- quale disattenzione e/o inosservanza rispetto a requisiti cogenti / prescrizioni legali applicabili, significativi e pertinenti per la fattispecie.

N.B. Un audit di certificazione di Sistema di Gestione non è un audit di conformità legale.

Non Conformità Minore

- quale mancato soddisfacimento di un requisito della norma e/o di altro documento di riferimento e/o relativo alla documentazione obbligatoria non tale da ridurre la capacità del Sistema di Gestione di raggiungere i risultati attesi.

Avvertimenti

- raccomandazione al riesame di una evidenza di conformità, che tuttavia potrebbe nel tempo determinare un mancato rispetto di un requisito specificato.

Commenti

- opportunità di miglioramento della rappresentazione della conformità a requisiti specificati in relazione alle migliori prassi disponibili nel settore di riferimento dell'Organizzazione.

Le **Non Conformità Maggiori** devono essere risolte e verificate sul campo nell'efficace svolgimento dell'azione correttiva, o da remoto qualora le azioni correttive lo consentano, prima di poter procedere all'esecuzione della successiva fase del processo di certificazione e/o all'emissione del Certificato di conformità in fase di prima certificazione / rinnovo.

Nel caso di riscontro di Non Conformità Maggiori durante le attività di sorveglianza / audit speciali, c'è l'immediata sospensione del Certificato fino ad avvenuta verifica -sul campo o da remoto- della chiusura delle stesse (1).

Il termine massimo stabilito entro il quale l'Organizzazione deve dare disponibilità alla verifica del superamento delle Non Conformità Maggiori è stabilito in 6 mesi; eventuali deroghe saranno valutate di volta in volta in base alle contingenze organizzative riscontrabili. Il superamento di tale periodo comporta:

- la non emissione del Certificato, in caso di Prima Certificazione o Rinnovo;
- l'immediata revoca del Certificato nel caso sessioni di mantenimento o audit speciali.

(1) *[fatto salvo che il LA in sede di presentazione del risultato dell'audit all'organizzazione/clienti valuti la possibilità di un Audit supplementare (entro e non oltre i 4 mesi), al fine della garanzia del mantenimento del certificato stesso volto al superamento positivo della Non Conformità Maggiore. Il mancato superamento della Non Conformità Maggiore comporta la sospensione del Certificato per un termine massimo stabilito in 6 mesi].*

Le **Non Conformità Minori** devono essere gestite dall'Organizzazione, in prima istanza con indicazione al Lead-Auditor e sua accettazione dell'azione correttiva proposta, e successivamente verificate nel compimento per la loro chiusura nel corso della sorveglianza periodica o di eventuale verifica suppletiva anticipata.

Le "Non Conformità", siano Maggiori o Minori, sono registrate dal «GdA» e ratificate dal Lead-Auditor in appositi moduli nei quali l'Organizzazione, oltre a sottoscriverne il contenuto per accettazione, procederà alla compilazione dei campi ad essa riservati, ricercando le cause profonde delle non conformità e proponendo un piano di correzioni e di azioni correttive per la loro trattazione e superamento. Le azioni proposte e i relativi tempi di chiusura devono essere valutati ed accettati dal Lead-Auditor; ciò può avvenire o in sede di riunione finale oppure, se non fosse possibile, comunque entro trenta giorni dalla data di chiusura dell'Audit On-Site, inviando le proposte di azioni correttive direttamente allo stesso Lead-Auditor.

N.B. È facoltà del Lead-Auditor, sulla base del grado di criticità attribuito alla "carenza", di richiedere tempi inferiori per completare il trattamento e/o le azioni correttive.

Gli **Avvertimenti** ed i **Commenti** sono invece formalizzati e comunicati all'Organizzazione per tramite del «Rapporto di Audit» e verificati circa l'eventuale loro trattazione successivamente in occasione del primo audit periodico previsto dal ciclo di certificazione.

N.B. In caso di parziale trattamento di Non Conformità Minori, questi dovranno essere comunque oggetto di riproposizione per la successiva attività di audit programmata.

AUDIT DI «STAGE 2»

Conclusosi positivamente lo «Stage 1», il Lead-Auditor, rilasciando il relativo Rapporto, definisce il proseguo dell'iter con le successive attività atte a verificare l'implementazione del *Sistema di Gestione*. Qualora per particolari circostanze ed opportunità stabilite in sede di «Riesame del Contratto», l'iniziale nomina del «GdA» e relativa comunicazione della programmazione siano state circoscritte al solo «Stage 1», le condizioni ed i commenti registrati in tale sede saranno motivo di attualizzazione dello stesso «Riesame del Contratto» con conseguente definizione ed ufficializzazione della programmazione e composizione del «GdA» di «Stage 2» tramite formale comunicazione. Lo stesso vale nel caso si registri una situazione di significativa difformità delle informazioni riscontrate in «Stage 1» rispetto a quanto denunciato e comunicato negli atti del dossier.

L'audit di «Stage 2» dovrà comunque essere svolto entro 6 mesi dalla conclusione dello «Stage 1», in caso contrario IAS valuterà la necessità di ripetere lo stesso completamente o parzialmente, eventualmente su base documentale.

Le attività di valutazione da effettuare nel corso dell'audit di «Stage 2» presso l'Organizzazione prevedono la verifica de:

- la risoluzione degli eventuali rilievi emersi in «Stage 2»;
- la conformità del *Sistema di Gestione*, compresa l'efficacia, a tutti i requisiti della norma o di altro documento normativo;
- la corretta applicazione del *Sistema di Gestione* da parte dell'Organizzazione, anche con riferimento al rispetto delle prescrizioni legali;
- la conformità ai requisiti di eventuali regolamenti applicabili e/o prescrizioni e/o di altre norme cogenti;
- il monitoraggio, la misurazione ed il riesame delle prestazioni, con riferimento agli obiettivi ed ai traguardi fondamentali delle prestazioni stesse in riferimento alle specificità di ogni schema oggetto di certificazione;
- la tenuta sotto controllo dei processi dell'Organizzazione e dei loro impatti;
- gli audit interni e del riesame da parte della direzione, oltre che della corretta applicazione e diffusione *Sistema di Gestione*;
- la responsabilità della direzione per le politiche definite dall'Organizzazione;
- il collegamento fra i requisiti normativi, la politica, gli obiettivi / indicatori ed i traguardi delle prestazioni, tutte le prescrizioni legali applicabili, le responsabilità, la competenza del personale, le attività, le procedure, i dati di prestazione e le risultanze e le conclusioni degli audit interni;
- eventuali ispezioni presso fornitori/outsourcer dell'Organizzazione sulla base della criticità / significatività per lo Scopo di Certificazione dei processi loro affidati.

Al termine dello svolgimento dell'Audit il Lead-Auditor redige e consegna all'Organizzazione il «Rapporto di Audit»; eventuali carenze saranno opportunamente registrate nelle modalità già sopra descritte.

A seguito del riesame dell'intero «Fascicolo dell'Audit», e solo dopo aver verificato, anche a seguito di eventuale richiesta di ulteriori informazioni e/o di azioni integrative, l'accettabilità delle correzioni e delle azioni correttive proposte (per le Non Conformità Minori) e/o l'attuazione delle azioni correttive e delle correzioni (per le Non Conformità Maggiori), il Lead-Auditor sintetizza in apposito documento «Raccomandazione di Certificazione» il proprio giudizio di "conformità" o "non conformità" per successiva analisi e delibera da parte del Comitato di Certificazione «CdC».

N.B. Nell'impossibilità di verificare l'attuazione delle correzioni e delle azioni correttive relative a Non Conformità Maggiori entro sei mesi dall'ultimo giorno dello Stage 2, l'Organizzazione può riprendere l'iter per la certificazione ripetendo lo Stage 2, sulla base di un aggiornamento delle condizioni contrattuali.

N.B. IAS, qualora esegua parte dell'audit mediante dispositivi elettronici o qualora il sito sottoposto ad audit sia virtuale, garantirà la propria competenza del personale. Le evidenze raccolte dovranno necessariamente consentire all'Auditor di prendere una decisione circa la conformità del requisito in esame. Le modalità di tale audit sono definite all'interno del documento IAF MD 4 nella revisione corrente.

Audit Supplementari (Audit di Follow-Up)

Qualora al termine del procedimento, sia esso di Prima Certificazione o di Rinnovo o di Sorveglianza Periodica, causa numerosità - frequenza e/o gravità delle carenze licenziate si renda necessaria una verifica straordinaria (a 4 oppure a 6 mesi) per il Follow-Up delle stesse, gli emolumenti per tale attività non prevista nella quotazione originaria del servizio, dovranno essere stabiliti e concordati anticipatamente con l'Organizzazione - sulla base del tariffario IAS ed in funzione del tempo necessario- per tramite di «Integrazione Contrattuale», indicando se sia necessario un audit supplementare completo, un audit supplementare limitato o audit in back-office con la raccolta e verifica documentale delle evidenze fornite. In tutti e tre i casi è responsabilità del Lead-Auditor incaricato indagare l'efficacia di ogni trattamento e azione correttiva adottata formalizzandone il risultato.

5. CERTIFICATO DI CONFORMITA'

La documentazione prodotta e raccolta dal Lead-Auditor (Responsabile del «GdA») viene quindi consegnata a IAS che, verificata la sua completezza ed allegati gli ulteriori documenti sussidiari e di controllo interni, rimette all'esame del Comitato di Certificazione «CdC» il costituito «Fascicolo dell'Audit». Tali informazioni comprendono almeno:

- i rapporti di audit;
- i rilievi licenziati e, ove applicabile, le correzioni / le azioni correttive adottate dall'Organizzazione e la loro efficacia;
- la conferma delle informazioni fornite ed utilizzate nel riesame della Domanda di Certificazione;
- la raccomandazione di certificazione, con le relative condizioni e osservazioni;
- la verifica dei risultati del riesame del sistema nell'arco del periodo di certificazione maturato (solo per rinnovo);
- ogni altra informazione pertinente (es. informazioni di dominio pubblico, commenti sul rapporto di audit da parte del cliente).

Il Comitato di Certificazione «CdC» è un organo interno di IAS costituito da una sola persona o da un gruppo, comunque indipendenti rispetto ai soggetti che hanno partecipato alle attività del processo di Audit, e composto a garanzia del possesso delle competenze ed abilità necessarie per esprimere la decisione e la delibera conclusiva di ogni procedimento; le conoscenze e le abilità, singole o collettive, devono riguardare i requisiti per lo specifico schema di certificazione, i termini e le condizioni procedurali di IAS, le norme e/o i requisiti cogenti applicabili al settore ed ai prodotti-processi del cliente, ecc..

Solo ad esito positivo dell'analisi del «Fascicolo dell'Audit», il Comitato di Certificazione «CdC» delibera l'emissione - il mantenimento - l'estensione del relativo Certificato di Conformità.

In caso di giudizio negativo sarà compito del Comitato di Certificazione «CdC» stesso disporre gli accertamenti e le integrazioni del caso per l'eventuale miglioramento, o in alternativa il diniego definitivo; in ogni caso sarà cura di IAS informare formalmente l'Organizzazione circa i motivi che hanno portato a tale decisione.

N.B. I Rapporti di Audit rilasciati dal Lead-Auditor possono essere revisionati a cura del «CdC»; i relativi cambiamenti vengono comunicati all'Organizzazione in varie forme o tramite la modifica dei rapporti stessi o tramite apposite comunicazioni formali: l'eventuale Certificato, quindi, viene emesso sulla base delle modifiche apportate.

Il Certificato di Conformità è il documento con il quale IAS ufficializza la conformità del *Sistema di Gestione* alla norma di riferimento, trasmesso all'Organizzazione unitamente ad una lettera accompagnatoria quale riepilogo dell'esito del procedimento di valutazione, delle condizioni

di mantenimento della certificazione, tra cui i tempi entro cui deve essere effettuato il successivo audit di sorveglianza, delle indicazioni sull'utilizzo del marchio.

Il Certificato di Conformità viene emesso da IAS esclusivamente in formato digitale. Sulla scorta del Tariffario in vigore, IAS applicherà un addebito supplementare al Clientee manifesti esplicita volontà di ottenerne anche una versione in formato cartaceo.

Il contenuto del Certificato di Conformità è definito in rispetto delle Linee Guida IAF applicabili per lo specifico schema certificativo e/o eventuali informazioni aggiuntive richieste da regolamenti di accreditamento; indicativamente si riporta:

- il numero identificativo ed il corrispondente indice di revisione (in caso di ri-emissione);
- la ragione sociale dell'Organizzazione ed il/i relativo/i sito/i ingerente/i con esplicitazione delle rispettive funzionalità;
- la norma / lo standard applicabile ed eventuali regolamenti specifici prescrittivi dagli Enti di Accreditamento;
- il Campo di Applicazione;
- la classificazione per il/i settore/i merceologico/i EA-IAF e altre per gli schemi specifici (es. categoria della catena alimentare per SGF);
- la data di emissione corrente (coincidente con la data di decisione del «CdC»);
- la data di scadenza (3 anni con decorrenza dalla data di emissione);

  N.B.: nel caso che le attività di rinnovo della certificazione siano completate con successo prima della data di scadenza della certificazione in essere, la data di scadenza della nuova certificazione è basata sulla data di scadenza della certificazione precedente.

  La data di emissione di emissione di un nuovo certificato è corrispondente o successiva alla delibera del «CdC».
- la data di prima emissione (solo in caso di ri-emissione);
- la firma del Funzionario autorizzato (Legale Rappresentante IAS o suo Sostituto).

N.B. Eventuali appendici integrative associate al singolo Certificato sono possibili per casi specifici (es. Certificazioni Multi-Sito / Sistemi di Gestione dei Requisiti per la Qualità dei processi di Saldatura).

6. ATTIVITÁ DI SORVEGLIANZA

La validità del Certificato di Conformità, all'interno del ciclo triennale, è subordinata all'esito positivo degli audit periodici di mantenimento stabiliti da IAS.

L'Organizzazione riceve a seguito di ogni Audit Iniziale di Prima Certificazione dapprima, e comunque a conclusione di ogni audit eseguito nel corso del ciclo di certificazione, indicazione della programmazione attesa per lo sviluppo delle successive sessioni di sorveglianza periodica da eseguirsi presso il/i proprio/i sito/i, aventi lo scopo di accertare che l'Organizzazione stessa mantenga un efficace *Sistema di Gestione* in conformità ai requisiti della/e norma/e di riferimento e delle eventuali disposizioni specifiche stabilite dagli Enti di Accreditamento.

Il Programma triennale di dettaglio è riepilogato all'interno di ogni «Rapporto di Audit» rilasciato, successivamente ratificato e, se del caso, modificato dal Comitato di Certificazione «CdC» in sede di convalida del singolo procedimento, di cui ne viene data formale notizia con la comunicazione dell'esito finale.

L'Audit di Sorveglianza è obbligatorio e si basa su un campionamento delle attività oggetto di certificazione a garanzia della verifica completa dei requisiti del *Sistema di Gestione* nell'arco del ciclo di certificazione triennale.

N.B. L'effettuazione degli audit di sorveglianza è subordinata all'avvenuto pagamento delle attività precedenti.

La sua frequenza ordinaria è stabilita in almeno una volta per ogni anno solare, in particolare:

- la prima sorveglianza dopo l'Audit Iniziale di Prima Certificazione deve essere eseguita entro 12 mesi dalla data di delibera del certificato di conformità da parte del «CdC»;
- gli audit periodici successivi devono rispettare l'intervallo di 12 mesi (con una tolleranza ammessa di più o meno 3 mesi) dall'audit precedente, compatibilmente con la stagionalità (per alcuni settori) e comunque nel rispetto dell'anno solare.

Eccezionali e circoscritte deroghe a fronte di formale richiesta da parte dell'Organizzazione o di diversa determinazione da parte di IAS, potranno essere concesse e/o sopraggiungere sulla base di specifica valutazione delle motivazioni e delle circostanze (es. determinazione di un approccio di valutazione integrato e conseguente opportunità di armonizzazione delle scadenze riferite a più schemi). Le tolleranze eventualmente applicate non modificano tuttavia la cadenza degli audit successivi, che devono rispettare il programma di audit originario.

Operativamente, all'approssimarsi della scadenza e comunque con un anticipo di almeno 30 giorni della verifica periodica di mantenimento, IAS invia all'Organizzazione un avviso di promemoria, nonché contestualmente avanza la richiesta di aggiornamento delle condizioni e parametri significativi per la determinazione delle attività di valutazione in riferimento al singolo schema di certificazione ed influenti i Tempi di Audit (specifici formulari per la raccolta delle informazioni sono forniti allo scopo, per il cui dettaglio si rimette a quanto previsto in Appendice per la voce Documenti Identificativi ad istruzione del Dossier, es. Siti Esterni Temporanei).

Successivamente alla concertazione della programmazione, vengono preliminarmente comunicati da IAS i nominativi del «GdA» incaricato per mezzo di «Comunicazione Audit Annuale», affinché l'Organizzazione possa esercitare il diritto di ricusazione. Il Lead-Auditor dovrà quindi avanzare anticipatamente il Piano di Audit in maniera tale che si possa esercitare, entro le 24h dalla ricezione dello stesso, il diritto di variazione dello spostamento degli orari stabiliti per i singoli processi.

Le attività di valutazione da effettuare nell'Audit di Sorveglianza periodica presso il cliente devono prevedere almeno la verifica de:

- gli audit interni e riesami da parte della direzione;
- il riesame delle azioni intraprese a seguito dei rilievi elevati durante il precedente audit;
- il trattamento degli eventuali reclami;
- l'efficacia del Sistema di Gestione nel conseguimento degli obiettivi dell'Organizzazione;
- l'avanzamento delle attività pianificate, finalizzate al miglioramento continuo;

- la continua tenuta sotto controllo delle attività;
- il riesame di ogni modifica;
- l'utilizzo di marchi e/o ogni altro riferimento alla certificazione.

Come per l'Audit Iniziale, eventuali carenze riscontrate dovranno essere eliminate da appropriate azioni correttive; in caso di insufficienze gravi e sistematiche, il Lead-Auditor può richiedere la Sospensione del certificato o un Audit Supplementare.

Analogamente, il Comitato di Certificazione «CdC» può approvare la raccomandazione del Lead-Auditor per il mantenimento della certificazione o richiedere ulteriori informazioni, oppure disporre attività straordinarie di verifica comunicandolo direttamente all'Organizzazione certificata.

Le tariffe relative agli Audit periodici di Sorveglianza sono già comprese e definite nel contratto triennale (documento "**Quotazione Servizio**"), e si ritengono valide per tutta la durata del ciclo triennale del rapporto di certificazione, fatto salvo che si riscontrino dei cambiamenti organizzativi e/o operativi sostanziali per cui si renda necessario una loro rivalutazione.

In sintesi, le modalità operative previste per gli Audit periodici di Sorveglianza ricalcano quanto esplicitato per l'Audit Iniziale.

Altre attività di **Sorveglianza accessorie** all'audit sul campo quale sussidio al riscontro ed alla valutazione della conformità da parte di IAS potrebbero comprendere:

- richieste di chiarimenti all'Organizzazione su aspetti concernenti la certificazione;
- riesame delle dichiarazioni dell'Organizzazione riguardo le proprie attività (es.: materiale promozionale, sito web);
- richieste all'Organizzazione a fornire documenti e registrazioni;
- altri mezzi di monitoraggio delle prestazioni dell'Organizzazione.

N.B. In caso di sospensione del certificato per mancata conduzione degli Audit periodici, la sua validità sarà garantita solo fino alla data dell'ultima attività di verifica positiva svolta presso l'Organizzazione.

7. RINNOVO DELLA CERTIFICAZIONE

Anticipatamente alla scadenza del Certificato di Conformità, al fine di garantirne la continuità della sua validità, IAS inoltra puntuale avviso all'Organizzazione sollecitandone la compilazione e l'invio di nuova "**Richiesta di Quotazione**", corredata eventualmente di altri documenti sussidiari all'uopo previsti per lo specifico schema, quale aggiornamento dei dati organizzativi ed operativi sulla cui scorta, valutata la maturità del *Sistema di Gestione* e degli eventuali cambiamenti, farà seguito emissione di nuova "**Quotazione Servizio**" triennale, i cui importi saranno determinati in ottemperanza al "Tariffario", mentre per i tempi ci si atterrà a quanto previsto dalle procedure di rinnovo IAS in conformità alle linee guide IAF. "Tariffario" ed estratto "Tempi di Audit" applicabili per ciascun Schema sono reperibili nella sezione CERTIFICATION BODY del sito web **www.ias-register.com** alla voce "Documenti".

N.B. Qualora l'Organizzazione non manifesti, a seguito delle comunicazioni inviatele, entro 90 giorni prima del termine di validità del certificato l'intenzione di procedere al rinnovo del contratto, IAS garantirà la validità del certificato fatto salvo la conduzione di un terzo audit di sorveglianza per assicurare il mantenimento dei requisiti di conformità da svolgersi entro 45 gg dalla scadenza. In assenza di tale riscontro, IAS é in autorità di procedere immediatamente all'elevazione di provvedimento sulla validità del certificato (ritenendo lo stesso valido alla data dell'ultimo audit con esito positivo), salvo eccezionali e circoscritte deroghe a fronte di formale richiesta da parte dell'Organizzazione (ad esempio, ove applicabili, per specifica legislazione locale in materia di procedura concorsuale/amministrazione controllata, ecc.).

Le attività di valutazione previste dal procedimento di Rinnovo sono caratterizzate dal riesame delle prestazioni del *Sistema di Gestione* adottato ed implementato dall'Organizzazione registrate nel corso del triennio in conclusione, ovvero da attività di audit incentrate sulla verifica completa dei requisiti di schema applicabili; le modalità di erogazione sono in linea a quelle previste per le sessioni di Prima Certificazione, fatto salvo l'esecuzione On-Site di una fase di «Stage 1», non necessaria in assenza di rilevanti modifiche organizzative e/o variazioni nei parametri significativi per lo scopo e/o cambiamenti delle norme cogenti di pertinenza. In particolare, la comunicazione della programmazione, dei tempi di audit e della composizione del «GdA» avviene ugualmente con formale comunicazione «Lettera Nomina GdA», così come i passaggi di Raccomandazione espressa dal Lead-Auditor incaricato e di delibera da parte del Comitato di Certificazione «CdC» ricalcano quanto già espresso nei paragrafi precedenti.

Per garantire la continuità della Certificazione le attività di Audit per il Rinnovo dovranno in ogni caso avvenire e completarsi con successo entro la data di scadenza del Certificato originario; in tale caso il nuovo Documento di Conformità è emesso in continuità con il precedente, con nuova data di scadenza triennale basata sulla data di scadenza della certificazione precedente.

Se il procedimento di Rinnovo si conclude dopo la data di scadenza del certificato, la continuità della certificazione si interrompe; le attività di rinnovo sono comunque ancora possibili purché si completino entro sei mesi dalla scadenza del precedente certificato. Il nuovo certificato riporta in questo caso i termini del periodo di mancata continuità: la data di nuova emissione è quindi coerente con la data della nuova delibera di Ri-Certificazione, mentre la data di scadenza è calcolata facendo iniziare il nuovo triennio a partire dalla fine di quello precedente.

N.B. Solo per il settore EA 28, in caso di accertate e gravi difficoltà nel disporre di cantieri operativi in occasione del periodo previsto per la verifica di rinnovo, IAS eseguirà comunque le attività di verifica nei tempi previsti (entro la scadenza del certificato), limitandosi, solo per ciò che attiene alle verifiche connesse alle attività di cantiere, alla valutazione dei documenti di registrazione. Ad esito positivo IAS potrà proporre al proprio CdC il rilascio del rinnovo della certificazione, subordinato tuttavia ad una verifica di Follow-Up, non appena l'Organizzazione abbia comunicato l'avvio dell'operatività di cantiere e comunque entro i 6 (sei) mesi dal Rinnovo.

8. AUDIT SPECIALI

Estensioni del Campo di Applicazione

Le estensioni del Campo di Applicazione già approvato possono riguardare:

1. Integrazioni di nuovi Processi / Attività
2. Integrazioni di Sito/i Produttivo/i

In entrambi i casi, in funzione delle complessità dei nuovi processi e/o numero siti produttivi, delle eventuali nuove risorse utilizzate e della documentazione prodotta, IAS procede alla definizione e formalizzazione, sulla scorta delle condizioni raffrontabili per il Tariffario, di specifica

«Integrazione Contrattuale» della Quotazione Servizio in corso di validità, all'interno della quale sono definiti i costi per i gg/uomo necessari per la visita dell'Audit di Estensione, i costi di trasferta ed i diritti di aggiornamento del rapporto e di pubblicazione e ri-emissione del documento di conformità (Certificato). Nel caso di esito positivo delle attività di verifica (Analisi documentali e Audit sul campo), verrà emesso un nuovo certificato aggiornato nel campo di applicazione - indirizzi sedi con lo stesso numero e la stessa data di scadenza ma indicizzato nello stato di revisione. Il certificato superato sarà comunque ritirato.

Le modalità di valutazione sono svolte in conformità alle fasi definite al paragrafo 4, con l'unica eccezione della fase di Stage 1 che a seconda delle necessità può essere eseguito in back-office oppure in on-site.

N.B. A seconda delle particolari contingenze e grado di urgenza-significatività per lo scopo di certificazione, tali attività straordinarie potranno essere eseguite in concomitanza con un audit periodico (sorveglianza annuale – rinnovo).

Audit con Breve Preavviso

IAS si riserva lo svolgimento presso l'Organizzazione di Audit "con breve preavviso" o "senza preavviso" non previsti dal ciclo di certificazione, con lo scopo di:

- indagare su reclami ricevuti da Parti Interessate in rapporti con l'Organizzazione certificata;
- approfondire condizioni e/o modifiche significative intercorse per l'Organizzazione inerenti: aspetti legali, commerciali, organizzativi o relativi alla proprietà, direzione (es.: dirigenti con ruoli chiave, personale con potere decisionale o personale tecnico), cambiamenti significativi del *Sistema di Gestione* certificato e dei processi, informazioni relative al mancato rispetto delle condizioni di certificazione, uso improprio della certificazione o del marchio, rilievi da precedenti audit, indicazioni da parte del Servizio Tecnico IAS durante l'emissione del certificato;
- verificare, su richiesta e/o coinvolgimento degli Enti di Accreditamento, il grado di fiducia nella conformità del Sistema di Gestione a requisiti specifici nonché l'efficacia del processo di certificazione accreditata (rif. direttive IAF per "visite di sorveglianza del mercato" definite «market surveillance»).

In questi casi sarà cura di IAS comunicare all'Organizzazione, antecedentemente l'attività, le modalità di esecuzione procedendo, se previsto, a quantificare economicamente l'audit (in funzione del tempo da erogare nelle modalità stabilite dal Tariffario) ed all'individuazione del «GdA», ponendo particolare attenzione all'individuazione dei singoli membri poiché non è prevista l'opportunità da parte del cliente di ricusazione; nel caso di attività di verifica «market surveillance» condotte direttamente da Enti di Accreditamento, queste saranno eseguite con proprio personale.

N.B. Le modalità di gestione delle sessioni di verifica precettate dagli Enti di Accreditamento pertinenti per competenza sono registrate in specifici regolamenti e/o comunicazioni e/o circolari disponibili sul sito web dell'Ente stesso, e comunque pubblicizzate da parte di IAS.

Inoltre, con particolare riferimento alla partecipazione e/o al coinvolgimento degli Enti di Accreditamento nel corso di sessione di valutazione presso le Organizzazioni clienti, si specifica l'ulteriore possibilità, con lo scopo di verificare/monitorare e quindi di garantire che le modalità di valutazione adottate da IAS siano conformi alle normative di riferimento, di inserimento di loro Osservatori durante gli audit programmati.

In caso di rifiuto dell'Organizzazione per gli Audit "Con Breve Preavviso", IAS, valutate anche le possibili motivazioni, può avviare l'iter di Sospensione / Revoca della certificazione; in ogni caso, tale tipologia di Audit non sono sostitutivi degli audit di sorveglianza o rinnovo.

N.B.: IAS porrà molta attenzione nella designazione del gruppo di audit a causa della mancanza di possibilità, da parte del cliente, di ricusare membri del gruppo di audit.

9. VARIAZIONI DEI REQUISITI PER LA CERTIFICAZIONE

Modifiche ed aggiornamenti per gli schemi certificativi e le norme riferimento

In questi casi è compito di IAS, sulla base di eventuali indicazioni di Organi e/o Enti aventi titolo e/o accordi internazionali, informare le Organizzazioni dei termini entro i quali i cambiamenti entreranno definitivamente in vigore, accordando tempi ragionevoli affinché possano adeguare i propri *Sistemi di Gestione*; tutte le informazioni necessarie per l'adeguamento, compresa l'eventuale necessità di stipulare un nuovo contratto di certificazione della conformità, saranno pubblicizzate e notificate secondo i tempi e modi più appropriati per le specifiche fattispecie.

Modifiche in capo all'Organizzazione

L'Organizzazione è tenuta a comunicare a IAS qualsiasi sostanziale modifica funzionale, organizzativa od operativa apportata e registrata dal *Sistema di Gestione*. IAS quindi valuterà in base alla significatività delle variazioni se alternativamente:

- controllare i cambiamenti in occasione del primo Audit periodico previsto dal ciclo di certificazione;
- effettuare un Audit Supplementare non programmato, la cui durata ed estensione sarà oggetto di specifica trattazione contrattuale;
- effettuare una Ri-Certificazione.

Modifica del Certificato

Le modifiche dello Scopo del Certificato possono riguardare:

1. Trasformazioni societarie, variazione ragione sociale, trasferimento sede/i operativa/e e/o legale – amministrativa;
2. Estensione a Nuovi Processi Produttivi – Prodotti/Servizi;
3. Integrazione Nuove Sedi Operative;
4. Acquisizione / cessione rami aziendali.

Nel primo caso, raccolte e riesaminate internamente le informazioni inerenti l'Organizzazione (certificato iscrizione in Registro Commercio come da regime nazionale, atto notarile e Documento Identificativo del SG revisionato) IAS appurerà l'univocità del soggetto giuridico titolare del rapporto contrattuale di certificazione, e che il *Sistema di Gestione*, il Campo di Applicazione siano invariati. In tal caso, accettati da parte del cliente i costi di ri-emissione formalizzati nel documento «Integrazioni Contrattuali», raccolto giudizio positivo durante una seduta del Comitato di Certificazione «CdC», farà seguito l'emissione di nuovo certificato con lo stesso numero e la stessa data di scadenza, ma indicizzato nello stato di revisione. Il certificato superato sarà comunque ritirato.

Nel secondo e terzo caso, è necessario eseguire una integrazione di contratto ed una nuova attività di Audit Speciale incentrata sulle integrazioni allo Scopo di Certificazione secondo le modalità di prima valutazione, procedendo di seguito al ritiro del certificato originario, che non varierà data di scadenza.

Nel quarto caso, ovvero qualora un'azienda già certificata sia acquisita da società non certificata e/o costituita "ad hoc", è necessario eseguire un nuovo contratto ed una nuova attività di audit come Prima Certificazione, procedendo al ritiro del certificato originario. IAS valutata la struttura e l'Organizzazione aziendale, potrà disporre eventuali deroghe in termini di gg/uomo da dedicare alle attività di verifica.

10. SOSPENSIONE, REVOCA O RIDUZIONE DEL CAMPO DI APPLICAZIONE DELLA CERTIFICAZIONE

Ogni decisione di sospendere o ritirare la certificazione viene presa per IAS dal Comitato di Certificazione «CdC»; i relativi e conseguenti prevedimenti sono quindi pubblicati nel proprio sito web alla voce "Informazioni sui Certificati".

Sospensione

IAS si riserva il diritto di sospendere temporaneamente la validità del certificato al manifestarsi anche solo di una delle seguenti condizioni:

- uso improprio del logo e/o del certificato e/o reclami sull'utilizzo degli stessi che non siano prontamente corretti;
- modifiche sostanziali del Sistema di Gestione e/o della struttura organizzativa-societaria influenti sul rapporto certificativo e non annunciate;
- l'Organizzazione non si rende indisponibile entro i termini massimi alla conduzione delle attività periodiche previste dallo stadio del ciclo di certificazione in corso (audit di sorveglianza - di rinnovo - supplementari);
- anomalie e/o carenze riscontrate durante gli Audit che perdurano nei successivi, ovvero l'assenza di una corretta ed efficace chiusura e quindi del loro superamento (salvo caso eccezionali, es. parziale trattamento);
- rilevazioni di non conformità rispetto requisiti prescrittivi cogenti di natura autorizzativa / legale;
- carenze a prescrizioni di autorizzazioni o di altri documenti prescrittivi di natura tecnica, operativa o analitica, in casi non puntuali o comunque non riconducibili a situazioni di eccezionalità/casualità degli eventi in cui l'Organizzazione non dimostra una corretta modalità di gestione;
- reclami non sono gestiti in modo corretto;
- mancato pagamento degli onorari di certificazione entro i termini stabiliti;
- indisponibilità all'accettazione di audit senza preavviso ed in particolare di audit per la sorveglianza del mercato prescritti dagli Enti di Accreditamento;
- l'Organizzazione sia posta in liquidazione o conferita/ceduta a terzi e/o venga acquisita da terzi o cessi l'attività o sia ammessa al concordato, sia giudiziale che stragiudiziale, ovvero sia dichiarata fallita;
- procedimento giudiziario in corso o attivazione del processo di comunicazione preventivo di avvio di un procedimento giudiziario nei confronti dell'Organizzazione (per tali casi IAS si riserva la prerogativa di procedere ad una sospensione cautelativa del certificato fino al momento in cui gli elementi a base del procedimento avviato non siano stati chiariti e non risulti evidenza oggettiva del non coinvolgimento del Sistema di Gestione certificato o di suoi elementi o responsabilità);
- per lo schema ISO 37001 la mancata comunicazione da parte dell'organizzazione, o la venuta a conoscenza tramite altre fonti, che l'organizzazione è implicata con dei profili di responsabilità in qualche scandalo o in qualche procedimento giudiziario per fenomeni corruttivi, a seguito di una tempestiva e comprovata valutazione e/o approfondimento specifici che ne dimostrino la reale e concreta sussistenza.
- Per lo schema ISO 22000 la mancata comunicazione da parte dell'organizzazione, o la venuta a conoscenza tramite altre fonti, che l'organizzazione ha in atto un richiamo di prodotto alimentare.

Resta ferma la facoltà dell'Organizzazione di sospendere volontariamente la validità della propria certificazione per cause e/o contingenze proprie di cui abbia dato notizia e motivazione a IAS.

Al riscontro di uno di questi casi, IAS, riesaminate le posizioni, notificherà all'Organizzazione mediante formale comunicazione (fax – e-mail – lettera, pec ecc.) i tempi e le condizioni entro cui corregge / superare le cause all'origine del provvedimento ed aggiornerà lo stato di validità della posizione all'interno dei propri registri, dando evidenza del contingente stato sospensivo della validità del rapporto di certificazione tramite pubblicazione sul proprio sito web **www-ias-register.com** sezione SERVIZI - ASSESSMENT alla voce "Informazioni sui Certifcati". Inoltre, per particolari regimi normativi cogenti e secondo i protocolli vigenti, potranno essere disposti avvisi a favore delle Parti Interessate dell'avvenuta sospensione.

La durata massima del periodo di sospensione, entro cui l'Organizzazione può chiedere a fronte delle opportune azioni a trattamento delle cause originarie il ripristino della validità, è stabilità in 6 (sei) mesi e comunque non oltre la data di scadenza del certificato stesso, fatto salvo casi speciali regolamentati.

Durante tale periodo l'Organizzazione deve esimersi nella divulgazione o utilizzazione della certificazione in quanto la stessa è provvisoriamente invalidata.

Quindi, posto che l'Organizzazione si disponga entro i tempi stabiliti per il superamento delle condizioni che hanno comportato la sospensione del Certificato, IAS, esperite le valutazioni del caso e/o condotto le periodiche attività di audit con esito positivo, delibererà la notifica e l'aggiornamento dei propri registri dell'avvenuto ripristino della validità, oltre agli eventuali ulteriori adempimenti richiesti (comunicazioni Parti Interessate); in caso contrario, ovvero al perdurare delle situazioni di anomalia IAS attiverà l'iter di revoca del certificato.

Revoca

La Revoca del certificato e quindi l'annullamento della sua validità avvengono al sopraggiungere di uno dei seguenti casi:

- mancata risoluzione / superamento delle cause che hanno comportato la sospensione, ovvero l'inadeguatezza delle misure poste in essere;
- modifiche dei requisiti del presente Regolamento e/o dei Documenti sussidiari correlati (es. Appendice) a cui l'Organizzazione non può o non vuole adeguarsi, e/o non accetti nuove condizioni economiche stabilite da IAS in virtù di una rivalutazione del contratto per variazioni significative;
- fallimento o cessazione per lungo tempo delle attività dell'Organizzazione;
- rinuncia e richiesta di recesso contrattuale da parte dell'Organizzazione, da esprimersi a mezzo di formale comunicazione scritta;
- perdurare insolvenza onorari di certificazione oltre i termini accordati, ovvero attivazione di conseguente procedimento legale / giudiziario;
- circostanze, quali quelle citate per la sospensione, che sono giudicate da IAS particolarmente gravi.

In ogni caso è fatto onere di IAS notificare, come per la Sospensione, il provvedimento di Revoca all'Organizzazione secondo le modalità ritenute più opportune al caso (fax – e-mail – lettera, PEC ecc.), così come evadere gli analoghi adempimenti di pubblicazione già esposti per la sospensione, oltre all'aggiornamento del registro e la comunicazione alle Parti Interessate se pertinente.

La Revoca della Certificazione prevede pertanto il ritiro del documento attestante la conformità dell'Organizzazione, obbligandosi quest'ultima alla restituzione del certificato qualora sia emesso anche in formato cartaceo, ed alla cessazione dell'utilizzo del marchio IAS in qualsiasi forma a partire dalla data stessa di notifica della comunicazione.

N.B. IAS si riserva, infine, la facoltà di disporre la sospensione o la revoca della certificazione rilasciata, a seconda della gravità delle circostanze, qualora il Sistema di Gestione non garantisca il rispetto di requisiti prescrittivi e cogenti di prodotto e/o servizio applicabili per la singola fattispecie ed il contesto operativo. Eventuali procedimenti giudiziali sono riconosciuti quali particolari condizioni, per cui sarà espressa specifica determinazione a seguito di analisi della fattispecie.

Riduzione del Campo di Applicazione del Certificato

La Riduzione per lo scopo di certificazione, nei casi consentiti dalle prescrizioni specifiche applicabili per i singoli schemi, può avvenire generalmente nei seguenti casi:

- perdurata inattività di processi e/o impossibilità della loro verifica almeno due volte nel corso di validità del triennio di certificazione;
- cessazione di sede/i operativa/e.

In entrambi i casi vale quanto già riportato per la Sospensione e la Revoca circa gli adempimenti di aggiornamento dei rapporti.

N.B. IAS si riservala facoltà di disporre una riduzione del campo di applicazione di un certificato per escludere quelle parti/aree che non siano conformi, se l'Organizzazione, nel corso del rapporto di certificazione, ha seriamente e persistentemente mancato nel garantirle aderenti ai requisiti di certificazione propri dello schema di riferimento.

11. CERTIFICAZIONE DI ORGANIZZAZIONI "MULTI-SITO"

Per la definizione della certificazione Multi-Sito IAS si attiene a quanto previsto nelle Linee Guida IAF di riferimento MD1 nella revisione corrente; l'ammissibilità della procedura di certificazione in situazioni che prevedono la presenza di «siti con attività simili» posti in luoghi geografici differenti sotto il controllo ed il coordinamento di una entità centrale, è subordinata alla contemporanea sussistenza di tutte le seguenti condizioni:

- detti siti sono gestiti da un unico *Sistema di Gestione*, sotto il controllo di un'unica Direzione Centrale;
- può essere correttamente applicato lo stesso Scopo di Certificazione o parti di esso;
- nei siti sono in essere processi/attività simili caratterizzati da aspetti analoghi (nel caso di sottogruppi di siti con attività simili, i criteri di campionamento possono essere applicati per ciascun sottogruppo di siti identificato).

Applicazione del criterio di campionamento agli Stage 1 e 2

Posto che ci si trovi nelle condizioni di cui sopra, il campionamento e la conseguente individuazione dei siti secondari da sottoporre a verifica deve sempre (Prima Certificazione/Sorveglianze Periodiche/Rinnovo) essere successivo alla conduzione di «Stage 1» (ove previsto) e di «Stage 2» presso la Sede Principale; in generale, salvo casi particolari valutabili da IAS di volta in volta, il numero dei siti secondari da ispezionare deve corrispondere almeno al risultato di:

- Prima Certificazione: $\sqrt{N}$, ove N è il nr di siti, arrotondato all'unità superiore;
- Sorveglianza Annuale: $0{,}6\sqrt{N}$, ove N è il nr di siti, arrotondato all'unità superiore;
- Rinnovo: $0{,}8\sqrt{N}$, ove N è il nr di siti, arrotondato all'unità superiore.

Comunque, il numero di sedi secondarie ispezionate nell'arco del ciclo di certificazione può variare a seconda dello schema di certificazione e delle peculiarità / criticità del settore merceologico.

I criteri di campionamento, di cui l'Organizzazione valutanda viene informata, sono stabiliti in Istruzioni Interne IAS in ottemperanza alle linee guida applicabili (e pubblicate nel sito **www-ias-register.com**, nell'area documenti area "Sistemi di Gestione", con l'informativa "Allegato Richiesta Quotazione – Multisito") ed atti a garantire una certa omogeneità a copertura delle tipologie di sedi secondarie.

Per ogni iter di certificazione Multi-Sito, IAS definisce e riepiloga le modalità di valutazione specifiche per la fattispecie attraverso documento sussidiario al «Riesame del Contratto», riservandosi di valutare l'ammissibilità e le modalità dell'iter di certificazione a seconda dei riflessi sulla garanzia di conformità derivanti dalla struttura organizzativa (es. rischi / impatti) e delle circostanze operative.

Nota 2: *Qualora dovesse esserci l'integrazione di nuovi siti, aggiuntivi al network multi-sito già certificato, ogni nuovo gruppo di siti verrà considerato come una parte indipendente per la determinazione del campione.*
Nota 3: Qualora vi siano sedi dislocate in diverse nazioni, il campionamento dovrà includere almeno la verifica di un sito per nazione.
Nota 4: Qualora la modalità descritta nel paragrafo non sia pertinente nella individuazione dei siti da verificare, la scelta sarà eseguita individuando un campione rappresentato pari almeno al 30% del totale. In tale circostanza, l'attività di audit potrà essere svolta in un lasso di tempo che copra l'anno solare.

Nota 5: Qualora le modalità della scelta del campionamento siano eseguite utilizzando la metodologia descritta nel paragrafo oltre a quella descritta nella Nota 4, l'individuazione del campione sarà eseguito utilizzando rispettivamente le due metodologie.
Nota 6: Se non precluso da specifico schema, la riduzione massima consentita del tempo di audit per singolo sito campionato non potrà essere superiore al 50%.

12. TRASFERIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE DA ALTRI OdC

Per «Trasferimento della Certificazione» (Transfer) si intende il riconoscimento di una certificazione rilasciata da un altro OdC in possesso di un'Organizzazione, al fine di emettere successivamente certificazione IAS attestante la conformità del *Sistema di Gestione* dell'Organizzazione alla norma di riferimento.

Ammissibilità di una Certificazione per il Trasferimento

IAS esamina e tratta le eventuali richieste di trasferimento di certificazioni da parte di potenziali Organizzazioni clienti, secondo quanto contenuto nella Linea Guida IAF MD02 nella revisione corrente ed a quanto definito nelle proprie procedure interne. In particolare, solo le certificazioni emesse in regime di accreditamento concesso da un firmatario (EA, PAC, IAAC, IAF) facente parte degli accordi di mutuo riconoscimento MLA (Multi-Lateral Agreement) possono essere idonee per l'attivazione di procedura di Transfer. Le richieste da parte di Organizzazioni in possesso di certificazioni che non sono coperte da alcun accreditamento saranno trattate come nuove Domande di Prima Certificazione.

N.B. nei casi in cui la certificazione è stata concessa da un organismo di certificazione che ha cessato l'attività o il cui accreditamento è scaduto, è stato sospeso o revocato, il trasferimento deve essere completato nel primo dei due eventi che accadono; entro 6 mesi dalla cessione dell'attività dell'OdC emittente o alla scadenza del certificato. In questi casi, IAS Register dovrà informare l'organismo di accreditamento, sotto il cui accreditamento intende emettere la certificazione, prima del trasferimento.

Per certificazioni con accreditamento di Organismi appartenenti solo a MLA locali, il trasferimento sarà comunque limitato ad altri accreditamenti validi entro quegli accordi.

Analisi Pre-Transfer

Ricevuta da parte di una Organizzazione la "Richiesta di Quotazione" e la documentazione sussidiaria per il perfezionamento della Domanda di Transfer, IAS verifica la completezza della documentazione stessa, richiedendo eventuali integrazioni al fine di istruire il procedimento.

Al completamento delle informazioni e dei documenti necessari, si provvede poi ad effettuare il loro riesame per termini e contenuti finalizzato:

- alla conferma che lo scopo di certificazione del cliente rientri nell'ambito dell'accreditamento dell'OdC che ha rilasciato il certificato e in quello di IAS REGISTER;
- alla conferma che il campo di applicazione dell'OdC che ha emesso il certificato rientra nell'ambito di applicazione MLA;
- ai motivi della richiesta del trasferimento;
- che il sito o i siti che desiderano trasferire la certificazione contengano una certificazione accreditata valida;
- all'acquisizione e verifica dei rapporti di audit della certificazione iniziale o di ricertificazione più recenti (ultimo ciclo); lo stato di tutte le non conformità in sospeso che sono emerse dagli audit e qualsiasi altra documentazione disponibile e pertinente per quanto riguarda il processo di certificazione;
  N.B.: Se tali rapporti di audit non sono resi disponibili o se l'audit di sorveglianza o di ricertificazione non è stato completato come richiesto dal programma di audit dell'organismo di certificazione, l'organizzazione sarà trattata come un nuovo cliente;
- all'acquisizione degli eventuali reclami ricevuti e azioni intraprese;
- alle considerazioni pertinenti alla definizione di un piano di audit e di un programma di audit [il programma di audit istituito dall'organismo di certificazione emittente, qualora disponibile, deve essere riesaminato];
- qualsiasi impegno attivo da parte del cliente trasferente con organismi di regolamentazione relativi all'ambito di applicazione della certificazione in materia di conformità legale.

Sulla base delle informazioni raccolte, IAS REGISTER effettua il riesame della certificazione del cliente trasferente attraverso l'Analisi Documentale degli elementi precedentemente elencati attraverso una informazione documentata denominata "Mod. ESAME TRANSFER".

Inoltre, IAS REGISTER, si attiverà per acquisire tutte quelle informazioni sullo stato della certificazione informando l'OdC trasferente del procedimento in corso (tali informazioni devono comprendere almeno le disposizioni relative al ciclo di certificazione).

Nel caso di riscontro di Non Conformità Maggiori l'attività proseguirà con una visita di pre-trasferimento presso l'organizzazione certificata al fine della conferma della validità della certificazione.

La funzione incaricata di IAS REGISTER per l'esecuzione dell'esame di Pre-Transfer è un Auditor competente, con conoscenze ed abilità riguardante i requisiti dello schema di certificazione, i termini e le condizioni procedurali di IAS, le norme e/o i requisiti cogenti applicabili al settore ed ai prodotti-processi del cliente, ecc.).

Trasferimento della Certificazione

IAS REGISTER non rilascerà la certificazione al cliente trasferente fino:

- alla verifica dell'attuazione delle correzioni e delle azioni correttive in relazione a tutte le principali non conformità maggiori; e
- all'accettazione dei piani del cliente trasferente per la correzione e l'azione correttiva per tutte le non conformità minori in sospeso.

Qualora il riesame del pre-trasferimento (analisi documentale e/o visita di pre-trasferimento) dovesse riscontrare problemi che impediscono il completamento del trasferimento, IAS REGISTER tratterà il cliente come nuovo cliente. La giustificazione di tale azione è comunicata al cliente trasferente con conseguente conservazione dell'informativa inviategli.

Il processo di decisione del rilascio della certificazione è eseguito dal Comitato di Certificazione «CdC» (organo interno di IAS costituito da una sola persona o da un gruppo, comunque indipendenti rispetto ai soggetti che hanno partecipato alle attività del processo di Pre-Transfer, e composto a garanzia del possesso delle competenze ed abilità necessarie per esprimere la decisione e la delibera conclusiva del procedimento; le

conoscenze e le abilità, singole o collettive, devono riguardare i requisiti per lo specifico schema di certificazione, i termini e le condizioni procedurali di IAS, le norme e/o i requisiti cogenti applicabili al settore ed ai prodotti-processi del cliente, ecc.).

Se nessun problema è identificato dall'Esame Pre-Transfer, il ciclo di certificazione è basato sul ciclo di certificazione precedente. IAS REGISTER, di conseguenza, stabilirà il programma di audit per il resto del ciclo di certificazione.

N.B.: IAS REGISTER potrà citare la data di certificazione iniziale dell'organizzazione sui documenti di certificazione con l'indicazione che l'organizzazione è stata certificata da un ente di certificazione diverso prima di una determinata data.

N.B.: Se IAS REGISTER ha trattato il cliente come nuovo cliente (come risultato dell'Esame Pre-Transfer), il ciclo di certificazione ha inizio con la decisione di certificazione.

N.B.: la visita di Pre-Trasfer non è un audit.

In ogni caso, IAS REGISTER, esprimerà la decisione relativa alla certificazione prima dell'avvio degli audit di sorveglianza o di ricertificazione (paragrafi 6 e 7 del presente documento).

Cooperazione tra gli OdC che emettono e accettano

La cooperazione tra gli organismi di certificazione di emissione e di accettazione è essenziale per l'efficace processo di trasferimento e l'integrità della certificazione. Quando richiesto, l'organismo di certificazione di emissione, dovrà fornire a IAS REGISTER tutti i documenti e le informazioni precedentemente indicate nell'Analisi di Pre-Transfer. Qualora non sia stato possibile comunicare con l'organismo di certificazione emittente, IAS REGISTER registrerà i motivi e farà ogni sforzo per ottenere le informazioni necessarie da altre fonti.

Il cliente trasferente deve autorizzare il fatto che l'organismo emittente possa fornire le informazioni richieste da IAS REGISTER. L'organismo di certificazione di emissione non potrà sospendere o ritirare la certificazione dell'organizzazione a seguito della notifica che l'organizzazione stia trasferendo a IAS REGISTER (se, naturalmente, il cliente continua a soddisfare i requisiti di certificazione).

IAS REGISTER e/o il cliente trasferente dovranno contattare l'organismo di accreditamento che accredita l'organismo emittente qualora l'organismo di certificazione emittente:

- non fornisca le informazioni richieste all'ente di certificazione accettante, o
- sospenda o ritira la certificazione del cliente trasferente senza causa

A seguito l'emissione del Certificato IAS REGISTER informerà l'organismo di certificazione emittente.

Trasferimento di certificati emessi da Organismi di Certificazione sospesi o revocati

N.B.: i certificati emessi da un Organismo di certificazione il cui accreditamento è sospeso sono perfettamente validi;
i certificati emessi da un Organismo di certificazione il cui accreditamento risulta revocato non sono più validi.

- Nel caso di Organismo di Certificazione sospeso, IAS Register effettuerà sempre una verifica ispettiva della durata di almeno 1 giornata, on site, prima di poter trasferire il certificato. In base alle risultanze di questa verifica (presenza o meno di NC / AVV), IAS Register valuterà se sia o meno necessario proseguire ulteriormente con la verifica (o effettuare audit supplementari), o se procedere subito con il trasferimento del certificato.
- Nel caso di Organismo di Certificazione revocato, per l'emissione di un nuovo certificato, IAS Register effettuerà una verifica ispettiva della durata pari ad un audit di stage 2 (se condotta entro 6 mesi dal provvedimento di revoca). Nel caso di periodo superiore di 6 mesi dal provvedimento di revoca, IAS Register procederà con una verifica iniziale, come definito al paragrafo 4.

13. CERTIFICAZIONI INTEGRATE - CONGIUNTE - COMBINATE

Definizioni

Un audit **integrato** sussiste quando un'Organizzazione ha integrato l'applicazione di requisiti di due o più norme di *Sistema di Gestione* in un unico *Sistema di Gestione* ed è sottoposto ad audit rispetto a più di una norma.

Un audit **combinato** sussiste quando un'Organizzazione è sottoposta contemporaneamente ad audit rispetto ai requisiti di due o più norme di *Sistema di Gestione*.

Un audit **congiunto** sussiste quando due o più Enti di Certificazione cooperano per sottoporre ad audit un'unica Organizzazione cliente.

Certificazioni integrate o Certificazioni combinate

Nell'ambito del complesso degli attuali servizi di certificazione offerti ed in declinazione delle particolari circostanze di integrazione o combinazione riscontrabili per le Organizzazioni richiedenti, IAS per la definizione dell'approccio di valutazione integrato e/o combinato si riferisce ed applica quanto previsto dalla Linea Guida IAF MD11 nella revisione corrente, oltre a quanto definito dalle proprie procedure interne.

Certificazioni congiunte

In presenza di particolari circostanze per attività complementari di ispezione-valutazione e comunque nell'ambito di rapporti stabiliti e perfezionati con altri soggetti operanti per nel settore delle valutazioni di "terza parte" (titolari di accreditamenti rilasciati secondo i requisiti delle norme ISO/IEC 17000 da Enti di Accreditamento riconosciuti e/o di abilitazioni-notifiche da parte di Enti Preposti), IAS su esplicita richiesta dell'Organizzazione potrà prendere in carico la definizione di possibili sinergie nella conduzione delle relative attività di valutazione secondo modalità da definirsi in accordo alle rispettive procedure interne ed alle peculiarità del caso.

Calcolo dei Tempi di Audit

In generale, per gli audit congiunti il tempo di audit complessivo sarà il risultato della somma dei tempi stabiliti per i singoli schemi, mentre la determinazione del tempo -in termini di gg/uomo- necessario per la conduzione di audit per la certificazione integrata o combinata potrà essere oggetto di riduzione fino al 20% della somma del tempo calcolato per ogni singolo schema in funzione del grado percepito di integrazione del *Sistema di Gestione*, delle professionalità competenze multidisciplinari degli Auditor impiegati, di altri fattori correlati all'operatività ed alla maturità dell'applicazione del *Sistema di Gestione* da parte dell'Organizzazione.

In ogni caso i tempi stabiliti in sede di «Riesame del Contratto» potranno essere soggetti ad aggiustamenti qualora siano applicabili determinazioni specifiche, esempio ISO/TS 22003 per SGF, o le condizioni annunciate risultino non essere valide; comunque IAS assicura la presenza delle competenze nel «GdA» incaricato per tutti gli schemi, in conformità alla ISO 17021 nella revisione corrente.

Armonizzazione dei cicli di certificazione

Qualora l'Organizzazione sia titolare di più rapporti di certificazione IAS in corso di validità maturati in diversi momenti e richieda successivamente la possibilità di integrare le relative attività di valutazione periodiche previste dai cicli di certificazione, IAS ammette, fatto salvo la preliminare disamina delle particolari circostanze, l'eventualità di derogare da quanto previsto ordinariamente in merito agli intervalli di frequenza e termini di scadenza per le sessioni periodiche di mantenimento. La definizione delle modalità e dell'approccio saranno perfezionate per il singolo caso a garanzia, comunque, dei requisiti richiesti dai specifici schemi.

14. MANTENIMENTO VALIDITA' CERTIFICAZIONE

Presupposto essenziale per il mantenimento della certificazione è che restino immutate le condizioni che hanno portato al rilascio del certificato di conformità, che gli Audit periodici previsti dal Programma siano eseguiti ed abbiano esito positivo e che i pagamenti degli emolumenti contrattuali siano aggiornati e regolari.

IAS si riserva inoltre la facoltà di modificare il proprio sistema di certificazione descritto nel presente Regolamento e relativa Appendice, dandone comunque adeguata pubblicità ed informativa alle Organizzazioni clienti. Qualora un'Organizzazione già certificata non possa o non voglia adeguarsi ai nuovi requisiti stabiliti entro i termini temporali previsti per l'entrata in vigore e la migrazione, IAS procederà al ritiro / annullamento della certificazione.

15. CONTROLLO DOCUMENTI SISTEMA DI GESTIONE

L'Organizzazione deve mantenere e conservare presso la propria sede copia controllata dei Documenti Rappresentativi del *Sistema di Gestione* adottato, delle Procedure e delle Informazioni Documentate sussidiarie richieste, diverse e pertinenti per tipologie di schema, come riepilogato nell'Appendice; inoltre, poiché tale documentazione costituisce un riferimento durante gli audit previsti per il ciclo di certificazione, l'Organizzazione dovrà garantirne l'accesso e la disponibilità a favore di IAS per l'espletamento delle attività di valutazione, informandone di eventuali significative modifiche intercorse. Nel caso di cambiamenti sostanziali IAS si riserva la facoltà di eseguire Audit Supplementari e non programmati al fine di valutare l'impatto delle variazioni sul *Sistema di Gestione*.

Accesso alle registrazioni dei Reclami inviati ai Clienti

IAS richiede a ciascuna Organizzazione con *Sistema di Gestione* certificato di rendergli accessibile, su richiesta, le registrazioni di tutti i reclami e delle azioni correttive adottate in accordo con i requisiti delle norme sui sistemi di riferimento o di altri documenti normativi, in funzione delle NC scaturite durante gli Audit.

16. RICORSI

L'Organizzazione o qualsiasi Parte Interessata possono ricorrere nei confronti di IAS in merito alle decisioni relative alla concessione, sospensione o revoca della certificazione di conformità, oltre che alla definizione del campo di applicazione raccomandato e ratificato dal Comitato di Certificazione «CdC» in base alle evidenze raccolte.

Le condizioni per l'attivazione della procedura di Ricorso sono le seguenti:

- Tutti i ricorsi devono essere inviati all'attenzione del Responsabile Relazioni Istituzionali «RRI», attraverso il link sul sito **www.ias-register.com** o altri canali istituzionali (lettere, fax, ecc.), entro 30 gg dalla data della comunicazione ufficiale da parte di IAS riferita alla decisione per la certificazione e devono riportare gli estremi del soggetto ricorrente, il riferimento del rapporto di certificazione imputato, la descrizione esaustiva degli eventi e delle motivazioni del ricorso;
- Tutti i ricorsi sono numerati e registrati da parte di IAS in apposito Registro Segnalazioni Terzi – Reclami Clienti – Contenziosi e Ricorsi e l'avvenuto ricevimento viene comunque comunicato per iscritto al ricorrente ed all'Organizzazione titolare del rapporto in esame;
- RRI provvederà ad attivare gli opportuni accertamenti dei motivi del ricorso adottando tutte le correzioni ed azioni correttive appropriate e necessarie informando anche le eventuali parti interessate. IAS potrà programmare una nuova eventuale verifica, incaricando auditor diversi;

  N.B.: IAS si impegna a mantenere aggiornato il reclamante sull'evoluzione della pratica.

- L'indagine deve essere completata entro 45 gg dalla presentazione del ricorso, al termine dei quali RRI, o un suo delegato, informerà per iscritto il ricorrente e l'Organizzazione delle decisioni assunte. A secondo della portata, il contenuto del ricorso e l'esito maturato potranno essere oggetto di opportuna pubblicazione a favore dei rapporti correlati al caso (le modalità saranno oggetto di concertazione con le parti interessate a tutela della riservatezza).

IAS conserva presso la propria sede tutta la documentazione relativa ai ricorsi per un periodo di almeno 10 anni dalla data di notifica ultima al ricorrente, mettendoli a disposizione dei responsabili autorizzati IAS e, sia per i settori e schemi accreditamenti che non, dei funzionari degli Enti di Accreditamento per l'espletamento delle loro funzioni.

N.B. La presentazione dei ricorsi, il loro esame e le relative decisioni non comporteranno nessuna azione di natura discriminatoria nei confronti né di chi ha presentato il ricorso né dell'Organizzazione cliente coinvolta.

17. RECLAMI E CONTENZIOSI

I **Reclami**, comunicazioni da parte dell'Organizzazione di disservizi patiti circa le modalità di erogazione dei servizi di certificazione oltre a tutte le attività relative ai rapporti coi Clienti (Ritardi, Competenza del Personale interno ed esterno) e segnalazioni provenienti dal mercato di riferimento delle Organizzazioni clienti, ed i **Contenziosi**, inadempienze riguardo alle modalità di fatturazione e pagamento degli onorari relativi al servizio erogato come stabilito contrattualmente, sono resi disponibili e tenuti a disposizione delle funzioni IAS responsabili ed autorizzate, sia per i settori e schemi coperti e non da accreditamenti, e dei funzionari degli Enti di Accreditamento per l'espletamento delle loro funzioni.

IAS prende in considerazione e gestisce Reclami e Contenziosi che rispettino i requisiti e le condizioni di seguito definite:

- Tutti i Reclami/Contenziosi devono essere inviati all'attenzione di RRI, attraverso il link sul sito **www-ias-register.com** o altri canali istituzionali (fax – e-mail – lettera, PEC ecc.), descrivendo e dettagliando la situazione di denuncia, esplicitando nominativo del promotore ed i motivi originari;
- Tutti i Reclami/Contenziosi sono numerati e registrati da parte di IAS in apposito Registro Segnalazioni Terzi – Reclami Clienti – Contenziosi e Ricorsi;
- IAS provvederà alla gestione del singolo Reclamo/Contenzioso (in ogni caso la decisione deve essere presa, riesaminata ed approvata da funzionari IAS non coinvolti precedentemente nei contenuti del reclamo stesso), evadendo le indagini ed approfondimenti del caso interpellando le eventuali funzioni interessate;
- La gestione deve essere completata entro 30 gg dalla presentazione del reclamo/contenzioso. IAS, informerà per iscritto il reclamante dello stato di avanzamento, dell'esito delle indagini ed approfondimenti e delle decisioni - provvedimenti intrapresi;
- IAS conserva presso la sede tutta la documentazione relativa per un periodo di almeno 10 anni.

In caso di arbitrato la controversia viene decisa da un organo terzo individuale o collegiale, in funzione degli accordi pattuiti nelle clausole contrattuali.

Tutto il processo è assoggettato comunque ai requisiti di riservatezza, sia per quanto riguarda chi ha presentato il reclamo/contenzioso che il contenuto del reclamo/contenzioso stesso. Dei Reclami e Contenziosi e della loro gestione è periodicamente informato il Comitato per la Salvaguardia dell'Imparzialità.

18. CONSERVAZIONE DELLE REGISTRAZIONI RELATIVE AI CLIENTI ED AI RICHIEDENTI LA CERTIFICAZIONE ED ADEMPIMENTI DI PUBBLICAZIONE REGISTRI DEI CERTIFICATI

IAS conserva, in sicurezza ed al fine di garantirne la riservatezza, tutte le informazioni, le registrazioni e la documentazione prodotta nel corso dei rapporti intercorsi con le Organizzazioni -clienti e/o richiedenti- rispettivamente:

- per almeno 3 anni per coloro che hanno presentato la domanda di certificazione;
- per almeno la durata del ciclo triennale in corso, più un intero ciclo, per coloro che hanno ottenuto la certificazione.

I Registri dei Certificati / Attestati, costituiti dalle informazioni relative a:

- nome / ragione sociale
- posizione geografica (Città / Nazione)
- stato di validità della certificazione
- sito/i coperti dal certificato
- descrizione del Campo di Applicazione per tipologia di prodotti, processi, servizi oggetto di certificazione
- data di prima emissione / data di scadenza / date intermedie di revisione
- causa / motivo della revisione del certificato
- standard / documenti normativi di riferimento per il Sistema di Gestione,

e rappresentative dello Scopo di Certificazione pertinente al singolo Documento di Conformità rilasciato a favore delle Organizzazioni clienti, sono costantemente aggiornati da parte di IAS a favore della loro consultazione.

Inoltre, IAS si impegna a fornire, su esplicita richiesta, informazioni puntuali relative allo stato di validità dei certificati emessi; a tale scopo, è necessario stabilire contatto diretto per tramite di specifico modulo di interrogazione reperibile nella sezione CERTIFICATION BODY del sito web **www.ias-register.com** alla voce "Informazioni sui Certifcati", fornendo:

- dati del richiedente
- motivo della richiesta
- numero del certificato e schema di certificazione per il quale si inoltra la richiesta.

Diversamente, IAS pubblica periodicamente nella stessa sezione i registri delle Certificazioni per le quali è stato elevato un provvedimento di Sospensione o di Revoca nel corso del periodo triennale di validità stabilito all'origine del certificato stesso.

N.B. Nel registro Certificati Revocati non compaiono record riferiti a rapporti per i quali sono decorsi i termini di scadenza riportati sul Documento di Conformità rilasciato, che pertanto si intendono Decaduti.
Per particolari condizioni dispositive, IAS provvederà agli adempienti di comunicazione e notifica previsti degli eventuali provvedimenti elevati di SOSPENSIONE e REVOCA verso le Parti Interessate e secondo i protocolli vigenti.
In casi eccezionali, l'accesso e/o la diffusione di determinate informazioni può essere limitato su richiesta dell'Organizzazione cliente (per esempio per ragioni di sicurezza).

Pubblicazione delle Certificazioni Accreditate nel database mondiale www.iafsearch.org

IAS inoltre registra le proprie certificazioni dei Sistemi di Gestione accreditate nel database mondiale **www.iafcertsearch.org**, consentendo a tutti gli utenti la verifica puntuale:

- dello stato di validità di ciascuna certificazione
- dell'accreditamento dell'Organismo di Certificazione
- dell'adesione IAF MLA dell'Organismo di Accreditamento.

19. TARIFFE

Le tariffe IAS applicabili alle attività di certificazione sono stabilite in modo da ottenere un profitto sufficiente a garantire l'indipendenza nell'esecuzione delle valutazioni e degli incarichi assunti in genere; le quotazioni economiche sono determinate individualmente per ogni richiedente la certificazione e si distinguono in:

- **Tariffe per la Certificazione (Audit Iniziale)**, comprendenti la fase istruttoria, l'esame documentale, la valutazione iniziale («Stage 1» e «Stage 2») e l'emissione del certificato (in caso di esito positivo dell'iter certificativo);
- **Tariffe per gli Audit Periodici di mantenimento**, comprendenti la valutazione periodica annuale e la redazione ed il rilascio del relativo rapporto;
- **Tariffe per il Rinnovo della Certificazione**, che comprendono, alla scadenza dei tre anni di validità del certificato di conformità, la verifica dell'intero *Sistema di Gestione* certificato;
- **Tariffe per gli Audit Supplementari**, per gli Audit Speciali, e per i Servizi Aggiuntivi (es. valutazioni introduttive (Pre-Audit), diritti ed emolumenti per le variazioni amministrative sui rapporti di certificazione) calcolate in declinazione della singola fattispecie e sulla base dell'onorario giornaliero di audit;
- **Spese Trasferta**, quali vitto, viaggio e alloggio degli auditor.

Il tariffario IAS è disponibile a tutti coloro che ne fanno richiesta ed accessibile sul sito web **www-ias-register.com**.

20. RISERVATEZZA

IAS assicura la completa riservatezza circa le informazioni ricevute e trattate e sulle valutazioni espresse sia dal proprio personale e che dai collaboratori e fornitori di servizi. Tali informazioni raccolte, in particolare quelle anche confidenziali di natura commerciale, ed acquisite durante la conduzione degli Audit non possono essere divulgate a terzi, se non a seguito di autorizzazione scritta dell'Organizzazione cliente.

La regola ed il vincolo della riservatezza sono esplicitamente indicate in tutti i contratti che IAS stipula con il proprio personale interno, i collaboratori esterni e con gli eventuali subappaltatori, oltre che in ogni singolo conferimento di incarico per i soggetti coinvolti nelle attività di audit («GdA»). Il Codice Deontologico inoltre esplicita gli elementi di riservatezza ai quali IAS si deve attenere.

Tuttavia, alle informazioni raccolte nel corso dell'erogazione del servizio di certificazione-valutazione potranno avere accesso gli Enti di Accreditamento nell'espletamento delle loro funzioni, Pubbliche Autorità o Amministrazioni per adempimenti di legge, il Comitato per la Salvaguardia dell'Imparzialità di **IAS Register AG**.

21. RIFERIMENTI NORMATIVI

I riferimenti normativi richiamati all'interno del presente documento sono consultabili ai seguenti link:

-	European Co-operation for Accreditation	**www.european-accreditation.org**
-	IAF - International Accreditation Forum	**www.iaf.nu**
-	ISO	**www.iso.org**
-	SAS/SECO	**www.seco.admin.ch**
-	ACCREDIA (PRD UNI 11352 – PRS UNI 11339 – SGAb - ISO 37001)	**www.accredia.it**
-	ICN - International Compliance Network	**www.icn-network.org**