

# F101-6 Regolamento per la Certificazione SGQ

GT002, rev. 3

Document # F101-6 QMS-IT

Release Date: 31 Gennaio 2017

Page 1 of 13

## CONTENUTI

<b>1</b>	<b>INTRODUZIONE</b>	<b>2</b>
1.1	INDIRIZZI POLITICI	2
1.2	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	2
1.3	DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	2
1.4	DEFINIZIONI	2
1.5	CRITERI GENERALI	4
<b>2</b>	<b>REQUISITI DELLE INFORMAZIONI</b>	<b>4</b>
2.1	INFORMAZIONI DI PUBBLICO ACCESSO	4
2.2	CERTIFICATO DI REGISTRAZIONE	4
2.3	CONFIDENZIALITÀ	5
2.4	SCAMBIO DI INFORMAZIONI TRA INTERTEK E L'ORGANIZZAZIONE	5
<b>3</b>	<b>PROCESSO DI CERTIFICAZIONE</b>	<b>5</b>
3.1	DOMANDA DI CERTIFICAZIONE	5
3.2	PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI CERTIFICAZIONE	6
3.3	CLASSIFICAZIONE E TRATTAMENTO DELLE RICHIESTE D' AZIONE CORRETTIVA	6
3.4	AUDIT INIZIALE –STAGE 1	7
3.5	AUDIT INIZIALE –STAGE 2	7
3.6	RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE ED EMISSIONE DEL CERTIFICATO	8
3.7	AUDIT SPECIALI (AUDIT CON BREVE O SENZA PREAVVISO)	8
3.8	AUDIT DI FOLLOW UP	9
3.9	AUDIT DI SORVEGLIANZA	9
3.10	AUDIT DI RICERTIFICAZIONE	10
3.11	AUDIT DI ESTENSIONE	10
3.12	AUDIT DI TRASFERIMENTO	10
3.13	MARKET SURVEILLANCE VISIT	11
<b>4</b>	<b>SOSPENSIONE, REVOCA O RIDUZIONE DELLO SCOPO DI CERTIFICAZIONE</b>	<b>11</b>
4.1	SOSPENSIONE	11
4.2	REVOCA	12
4.3	RIDUZIONE DELLO SCOPO DI CERTIFICAZIONE	12
<b>5</b>	<b>RECLAMI E RICORSI</b>	<b>12</b>
5.1	RECLAMI	12
5.2	RICORSI	13
<b>6</b>	<b>MULTISITE</b>	<b>13</b>
<b>7</b>	<b>FORO COMPETENTE</b>	<b>13</b>

03	05	31/01/2017	Adjustment due to introduction of Market Surveillance Visit	L. Cantoro (PM)	Luca Ferrero(TD)	A.Ferracino (GM)
03	04	13/12/2016	Adjustment due to new revision 17021-1:2015	L. Cantoro (PM)	Luca Ferrero(TD)	A.Ferracino (GM)
03	03	20/07/2015	Adjustment due to ACCREDIA comments (Ext IAF 22-24)	L. Cantoro (PM)	G.Marchitelli (TD)	A.Ferracino (GM)
03	02	19/09/2014	Adjustment due to ACCREDIA comments	L. Cantoro (PM)	G.Marchitelli (TD)	A.Ferracino (GM)
03	01	16/07/2014	Adjustment due to ACCREDIA comments	L. Cantoro (PM)	G.Marchitelli (TD)	A.Ferracino (GM)
03	00	19/06/2014	New Edition	L. Cantoro (PM)	G.Marchitelli (TD)	A.Ferracino (GM)
<b>Ed.</b>	<b>Issue</b>	<b>Date</b>	<b>Modify description</b>	<b>Prepared by</b>	<b>Verified by</b>	<b>Approved by</b>

# F101-6 Regolamento per la Certificazione SGQ

GT002, rev. 3

Document # F101-6 QMS-IT

Release Date: 31 Gennaio 2017

Page 2 of 13

## 1 INTRODUZIONE

### 1.1 Indirizzi politici

- 1.1.1 INTERTEK ITALIA SpA (nel seguito denominata per brevità INTERTEK) è un Organismo di Certificazione (nel seguito denominato per brevità OdC) in possesso dell'indipendenza, imparzialità e competenza necessarie per offrire servizi di valutazione di conformità di terza parte di Sistemi di Gestione per la Qualità (nel seguito denominati per brevità SGQ), grazie all'accreditamento ACCREDIA nr.044A per lo schema SGQ in diversi settori IAF.
- 1.1.2 INTERTEK è l'unico responsabile e detiene l'autorità per rilasciare, mantenere, rinnovare, estendere, ridurre, sospendere e revocare la certificazione.
- 1.1.3 L'indipendenza, l'imparzialità, intesa come reale e percepita presenza di obiettività, e la competenza sono gestite e assicurate dalla funzione di indirizzo e supervisione (Comitato di Salvaguardia dell'Imparzialità) rappresentativo delle Parti Interessate.
- 1.1.4 INTERTEK non offre servizi di consulenza nei confronti delle organizzazioni certificate e certificande, se non per attività meramente informative e/o di assistenza.
- 1.1.5 Le procedure che regolano il funzionamento dell'Organismo sono amministrate in maniera non discriminatoria ed imparziale ovvero:
- I servizi di valutazione di conformità sono accessibili a tutti quelli che ne fanno domanda.
  - Non sussistono condizioni indebite di carattere finanziario o di altra natura.
  - L'accesso ai servizi di conformità non è condizionato dalle dimensioni dell'organizzazione o dall'appartenenza ad una particolare associazione o ad un gruppo e neppure dal numero di organizzazioni certificate.
  - I criteri di valutazione del SGQ delle organizzazioni utilizzati sono i medesimi

### 1.2 Scopo e campo di applicazione

Il presente Regolamento è da considerarsi parte integrante del Contratto in ultima edizione, con gli eventuali relativi Annex e Errata Corrige, rispettando la stessa struttura e le clausole, e si applica a tutte le valutazioni di conformità di terza parte ricadenti nell'ambito di Sistemi di Gestione per la Qualità; eventuali prescrizioni specifiche saranno definite in appositi allegati.

- 1.2.1 Il presente Regolamento ha lo scopo di:
- Definire e descrivere le condizioni e le procedure adottate da INTERTEK per la certificazione di Sistemi di Gestione per la Qualità in conformità alla norma di riferimento;
  - Disciplinare i rapporti tra INTERTEK e le Organizzazioni che intendono ottenere la suddetta certificazione individuandone i rispettivi obblighi che, con la sottoscrizione del regolamento, assumono le parti.
- 1.2.2 La certificazione di un Sistema di Gestione per la Qualità ne valuta la conformità alle Norme, ossia che l'insieme degli elementi dell'Organizzazione tra loro correlati ed interagenti (processi e risorse), definiti per stabilire politica ed obiettivi e per conseguirli, garantisca il raggiungimento di risultati in grado di soddisfare adeguatamente le esigenze, le aspettative ed i requisiti di tutte le parti interessate.
- 1.2.3 Ogni violazione al presente Regolamento da parte dell'Organizzazione certificata genererà una delle condizioni di cui al Cap.4.

### 1.3 Documenti di riferimento

- 1.3.1 Per i documenti utilizzati da INTERTEK per il presente Schema di Certificazione, si prega di far riferimento ai documenti consultabili ai seguenti link

- ❖ [www.accredia.it](http://www.accredia.it) - LS-02 - Elenco norme e documenti di riferimento per l'accreditamento degli Organismi di Certificazione
- ❖ [www.iaf.nu](http://www.iaf.nu) - Publications
- ❖ [www.european-accreditation.org](http://www.european-accreditation.org) - Publications

### 1.4 Definizioni

Nel presente Regolamento vale la terminologia di seguito indicata:

- 1.4.1 Per "**Organizzazione**" s'intende una Società, Azienda, o Ente che intende ottenere una Certificazione di Sistema;
- 1.4.2 Per "**Organizzazione Certificata**" s'intende ogni Società, Azienda, Ente in possesso di un Certificato di Registrazione emesso da OdC e in corrente stato di validità;
- 1.4.3 Per "**Servizio/Prodotto**" s'intende il risultato (elemento di uscita) di un processo inteso come insieme delle attività correlate o interagenti che trasformano un elemento in entrata in elemento in uscita di uno o più processi;
- 1.4.4 Per "**Unità produttiva**" s'intende la sede o le sedi in cui si esercitano le attività, collegate alla fabbricazione di prodotti o alla prestazione di servizi, alle quali si applica il sistema di gestione per la qualità oggetto di richiesta di certificazione;
- 1.4.5 Per "**Processo di Certificazione**" s'intendono tutte quelle attività erogate da INTERTEK che vanno dalla firma del contratto per tutta il periodo di validità del certificato inclusa analisi della documentazione, verifiche di sorveglianza e verifica di rinnovo
- 1.4.6 Per "**Giorno/uomo**" (gg/u) s'intende una giornata di 8 (otto) ore basata sull'orario lavorativo standard;
- 1.4.7 Per "**Valutazione**" s'intende l'insieme di azioni mediante le quali l'OdC si accerta che l'Organizzazione, richiedente la certificazione, operi in conformità al modello di sistema di gestione per la qualità prescelto;
- 1.4.8 Per "**Audit**" s'intende il processo sistematico, indipendente e documentato per ottenere evidenze a fronte delle quali valutare e stabilire con obiettività in quale misura l'insieme di politiche, procedure o requisiti sono stati soddisfatti;
- 1.4.9 Per "**Sorveglianza**" s'intende l'insieme delle attività mediante le quali l'Organismo verifica il mantenimento della conformità ai requisiti del sistema di gestione per la qualità predisposto dall'Organizzazione e certificato;
- 1.4.10 Per "**Gruppo di Verifica**" s'intende il personale dell'Organismo che esegue le attività di verifica diretta alla valutazione della conformità (al mantenimento della stessa) del sistema di gestione per la qualità;
- 1.4.11 Per "**Team Leader**" s'intende il Responsabile del Gruppo di Verifica;

## F101-6 Regolamento per la Certificazione SGQ

GT002, rev. 3

Document # F101-6 QMS-IT

Release Date: 31 Gennaio 2017

Page 3 of 13

- 1.4.12 Per "**Richiesta di Azione Correttiva (RAC)**" si intende la richiesta, espressa dal Gruppo di Verifica, di una azione che ponga rimedio ad una Non Conformità rilevata sul sistema di gestione per la qualità;
- 1.4.13 Per "**Non Conformità**" s'intende qualunque scostamento da un requisito specificato.
- 1.4.14 Per "**Concern**" si intendono tutte quelle situazioni riscontrate solo durante un Audit Iniziale Stage 1 che sarebbero classificate come Non Conformità durante l'Audit Iniziale Stage 2 (cfr. § 3.3.1 e 3.3.2)
- 1.4.15 Per "**Esiti dell'Audit**" s'intendono i contenuti del Rapporto di Audit, incluse le RAC emesse e la relativa classificazione;
- 1.4.16 Per "**Pratica di Certificazione**" s'intendono tutte le registrazioni che vanno dalla Domanda di Certificazione fino alla Documentazione di Audit;
- 1.4.17 Per "**Requisiti della Certificazione**" si intendono procedure INTERTEK, norme di riferimento, requisiti specifici di ACCREDIA Regolamenti Generali e Tecnici, requisiti internazionali (Documenti IAF serie MD, Documenti EA);
- 1.4.18 Per "**Audit Iniziale**" si intende un audit effettuato in due fasi distinte Stage 1 e Stage 2.
- 1.4.19 Per "**Piano d'Azione Correttiva**" si intende l'insieme di:
- Correzione della non conformità
  - Analisi delle cause
  - L'azione correttiva proposta per eliminare la causa della non conformità
  - I metodi per la verifica dell'efficacia dell'azione correttiva proposta
  - I tempi per l'attuazione e la verifica dell'efficacia

# F101-6 Regolamento per la Certificazione SGQ

GT002, rev. 3

Document # F101-6 QMS-IT

Release Date: 31 Gennaio 2017

Page 4 of 13

## 1.5 Criteri generali

1.5.1 L'Organizzazione che intende accedere alla certificazione e/o confermare la stessa deve:

- a) Aver predisposto un **Sistema di gestione documentato**;
- b) Dimostrare di aver implementato il SG, in riferimento al campo di applicazione e in conformità ai requisiti della norma di riferimento, da almeno 3 mesi prima della data della Domanda di Certificazione (si veda §3.1); INTERTEK in ogni caso si riserva, in fase di verifica, la decisione sulla congruità delle eventuali esclusioni dichiarate dall'Organizzazione ed accettate preliminarmente in fase di Audit Iniziale (si veda §3.4);
- c) Avere la conoscenza e la competenza nonché la capacità di aggiornamento di tutta la normativa cogente applicabile ai propri processi, prodotti e/o servizi erogati; l'Organizzazione rimane l'unica responsabile dell'osservanza delle disposizioni legislative in vigore applicabile ad essa ed ai prodotti e/o servizi erogati con esclusione di qualsiasi responsabilità od obbligo di garanzia da parte di INTERTEK.
- d) **Conservare informazioni documentate relative ad eventuali modifiche apportate al proprio Sistema a partire dalla data dell'Audit Stage 2;**
- e) Aver eseguito un ciclo completo di Audit Interni e un Riesame della Direzione con frequenza almeno annuale;
- f) **Conservare informazioni documentate su eventuali reclami ricevuti da parte dei Clienti, per accertare l'efficacia dell'azione correttiva intrapresa e la soluzione del relativo reclamo;**
- g) Permettere agli Auditor INTERTEK e, se richiesto e preventivamente informata, agli Ispettori ACCREDIA, di effettuare gli incarichi di loro competenza ivi incluse sorveglianze non programmate derivanti da segnalazioni di clienti e di altre entità esterne (si veda §3.7.1), attraverso l'accesso ai propri locali ed alle informazioni, nel rispetto delle condizioni di accesso, di sicurezza e di corretto trattamento dei dati (si veda §2.3.1); il mancato riconoscimento agli Auditor dell'Ente di Accredimento del diritto di accesso alla/e propria/e sede/i (in accompagnamento agli Auditor INTERTEK), comporta la mancata concessione della certificazione accreditata o la sospensione della stessa.
- h) Impegnarsi ad accettare e a conformarsi al presente Regolamento di Certificazione ultima edizione; in caso di revisioni del Regolamento, l'Organizzazione deve impegnarsi ad adeguarsi allo stesso secondo le scadenze definite da INTERTEK;
- i) Avere presentato ad INTERTEK domanda per la Certificazione, redatta da un rappresentante autorizzato, fornendo tutte le informazioni e la documentazione necessaria ad effettuare la valutazione (si veda 3.1);
- j) Avere provveduto all'integrale pagamento a favore di INTERTEK delle competenze e delle spese che si riferiscono alle attività di certificazione iniziale, ricertificazione, sorveglianze programmate e non, indipendentemente dalla garanzia finale della certificazione o del mantenimento della stessa.
- k) Nel caso di Domanda di Certificazione alle norme della serie UNI EN ISO 3834, dimostrare di aver una certificazione del proprio SGQ in corso di validità ed emessa da un Organismo di Certificazione accreditato da Ente firmatario del MLA.

1.5.2 INTERTEK non assume alcun obbligo circa l'esito positivo della verifica di conformità e, quindi, in merito all'emissione del certificato.

1.5.3 I consulenti dell'Organizzazione, previo consenso di INTERTEK, possono presenziare agli audit, ma solo in qualità di osservatori.

1.5.4 L'Organizzazione Certificata dovrà tenere indenne e garantita INTERTEK per eventuali danni che alla stessa dovessero conseguire nell'esecuzione delle prestazioni oggetto del presente accordo.

1.5.5 INTERTEK e i suoi incaricati sono inoltre espressamente esonerati dall'Organizzazione Certificata da ogni responsabilità qualora gli stessi si trovino nell'impossibilità di portare a termine in tutto o in parte l'incarico assunto in quanto al di là della loro possibilità di controllo e in situazioni i cui verificarsi non sia prevedibile.

1.5.6 INTERTEK ha la responsabilità di verificare che il SG dell'organizzazione sia in grado di gestire efficacemente l'osservanza delle leggi e norme cogenti relativamente ai prodotti forniti e/o servizi erogati, pur non assumendo alcuna responsabilità diretta in ordine alla adeguatezza delle scelte tecniche a tal fine adottate dall'organizzazione (responsabilità che rimane a carico esclusivo della medesima), né in ordine all'accertamento della conformità ai requisiti di legge.

## 2 REQUISITI DELLE INFORMAZIONI

### 2.1 Informazioni di Pubblico Accesso

2.1.1 Su richiesta proveniente da ogni parte, INTERTEK fornisce informazioni riguardanti la validità della certificazione dell'Organizzazione.

2.1.2 In casi eccezionali (motivi di sicurezza), l'accesso ad alcune informazioni riguardanti le organizzazioni è limitato, solo su richiesta motivata da parte dell'organizzazione stessa.

2.1.3 INTERTEK aggiorna mensilmente la banca dati ACCREDIA con l'elenco delle organizzazioni certificate, e comunica ad ACCREDIA quelle aventi in corso un provvedimento di sospensione e di revoca con relative motivazioni.

### 2.2 Certificato di Registrazione

2.2.1 Dopo le attività di cui ai punti §3.4, §3.5 e §3.6, INTERTEK fornisce il Certificato di Registrazione all'organizzazione certificata.

2.2.2 Il certificato di registrazione è emesso, confermato o rinnovato solo dopo il saldo di tutte le fatture emesse per le attività effettuate.

2.2.3 Il certificato di Registrazione riporta obbligatoriamente la ragione sociale dell'organizzazione e l'indirizzo/i, dove si è svolto l'audit, unitamente ad altre informazioni; qualora l'indirizzo summenzionato non dovesse comparire nei documenti di registrazione dell'organizzazione (Iscrizione alla C.C.I.A.A. di pertinenza) INTERTEK si riserva il diritto di richiedere all'organizzazione stessa eventuali azioni correttive.

2.2.4 Il certificato di Registrazione, nel caso di clienti multi sito (diverse sedi secondarie e/o unità locali), riporterà tutti gli indirizzi delle sedi (si veda Cap.6)

2.2.5 L'ottenimento della Certificazione attribuisce il diritto all'Organizzazione Certificata di utilizzare il Marchio di Certificazione e il Certificato. L'uso di tale Marchio e del Certificato è severamente controllato ed è vincolato da una certificazione in corrente stato di validità.

2.2.6 Le condizioni che regolano l'uso del Marchio e del Certificato sono definite dal F205-IT "Regolamento per l'uso del logo e del certificato", in ultima edizione, e relativi **Annex**

2.2.7 Il Certificato rimane di proprietà di INTERTEK e dovrà essere restituito in caso di ritiro o modifiche di qualsiasi natura.

# F101-6 Regolamento per la Certificazione SGQ

GT002, rev. 3

Document # F101-6 QMS-IT

Release Date: 31 Gennaio 2017

Page 5 of 13

- 2.2.8 La scadenza del certificato, indipendentemente dalla data di esecuzione dell'audit iniziale (stage2), è a tre (3) anni dalla Data di Delibera cioè dalla data in cui il Comitato di Delibera prende la decisione di certificazione; nel caso di ricertificazione e qualora tutte le attività, audit di rinnovo (vedi §2.2.10) e Delibera di Ricertificazione, siano concluse prima della data di scadenza del certificato, la nuova data di scadenza sarà basata sui tre anni dall'originale data di scadenza.
- 2.2.9 La validità del certificato è subordinata all'effettuazione degli audit di sorveglianza secondo le tempistiche definite al §3.9.5 e all'esito positivo degli stessi (si veda §3.9.1).
- 2.2.10 La validità del certificato è subordinata all'esecuzione dell'audit di rinnovo entro i tre anni dall'audit iniziale (stage2)/rinnovo e comunque entro la data di scadenza del certificato.
- 2.2.11 Qualora l'audit di rinnovo non sia effettuato secondo quanto al §2.2.10 e il certificato risulti scaduto, INTERTEK potrà a suo insindacabile giudizio decidere sulla ripetizione di tutto l'iter di certificazione a partire dall'esecuzione di un Audit Stage1.
- 2.2.12 Il rinnovo del certificato è subordinato all'esito positivo dell'audit di rinnovo (si veda §3.10).
- 2.2.13 Non sono ammesse proroghe alla data di scadenza del certificato
- 2.2.14 La validità del certificato è soggetta a tutte le disposizioni del presente regolamento.

## 2.3 Confidenzialità

- 2.3.1 A seguito del ricevimento dell'Ordine di certificazione (si veda §3.1), INTERTEK invierà il modulo di Riservatezza e Trattamento dei Dati in cui viene garantita l'assoluta riservatezza di informazioni, documenti e dati dei quali sia venuta a conoscenza od in possesso per effetto della propria attività, nel rispetto del D. Lgs 30/06/2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali";
- 2.3.2 Nel pieno rispetto della propria politica, INTERTEK assicura assoluta confidenzialità quando, in occasione delle verifiche in sede, in accompagnamento e/o su richiesta di ACCREDIA, la pratica di tutto il processo certificazione viene messa a disposizione degli Ispettori ACCREDIA

## 2.4 Scambio di informazioni tra INTERTEK e l'Organizzazione

- 2.4.1 INTERTEK s'impegna a tenere informata l'organizzazione in caso di variazioni e/o modifiche alle norme di riferimento, ai requisiti tecnici definiti dal ACCREDIA, ai requisiti di accreditamento, alle procedure e/o regolamenti INTERTEK o altro che richieda rettifiche e integrazioni sostanziali al presente Regolamento per la Certificazione
- 2.4.2 INTERTEK, dando immediata comunicazione alle Organizzazioni Certificate e a quelle con richiesta o procedura di certificazione in corso, stabilirà e comunicherà una data a partire dalla quale i cambiamenti diventeranno effettivi e vincolanti, in modo da lasciare all'Organizzazione certificata/certificanda il tempo necessario per il recepimento dei cambiamenti.
- 2.4.3 La mancata attuazione da parte dell'Organizzazione Certificata delle azioni correttive richieste nei tempi stabiliti di cui al §2.4.2 può essere causa di sospensione o revoca della certificazione come indicato nel Cap. 4.
- 2.4.4 Eventuali variazioni delle norme di riferimento potrebbero implicare la necessità di verifiche di adeguamento. Le spese relative alle verifiche anzidette sono integralmente a carico dell'Organizzazione Certificata.
- 2.4.5 L'Organizzazione Certificata s'impegna di comunicare tempestivamente a INTERTEK tutte le situazioni difformi rilevate dalle Autorità di controllo, nonché eventuali sospensioni e revoche di autorizzazioni, concessioni, ecc., relative alla produzione/erogazione di prodotti/servizi connessi allo scopo di certificazione.
- 2.4.6 L'Organizzazione Certificata s'impegna di comunicare immediatamente a INTERTEK eventuali procedimenti giudiziari e/o amministrativi in corso riguardanti l'oggetto della certificazione, fatti salvi i limiti imposti dalla Legge.
- 2.4.7 L'Organizzazione Certificata s'impegna a mantenere informato INTERTEK sugli sviluppi dei suddetti procedimenti.
- 2.4.8 L'Organizzazione Certificata s'impegna a informare tempestivamente INTERTEK di qualsiasi modifica o nuovo processo/prodotto/servizio, ambito di attività, documentazione, struttura societaria, cambi indirizzi e/o siti e qualsiasi situazione che possa avere influenza sulla capacità del SGQ di soddisfare ai requisiti delle norme di riferimento per la certificazione in essere.
- 2.4.9 In relazione a quanto sopra e valutando caso per caso, INTERTEK potrà effettuare a suo insindacabile giudizio audit supplementari (vedi §3.7) ed, eventualmente in base alla reale non conformità accertata a carico del sistema di gestione per la qualità dell'Organizzazione Certificata, adottare provvedimenti di sospensione e/o revoca della certificazione (vedi Cap. 4).

## 3 PROCESSO DI CERTIFICAZIONE

### 3.1 DOMANDA DI CERTIFICAZIONE

- 3.1.1 Per avviare il Processo di Certificazione l'Organizzazione deve, tramite la compilazione del "Client Information Form (CIF)/Domanda di certificazione" da parte di un rappresentante autorizzato, farne esplicita richiesta a INTERTEK avendo cura di comunicare tutte le informazioni richieste dal suddetto modulo con particolare riferimento a:
- Lo Scopo di Certificazione, ossia le attività/processi relativi al prodotto realizzato e/o al servizio erogato.
  - Le eventuali esclusioni di requisiti della norma.
  - Il numero e le dislocazioni delle Unità Produttive nelle quali sono svolte le attività/processi relativi alla Scopo di Certificazione
  - Il numero degli addetti coinvolti nelle attività/processi relativi allo Scopo di Certificazione, incluso l'outsourcing.
  - Eventuali altre informazioni (es. turni, numero e tipologia di cantieri) necessarie a INTERTEK per l'esatta identificazione dei giorni/uomo.
- 3.1.2 Ricevuta la Domanda di Certificazione, INTERTEK provvede, verificata la completezza delle informazioni ricevute, a redigere l'Offerta di Certificazione, congiuntamente alla Dichiarazione ACCREDIA
- 3.1.3 È prevista la conduzione consecutiva dello Stage 1 e dello Stage 2 solo per organizzazioni che ne fanno esplicita richiesta in fase di Domanda di Certificazione e con la stessa se ne assumono tutti i rischi associati
- 3.1.4 Il calcolo dei giorni/uomo richiesti per la certificazione, le successive sorveglianze e il rinnovo viene effettuato sulla base delle informazioni di cui al punto 3.1.1 e dei requisiti definiti dalle norme nazionali, Regolamenti Tecnici ACCREDIA inclusi, e Linee Guida Internazionali IAF.

# F101-6 Regolamento per la Certificazione SGQ

GT002, rev. 3

Document # F101-6 QMS-IT

Release Date: 31 Gennaio 2017

Page 6 of 13

- 3.1.5 Se durante il processo di certificazione si dovessero riscontrare variazioni delle informazioni di cui al punto 3.1.1, INTERTEK si riserva il diritto di rivedere il numero di giorni/uomo definiti in fase di quotazione iniziale, facendone preventiva comunicazione all'organizzazione.
- 3.1.6 All'accettazione dell'Offerta, l'Organizzazione invia la stessa controfirmata dal rappresentante legale o da suo rappresentante autorizzato; in tal modo viene sottoscritto l'Ordine di Certificazione e la conseguente accettazione delle clausole contrattuali
- 3.1.7 **A seguito del ricevimento dell'Ordine di certificazione e sua positiva valutazione, INTERTEK invierà la Conferma dell'Ordine per avvenuto riesame**

## 3.2 Programmazione delle attività di Certificazione

- 3.2.1 L'audit iniziale di certificazione è condotto in due fasi distinte Stage 1 e Stage 2.
- 3.2.2 INTERTEK procede alla programmazione delle attività di Certificazione entro 4 settimane, se non diversamente concordato, dal ricevimento dell'Ordine, stabilendo il periodo dell'Audit Iniziale (Stage 1 e/o Stage 2) di Certificazione, nominando il Gruppo di Verifica, e il Team Leader, Responsabile del gruppo stesso.
- 3.2.3 Almeno 15 giorni prima dell'Audit Stage1, se previsto e se non diversamente concordato, INTERTEK procederà, tramite Piattaforma web iEnable, all'invio di una e-mail all'Organizzazione in cui presenterà i membri del Gruppo di Verifica, che si riterranno accettati se non ufficialmente rifiutati entro tre (3) giorni dall'invio della e-mail.
- 3.2.4 L'Organizzazione ha il diritto di rifiutare uno o tutti i componenti del Gruppo di Verifica originariamente proposti senza doverne dare spiegazione. Nel caso in cui l'Organizzazione rifiuti anche il secondo Gruppo di Verifica proposto, ne verrà richiesta spiegazione scritta che sarà sottoposta all'attenzione del Direttore Tecnico.
- 3.2.5 Qualora INTERTEK dovesse proporre un valutatore o un esperto che sia stato in qualche modo coinvolto nel prodotto/servizi dell'Organizzazione oggetto del Processo di Certificazione nei due anni precedenti alla verifica o che abbia intrattenuto con la stessa relazioni di sorta, l'Organizzazione dovrà informare immediatamente INTERTEK.
- 3.2.6 L'Organizzazione inoltre non deve incaricare, direttamente o indirettamente, nessuna persona facente parte del Gruppo di Verifica di nessun tipo di attività di consulenza per tutto ciò che riguarda le attività correlate allo Scopo di Certificazione nei due anni successivi alla certificazione. In difetto, la questione sarà sottoposta alla Direzione Tecnica INTERTEK che deciderà se ripetere le ultime attività di audit.

## 3.3 Classificazione e trattamento delle Richieste d'Azione Correttiva

Durante la conduzione di tutte le tipologie di audit, tranne che per lo Stage 1 (si veda §3.4), se previsto, possono essere rilevate Non Conformità nel Sistema di Gestione per la Qualità e nella sua applicazione; per ognuna di esse, il Gruppo di Verifica redigerà un apposito modulo, **tramite Piattaforma web iEnable**, richiedendo un'Azione Correttiva. Le RAC sono classificate nel seguente modo:

### 3.3.1 Non Conformità Maggiori:

- Mancato soddisfacimento di uno o più requisiti della norma (supportato da evidenza oggettiva);
- Evidenza della mancanza completa d'implementazione nella maggior parte del sistema;
- Evidenza di mancanze/deficienze strettamente legate alla qualità del prodotto/servizio fornito e del rispetto delle leggi cogenti correlate al prodotto/servizio oggetto della certificazione;
- Mancato svolgimento del Riesame da parte della Direzione e/o un ciclo completo di Audit interni;
- Non soddisfacimento del F205-IT "Regolamento per l'uso del logo e del certificato", in ultima edizione;
- Dichiarazione di esclusioni di requisiti della norma ritenute, in fase di audit, essenziali al proprio SG.**

### 3.3.2 Non Conformità Minori:

Una situazione che fa sollevare un dubbio significativo circa l'abilità del SG dell'organizzazione di raggiungere i suoi obiettivi prefissati (supportata da evidenza oggettiva).

**In altri termini, il rilievo formalizzato da INTERTEK è classificato come Non conformità minore quando si riscontra il mancato soddisfacimento di una parte di un requisito della norma di riferimento, che necessita comunque di correzione e azione correttiva, ma non è tale da compromettere la conformità di tutto il SGQ alla norma di riferimento.**

### 3.3.3 Osservazioni o Opportunità di Miglioramento (OFI):

Sono classificate osservazioni o opportunità di miglioramento tutti i riscontri che rappresentano:

- situazioni non conformi ma con minore o bassissimo impatto sul sistema;
- potenziali non conformità, cioè non sono supportate da evidenza oggettiva di non conformità ma nemmeno di conformità;
- situazioni che necessitano di azioni al fine di dimostrare la piena efficacia del processo coinvolto.

### 3.3.4 Tutti i piani d'azione correttiva, inclusa l'evidenza della correzione, dovranno essere presentati dall'organizzazione entro 30 giorni solari a partire dall'ultimo giorno di audit, a meno che il certificato scada prima di tale data; in tal caso il piano d'azione correttiva dovrà essere presentato prima della scadenza del certificato. Le correzioni e le azioni correttive sono trattate come di seguito specificato, se non diversamente definito <sup>(1)</sup>:

- Non Conformità Maggiori:** Il Piano di Azioni Correttive sarà analizzato dal Team Leader per approvazione; qualora quest'ultima non ci fosse, il Team Leader deciderà se richiedere un nuovo Piano di Azioni Correttive o passare tutto alla Direzione Tecnica di INTERTEK che deciderà sulle azioni (si veda anche §3.8 e/o §4.1).
- Per le non conformità maggiori, tutte le azioni correttive dovranno essere implementate (inclusa la verifica dell'efficacia) entro 60 giorni solari a partire dall'ultimo giorno di audit a meno che il certificato dell'organizzazione scada prima. In tal caso, le azioni correttive dovranno essere implementate entro 30 giorni solari prima della scadenza del certificato. Il Team Leader e/o la Direzione Tecnica possono richiedere, per verificare le correzioni e le azioni correttive, un audit di follow-up (vedi § 3.8) e/o una chiusura documentale. La data per la pianificazione dell'audit di follow-up dovrà essere entro 90 giorni dalla verifica, o prima della scadenza del certificato, a seconda di quale viene prima.
- La chiusura della NC maggiori è condizione necessaria e sufficiente per l'ottenimento/rinnovo della certificazione oppure per il mantenimento della stessa.
- Non Conformità Minori:** Per le non conformità minori, tutte le azioni correttive dovranno essere implementate (inclusa la verifica dell'efficacia) entro 90 giorni solari a partire dall'ultimo giorno di audit. L'efficacia dell'implementazione delle correzioni e delle azioni correttive sarà valutata nella verifica successiva; qualora non ci sia approvazione dal parte del Team Leader, lo stesso deciderà se richiedere una nuova correzione e/o Azione Correttiva o passare tutto alla Direzione Tecnica INTERTEK che deciderà sulle azioni ((si veda anche §3.8 e/o §4.1).

(1) Per gli Audit di Rinno fare anche riferimento al §3.107 solo per la tempistica differente; rimangono invece invariate le altre modalità di cui al §3.3.4

# F101-6 Regolamento per la Certificazione SGQ

GT002, rev. 3

Document # F101-6 QMS-IT

Release Date: 31 Gennaio 2017

Page 7 of 13

- e) La chiusura della NC minori è condizione necessaria e sufficiente per l'ottenimento/rinnovo della certificazione oppure per il mantenimento della stessa
- f) **Osservazioni e Opportunità di Miglioramento:** è richiesto all'organizzazione di definire un piano di azioni correttive/preventive da mettere in atto prima dell'audit successivo.

- 3.3.5 Negli audit successivi sarà verificata l'efficacia delle azioni intraprese a fronte di tutte le situazioni reali o potenziali di non conformità.
- 3.3.6 Nel caso in cui negli audit successivi si verifichi che i Piani di Azioni Correttive/Preventive non siano state effettivamente ed efficacemente implementate il Team Leader aumenterà di grado le stesse; per NC Maggiori non implementate, INTERTEK prenderà provvedimenti come da Cap. 4.
- 3.3.7 **Qualora Intertek non sarà in grado di verificare l'attuazione delle correzioni e delle azioni correttive di ogni eventuale non conformità maggiore, entro 6 mesi dopo l'ultimo giorno di fase 2, dovrà condurre un'altro Audit di Stage 2 prima di raccomandare il rilascio della certificazione.**

## 3.4 Audit Iniziale – Stage 1

L'audit di certificazione iniziale di un sistema di gestione deve essere condotto in due fasi: Stage 1 e Stage 2. La pianificazione deve garantire che gli obiettivi dello Stage 1 possano essere soddisfatti e, durante tale fase, il cliente deve essere informato di ogni eventuale attività "in campo"; L'audit di Stage 1 non richiede un piano di audit formale.

- 3.4.1 L'Audit Stage 1 è sempre effettuato in campo ad eccezione di organizzazioni di piccolissime dimensioni e bassa complessità e
- 3.4.2 La possibilità di consecutività temporale tra Stage 1, se previsto, e Stage 2 è definita in fase commerciale e secondo le condizioni di cui al §3.1.3.
- 3.4.3 Parte del tempo destinato allo Stage 1, se previsto, potrà essere effettuato off-site (ufficio)  
L'Audit Stage 1, se previsto, è eseguito per verificare se disponibili tutte le informazioni documentate relative alla norma di riferimento e se esistono gli elementi sufficienti per effettuare l'Audit Stage 2.  
**Le informazioni documentate devono soddisfare altresì i seguenti requisiti aggiuntivi:**
  - a) **Esplicitare il campo di applicazione del Sistema di Gestione per la Qualità in termini di processi e prodotti/servizi, le eventuali esclusioni e gli eventuali processi affidati all'esterno (outsourcing);**
  - b) **Esplicitare la sequenza e le interazioni dei processi aziendali;**
  - c) **Contenere o fare esplicito riferimento alle procedure applicabili, ove esistenti;**
- 3.4.4 Valutare l'ubicazione dell'organizzazione, inclusi i cantieri, e le condizioni specifiche del sito e comprendere i requisiti della norma, con particolare riferimento all'identificazione degli elementi significativi (key performance), aspetti significativi, processi, obiettivi e operatività del SG.
- 3.4.5 Raccogliere le informazioni necessarie riguardanti lo scopo del SG, processi e ubicazione dell'organizzazione e relativi aspetti e conformità a leggi e normative (es. aspetti legali legati al processo produttivo, rischi associati etc.)
- 3.4.6 Riesaminare l'allocazione di risorse per l'audit Stage 2 e concordare con l'organizzazione i relativi dettagli.
- 3.4.7 Pianificare le attività di audit Stage 2
- 3.4.8 Valutare se gli audit interni e il riesame della direzione sono stati pianificati ed eseguiti e se il livello di implementazione del SG supporti la condizione che l'organizzazione è pronta per l'audit Stage 2
- 3.4.9 **L'organizzazione dovrà apportare le giuste modifiche alle registrazioni, se richieste, prima dell'audit Stage 2.**
- 3.4.10 Il Team Leader, al termine dell'Audit Stage 1 e se previsto, documenterà e comunicherà all'organizzazione i riscontri dell'Audit mediante un Rapporto di Audit-Stage1, o tramite piattaforma iEnable, includendo:
  - a) **Riscontri relativi alle informazioni documentate**
  - b) Ogni area di "concern maggiore", cioè ogni area che potrebbe essere classificata come RAC maggiore durante l'audit Stage 2.
  - c) Ogni area di "concern minore", cioè ogni area che potrebbe essere classificata come RAC minore durante l'audit Stage 2;
  - d) Se applicabile, la conferma che si può procedere con l'Audit Stage 2 senza alcun intervallo temporale.
  - e) L'intervallo di tempo minimo prima dell'effettuazione dell'Audit Stage 2, individuato come tempo minimo necessario all'organizzazione per risolvere le aree di "concern" e gli eventuali commenti, se applicabile.
- 3.4.11 La Direzione Tecnica INTERTEK si riserva, in fase di review tecnico eseguito prima dell'audit di Stage 2, di approvare e/o modificare quanto riportato ai punti 3.4.10 a), b), c) d) e e).
- 3.4.12 **Nel determinare l'intervallo minimo tra lo Stage 1 e lo Stage 2, Intertek terrà conto delle esigenze del cliente per risolvere le aree di "concern" identificate durante l'Audit di Stage 1. Intertek inoltre potrà in fase di review tecnico modificare l'intervallo di tempo stabilito e potrà prendere in considerazione, in caso di modifiche con un importante impatto sul Sistema di gestione, la necessità di ripetere tutto o parte dello Stage 1.**

## 3.5 Audit Iniziale – Stage 2

- 3.5.1 L'audit iniziale Stage 2 può essere condotto solo a fronte di esito positivo da parte della Direzione Tecnica e/o Lead Auditor dell'audit Stage 1 dei riscontri e risultati dell'Audit di Stage 1.
- 3.5.2 Si ha esito negativo dello Stage 1, quando la conformità del SGQ alla norma di riferimento, **ivi incluse tutte le informazioni documentate**, non è garantita dall'emissione di uno o più concern.
- 3.5.3 Il Team Leader pianifica l'Audit Stage 2, inviando in anticipo il Piano di Audit **tramite piattaforma iEnable, o in caso di impossibilità via e-mail**, contenente tutte le informazioni necessarie alla conduzione dell'audit, se non già fatto in fase di programmazione dell'Audit di Stage 1 e quindi con riferimento al §3.1.3.
- 3.5.4 Nel caso di cui al §3.1.3 e di esito negativo dello Stage 1, Il Team Leader riprogramma l'Audit Stage 2 inviando in anticipo il Piano di Audit
- 3.5.5 L'audit iniziale deve essere comunque eseguito non oltre tre (3) mesi dopo lo Stage 1; se il cliente richiede un intervallo di tempo maggiore, si renderà necessaria una richiesta scritta con le motivazioni; se le stesse saranno ritenute accettabili, potrà essere concessa una proroga di ulteriori 90 giorni; scaduti tali termini si procederà ad un nuovo Audit Stage 1 (si veda § 3.4) a esclusivo costo dell'organizzazione
- 3.5.6 Lo scopo dell'audit Stage 2 è valutare l'implementazione, inclusa l'efficacia, del SGQ nonché la conformità alla norme di riferimento.

# F101-6 Regolamento per la Certificazione SGQ

GT002, rev. 3

Document # F101-6 QMS-IT

Release Date: 31 Gennaio 2017

Page 8 of 13

- 3.5.7 Lo stage 2 sarà eseguito presso la/e sede/i dell'organizzazione e prevedrà la verifica di almeno i seguenti punti:
- Informazioni ed evidenze di conformità di tutti i requisiti alle norme di riferimento;
  - Riesame, reporting, misurazione e monitoraggio delle prestazioni a fronte degli obiettivi e target prefissati.
  - Il SGQ dell'organizzazione e le sue prestazioni in riferimento alla conformità legale.
  - Il processo produttivo
  - Audit Interni e Riesame della direzione
  - La responsabilità della direzione per le politiche dell'organizzazione
  - I link tra i requisiti normativi, politica, obiettivi e target delle prestazioni (coerente con le aspettative dalla norma o altri documenti normativi di riferimento), ogni requisito legale applicabile, responsabilità, competenza del personale, processo, procedure, riscontri e conclusioni degli audit interni.
- 3.5.8 A conclusione dell'Audit Stage 2, il Team Leader presenterà all'Organizzazione durante la riunione di chiusura i riscontri della verifica, considerando tutte le informazioni ottenute dagli audit, Stage 1 e/o Stage 2, attraverso compilazione del Questionario in iEnable o sotto forma di due tipologie di documenti:
- Un rapporto nel quale sono registrate sinteticamente le risultanze della verifica;
  - Eventuali Richieste di Azioni Correttive, la cui classificazione e gestione è riportata al § 3.3.
  - Gli esiti dell'audit (si veda §1.4.15) non sono definitivi ma sono soggetti alla conferma da parte di INTERTEK entro quindici (15) giorni dalla riunione di chiusura o dalla data di chiusura delle RAC nonché al riesame da parte del Comitato di Delibera (si veda § 3.6) per l'emissione del certificato.

## 3.6 Rilascio della Certificazione ed emissione del Certificato

- 3.6.1 La Pratica di Certificazione (si veda §1.4.16), al termine di tutte le attività di audit, è soggetta alla verifica e riesame (si vedano paragrafi successivi) da parte del Comitato di Delibera nella prima riunione utile disponibile.
- 3.6.2 Il Comitato di Delibera è nominato dal Direttore Tecnico e costituito da membri aventi le conoscenze generiche della terminologia relativa al Sistema di Gestione, del processo di certificazione e dello schema di accreditamento.
- 3.6.3 Il Comitato di Delibera, a seguito della verifica e riesame della Pratica di Audit, ha la responsabilità ed autorità per:
- Deliberare la Certificazione e il relativo Certificato (vedi §2.2), approvando tutto quanto contenuto nella Pratica di Audit ivi inclusi la raccomandazione espressa dal Gruppo di Verifica e lo scopo di certificazione.
  - Ridurre lo scopo di certificazione
  - Riclassificare le RAC, ivi incluse le osservazioni.
  - Richiedere all'organizzazione di adeguarsi ad eventuali richieste formalmente comunicate dal Comitato di Delibera.
  - Richiedere un Audit Supplementare (si veda §3.7) qualora non ci siano sufficienti evidenze oggettive con riferimento ai requisiti della certificazione (si veda §1.4.17) e allo scopo di certificazione; l'audit supplementare è formalmente comunicato dal Comitato di Delibera all'Organizzazione e concordato e pianificato con la stessa. L'Audit è a carico dell'Organizzazione.
  - L'organizzazione può fare ricorso alla Direzione Tecnica INTERTEK, secondo i termini definiti al §5.2, in merito alle decisioni assunte dal Comitato di Delibera.
- 3.6.4 La data di prima emissione corrisponde alla data di delibera del Certificato (decisione di Certificazione) e non potrà essere precedente a quest'ultima;
- 3.6.5 Se il certificato decade per un periodo di tempo (per esempio per revoca della certificazione o per non aver effettuato il Rinnovo della Certificazione entro la scadenza) Intertek emetterà un nuovo certificato mantenendo la data originale di Certificazione, rendendo però evidente la data dell'Audit di Ricertificazione e la data di emissione corrente del Certificato, nel seguente modo:
- Data originale di certificazione: stessa del precedente certificato
  - Ultima data di scadenza
  - Data dell'audit di ricertificazione: data ultimo giorno di audit
  - Data Emissione del certificato
  - Data Scadenza Certificato: Tre (3) anni meno un (1) giorno dalla Data di emissione del Certificato.
- 3.6.6 La scadenza del certificato, indipendentemente dalla data di esecuzione dell'audit iniziale (stage2), è a tre (3) anni meno un (1) giorno dalla Data di Delibera cioè dalla data in cui il Comitato di Delibera prende la decisione di certificazione;
- 3.6.7 Nel caso di ricertificazione qualora l'audit di rinnovo sia concluso tre (3) mesi prima della data di scadenza del certificato, la nuova data di scadenza sarà basata sull'originale data di scadenza.

## 3.7 Audit Speciali (Audit con breve o senza preavviso)

Può essere necessario che l'organismo di certificazione conduca audit con breve preavviso o senza preavviso, su clienti certificati, per indagare su reclami o in risposta a modifiche o come azione conseguente nei confronti di clienti cui è stata sospesa la certificazione.

- 3.7.1 Nello specifico, un Audit Supplementare, rispetto a quanto previsto contrattualmente o a quanto previsto dal Programma delle Sorveglianze, può essere richiesto all'Organizzazione Certificata da parte del Comitato di Delibera e/o della Direzione Tecnica nel caso in cui:
- Si ricevano gravi segnalazioni da parte di clienti, di parti interessate e/o dell'Ente di Accreditamento.
  - Le evidenze raccolte di audit precedenti non supportino pienamente la raccomandazione espressa dal Team Leader
  - I risultati di cui alle attività di sorveglianza elencate al § 3.9.1 siano negativi.
  - Il cliente non soddisfi le condizioni di cui ai §2.5.5, 2.5.6, 2.5.7 e 2.5.8.
  - La certificazione sia stata sospesa (si veda §4.1)
- 3.7.2 INTERTEK, in caso di audit con breve preavviso, comunicherà preventivamente all'organizzazione, entro 5 giorni dal momento in cui si verificano i precedenti punti a), b), c), d) e/o e), le motivazioni per cui si rende necessario l'audit, la data di effettuazione dell'audit e il Team di Audit, che non potrà essere riacusato dall'organizzazione.
- 3.7.3 L'audit dovrà essere effettuato entro quindici (15) giorni lavorativi dal momento in cui si ha uno o più degli eventi di cui al 3.7.1 a), b), c), d) e/o e).
- 3.7.4 L'Audit avrà come scopo quello di verificare in quale misura le condizioni, di cui ai precedenti punti a), b), c), d) e/o e), influiscono sul mantenimento della conformità del SGQ alle norme/e di riferimento.



# F101-6 Regolamento per la Certificazione SGQ

GT002, rev. 3

Document # F101-6 QMS-IT

Release Date: 31 Gennaio 2017

Page 9 of 13

- 3.7.5 A conclusione dell'Audit, il Team Leader presenterà all'Organizzazione, durante la riunione di chiusura, i riscontri della verifica, attraverso compilazione del Questionario in iEnable (Rapporto di Audit), inclusa raccomandazione al mantenimento della certificazione ed eventuali Richieste di Azioni Correttive, la cui classificazione e gestione è riportata al par. 3.3
- 3.7.6 Qualora l'organizzazione non permetta l'esecuzione dell'audit supplementare, si veda anche 1.5.1, INTERTEK si riserva di adottare provvedimenti come previsti al Cap. 4.

## 3.8 Audit di Follow Up

- 3.8.1 In presenza di RAC Maggiori (si veda §3.3.1) viene generalmente richiesto un Audit di Follow Up al fine di verificare l'efficacia delle azioni intraprese e la conseguente eliminazione della causa della NC rilevata.
- 3.8.2 Un Audit di Follow up può essere anche richiesto nel caso in cui il numero e l'entità delle RAC Minori non supportino a pieno la conformità del SGQ, incluso efficacia e livello d'implementazione.
- 3.8.3 L'audit di Follow Up è generalmente condotto dallo stesso Gruppo di Verifica dell'Audit, se non diversamente concordato.
- 3.8.4 L'audit di Follow Up deve essere condotto entro 90 giorni solari dall'ultimo giorno di audit; in caso contrario si attueranno provvedimenti come previsti al Cap. 4 oppure la ripetizione di tutto l'iter di certificazione.
- 3.8.5 Eventuale esito negativo dell'audit di Follow Up, porterà la mancata emissione del certificato con conseguente ripetizione di tutto l'iter di certificazione oppure, nel caso di audit diversi da quello Iniziale, provvedimenti come previsti al Cap. 4

## 3.9 Audit di Sorveglianza

- 3.9.1 L'audit di sorveglianza rientra in attività di monitoraggio che INTERTEK esegue durante tutto il periodo triennale di validità del certificato. Tali attività possono includere:
- Richiesta d'informazioni (es. questionari) all'Organizzazione Certificata su aspetti relativi alla certificazione.
  - Riesame di dichiarazioni aziendali dell'Organizzazione Certificata con riferimento alle sue attività produttive (es. materiale promozionale, website etc.)
  - Richiesta all'Organizzazione Certificata di fornire documenti e/o registrazioni (su carta o in formato elettronico).
  - Altri mezzi per monitorare le prestazioni dell'Organizzazione Certificata.
- 3.9.2 Il mantenimento della certificazione è subordinato all'esito positivo delle attività di cui al § 3.9.1 e degli audit di Sorveglianza previsti contrattualmente nonché al pagamento delle competenze sinora maturate.
- 3.9.3 Tali audit sono eseguiti con periodicità semestrale o annuale, sulla base di quanto definito in fase contrattuale.
- 3.9.4 La data prevista, entro cui bisogna effettuare tale audit, è calcolata a partire dalla data di esecuzione dell'Audit Stage 2 di Certificazione.
- 3.9.5 La frequenza degli audit di sorveglianza è definita contrattualmente ma sarà almeno annuale. La data del primo audit di sorveglianza, successivo alla certificazione iniziale non deve essere superiore a 12 mesi dall'ultimo giorno dell'audit stage 2, salvo diverse prescrizioni di un particolare schema. Le variazioni rispetto al programma originale di sorveglianza devono essere approvate dalla Direzione Tecnica.
- Le sorveglianze devono essere eseguite con le seguenti tempistiche:
- La data del primo audit di sorveglianza dopo la certificazione iniziale non deve essere superiore a 12 mesi dalla data di decisione di Certificazione (idealmente 9 mesi dalla data di emissione della Certificazione).
  - Audit di sorveglianza successivi saranno effettuati almeno una volta l'anno solare, ad eccezione dell'anno della ricertificazione.
  - Può essere necessario variare la frequenza degli audit di sorveglianza per agevolare fattori quali stagioni o certificazione di sistemi di gestione aventi durata limitata (per esempio siti di costruzione temporanei); in tal caso sarà concessa una tolleranza massima di  $\pm 3$  mesi. Se il cliente dovesse richiedere un posticipo dell'audit oltre i 90 giorni, dovrà fornire una richiesta scritta con le relative motivazioni. Se le stesse saranno ritenute accettabili, sarà concessa un'ulteriore proroga di 90 giorni; se le motivazioni non saranno ritenute accettabili, il cliente sarà informato per iscritto della sospensione della certificazione. La sospensione sarà revocata se il cliente effettuerà la verifica entro 90 giorni dalla data di sospensione.
  - Fanno eccezione rispetto a quanto riportato al punto a) le Organizzazioni certificate per IAF 28, per le quali è prevista la tolleranza di  $\pm 3$  mesi, dietro presentazione di richiesta scritta, anche in prima sorveglianza.
  - Quando il cliente opera su turni, nello sviluppo del programma di audit e dei piani di audit, devono essere considerate le attività che hanno luogo durante i turni di lavoro
- 3.9.6 Superato il periodo di tolleranza così come riportato al §3.9.5, INTERTEK darà, a suo insindacabile giudizio, corso a provvedimenti come previsti al Cap. 4.
- 3.9.7 Durante gli Audit di Sorveglianza devono essere verificati obbligatoriamente almeno i seguenti elementi:
- Uso del Certificato e del Logo
  - Gestione dei Reclami
  - Mantenimento della Conformità del Sistema di Gestione per la Qualità anche a fronte di eventuali modifiche avvenute nell'Organizzazione Certificata.
  - Esecuzione sistematica di Audit interni su tutti i processi correlati allo scopo di Certificazione (almeno con frequenza annuale)
  - Conduzione di almeno una attività di Riesame della Direzione dalla data dell'ultima verifica INTERTEK (audit iniziale o sorveglianza)
  - Controllo delle attività produttive e dei processi con relative normative tecniche e leggi applicabili.
  - Verifica dell'efficacia delle azioni intraprese a seguito di RAC emesse negli audit precedenti, inclusi i commenti.
  - Verifica dell'efficacia del SGQ con riferimento al raggiungimento degli obiettivi dell'organizzazione certificata
  - Avanzamento delle attività pianificate e finalizzate al miglioramento continuo.
- 3.9.8 A conclusione dell'Audit, il Team Leader presenterà all'Organizzazione durante la riunione di chiusura i riscontri della verifica, attraverso compilazione del Questionario in iEnable o sotto forma di due tipologie di documenti:
- Un rapporto nel quale sono registrate sinteticamente le risultanze della verifica, tale rapporto, controfirmato dall'Organizzazione Certificata, esprime anche le conclusioni circa la raccomandazione al mantenimento della Certificazione;

# F101-6 Regolamento per la Certificazione SGQ

GT002, rev. 3

Document # F101-6 QMS-IT

Release Date: 31 Gennaio 2017

Page 10 of 13

- b) Eventuali Richieste di Azioni Correttive, la cui classificazione e gestione è riportata al § 3.3.
- 3.9.9 La raccomandazione espressa dal Gruppo di Verifica è esaminata dalla Direzione Tecnica INTERTEK, se durante l'audit sono state rilevate non conformità maggiori, o se l'attività comporta l'emissione di un certificato revisionato; nei restanti casi, non vi è alcun obbligo di review sistematico di tutti i report, ma viene svolta solo un'attività di monitoraggio dei rapporti. La Direzione Tecnica INTERTEK che può adottare le seguenti decisioni:
- Approvare il Mantenimento della Certificazione accogliendo la raccomandazione espressa dal Gruppo di Verifica
  - Richiedere al Team Leader ulteriori chiarimenti in merito alle evidenze oggettive registrate a supporto della raccomandazione; in questo caso la raccomandazione espressa dal Gruppo di Verifica potrà essere confermata/modificata in funzione dei chiarimenti forniti.
  - Richiedere un Audit Supplementare (cfr. § 3.7) presso l'Organizzazione Certificata nel caso in cui le evidenze raccolte non supportino pienamente la raccomandazione espressa; in tal caso la necessità di Audit Supplementare è formalmente comunicata dalla Direzione Tecnica INTERTEK all'Organizzazione Certificata e con essa è concordata e pianificata.
- 3.9.10 Successivamente ad una Sorveglianza avente esito positivo ed alla verifica dell'efficace implementazione delle azioni correttive di eventuali Non Conformità, potrà essere confermata la Certificazione

## 3.10 Audit di Ricertificazione

- 3.10.1 L'audit di ricertificazione (nel seguito chiamato anche audit di rinnovo) deve essere eseguito entro tre anni dall'audit iniziale (stage2)/rinnovo; l'audit di ricertificazione dovrebbe essere pianificato almeno 90 giorni prima della scadenza del Certificato [vedi §2.2.10] in modo che si abbia tempo sufficiente per l'implementazione di eventuali correzioni e azioni correttive necessarie, prima della scadenza del Certificato.  
Se è richiesto un audit di Ricertificazione di tipo Stage 1 + Stage 2, lo Stage 1 dovrà essere pianificato almeno 120 giorni prima della scadenza del Certificato, in modo da permettere la conduzione dello Stage 2, almeno 90 giorni prima della scadenza del Certificato.
- 3.10.2 Qualora l'organizzazione certificata intenda rinunciare alla certificazione prima dell'audit di rinnovo, tale situazione sarà comunicata ad ACCREDIA il quale provvederà a fornire le disposizioni del caso, quali, ad esempio: l'obbligo di procedere ad un audit di 3<sup>a</sup> sorveglianza con un tempo pari a 1/3 del tempo speso nell'audit di prima certificazione (Audit Stage 2) o l'obbligo di revoca immediata.
- 3.10.3 Lo scopo dell'audit di rinnovo è la conferma della continua conformità ed efficacia del SGQ nella sua totalità, la sua continua applicabilità allo scopo di certificazione e le sue performance in tutto il ciclo triennale, anche attraverso il riesame dei rapporti degli audit precedenti di sorveglianza.
- 3.10.4 L'audit di rinnovo è un audit completo su tutto il SGQ e sarà effettuato come l'audit iniziale come da §3.5 in tutte le sue fasi, sostituendo il termine "Audit Iniziale" con "Audit di Rinnovo".
- 3.10.5 L'audit di Rinnovo può includere, se richiesto da INTERTEK, un Audit Stage1 (vedi §3.4) nel caso in cui ci siano stati significativi cambi al SGQ, all'Organizzazione Certificata o al contesto legislativo in cui il SGQ sta operando.
- 3.10.6 L'audit Stage 1, ove non previsto contrattualmente, viene comunicato all'Organizzazione Certificata in fase di pianificazione dell'audit di Rinnovo, con i relativi costi che sono a carico dell'Organizzazione stessa.
- 3.10.7 Relativamente alle tempistiche di risoluzione delle RAC, se applicabile, le relative correzioni e azioni correttive proposte devono essere implementate prima della scadenza del certificato, al fine di evitare la ripetizione dell'intero ciclo di certificazione a partire dall'audit iniziale (Stage 1 e Stage 2).
- 3.10.8 Quando le attività di rinnovo della certificazione sono completate con successo prima della data di scadenza della certificazione in essere, la data di scadenza della nuova certificazione può essere basata sulla data di scadenza della certificazione precedente. La data di emissione di un nuovo certificato deve essere corrispondente o successiva alla decisione di certificazione.
- 3.10.9 Se l'audit di rinnovo non viene completato prima della scadenza della certificazione o la verifica dell'attuazione delle correzioni e delle azioni correttive per ogni eventuale non conformità maggiore non viene effettuata prima della data di scadenza della certificazione, allora il rinnovo della certificazione non deve essere approvato e la validità della certificazione non può essere prorogata.
- 3.10.10 A seguito della scadenza della certificazione, Intertek potrà ripristinare la stessa entro 6 mesi, posto che siano già state completate le attività pendenti di rinnovo della certificazione, altrimenti deve essere condotto un audit di Stage 2. La data effettiva sul certificato deve essere corrispondente o successiva alla decisione di rinnovo della certificazione e la data di scadenza deve essere basata sul ciclo di certificazione precedente.

## 3.11 Audit di Estensione

- 3.11.1 L'Organizzazione Certificata può chiedere un'estensione allo scopo di certificazione iniziale nonché al campo di applicazione del SGQ certificato, incluse nuove Sedi secondarie, Unità locali etc..
- 3.11.2 L'Organizzazione Certificata deve inviare alla Direzione Commerciale e Tecnica INTERTEK una richiesta in cui si deve esplicitare la tipologia di estensione, in particolare riguardo ad eventuali nuove attività e/o nuovi processi e/o nuove linee di produzione e/o nuovi servizi, nuove sedi, indicando eventuale variazione del numero di addetti.
- 3.11.3 Dopo l'analisi della domanda di estensione, INTERTEK deciderà e comunicherà all'organizzazione ogni attività di audit necessaria per decidere se l'estensione può essere garantita o meno, specificando:
- I giorni/uomo di audit necessari
  - Le eventuali variazioni contrattuali in termini di giorni/uomo e relativi costi, definiti in fase di stipula del primo contratto.
- 3.11.4 L'audit di estensione potrà esser condotto anche in combinazione con l'audit di sorveglianza programmato.

## 3.12 Audit di Trasferimento

- 3.12.1 Qualora un'Organizzazione, con certificazione in corso di validità rilasciata da altro Organismo accreditato da un Ente che aderisce all'accordo di mutuo riconoscimento EA/IAF, presenti domanda di certificazione, INTERTEK effettuerà, contestualmente all'emissione della proposta commerciale secondo quanto definito al §3.1, una valutazione che prevede il riesame dei rapporti degli audit precedenti condotti dall'Organismo accreditato che ha rilasciato la certificazione precedente;
- 3.12.2 INTERTEK gestirà tale domanda in accordo ai requisiti definiti dal documento IAF MD2:2007 nonché alle procedure interne.
- 3.12.3 L'Organizzazione dovrà inoltre comunicare a INTERTEK, se richiesto:

# F101-6 Regolamento per la Certificazione SGQ

GT002, rev. 3

Document # F101-6 QMS-IT

Release Date: 31 Gennaio 2017

Page 11 of 13

- a) Le motivazioni della richiesta di trasferimento della certificazione;
- b) Eventuali osservazioni o segnalazioni pervenute dalle autorità nazionali o locali preposte;
- c) Eventuali reclami ricevuti e relative azioni intraprese.

3.12.4 Il contratto tra INTERTEK e il richiedente è gestito con le stesse modalità riportate al §3.1.

3.12.5 In generale per l'effettuazione degli audit di sorveglianza e di riesame completo del Sistema viene mantenuta la pianificazione già stabilita dall'Organismo che ha emesso la precedente certificazione.

3.12.6 A completamento, con esito positivo, delle attività sopra riportate e previa decisione da parte del Comitato di Delibera INTERTEK, verrà emesso un Certificato di Conformità che riporterà date (data di prima emissione, data di scadenza) coerenti con il ciclo di certificazione del precedente Organismo di Certificazione.

### 3.13 Market Surveillance Visit

3.13.1 A causa di difficoltà significative e diffuse nella certificazione dei Sistemi di Gestione per la Qualità nel settore costruzioni, quindi solo ed esclusivamente relativamente al settore IAF 28, che hanno portato in alcuni casi a revocche e sospensioni dell'accreditamento, è stato introdotto da ACCREDIA lo strumento della Market Surveillance Visit, regolamentato dal documento informativo IAF ID04 ([www.iaf.nu/upFiles/IAFID42012\\_Market\\_Surveillance\\_of\\_Certified\\_Organizations\\_Word\\_R2.pdf](http://www.iaf.nu/upFiles/IAFID42012_Market_Surveillance_of_Certified_Organizations_Word_R2.pdf));

3.13.2 La verifica di Market Surveillance viene svolta presso l'organizzazione certificata, ma condotta direttamente da personale Accredia, e non dall'Organismo;

3.13.3 La verifica si svolge con l'aiuto di un questionario e alla presenza del personale dell'organizzazione e dell'Organismo;

3.13.4 Questa attività di verifica non coincide con una attività di sorveglianza o rinnovo condotta dall'Organismo, ma è una giornata a sé stante;

3.13.5 L'azienda oggetto dell'attività di Market Surveillance Visit viene scelta, in base ad alcuni fattori di rischio (es: scopo del certificato, dimensioni dell'azienda, sede, gruppo di verifica), direttamente dal GVI ACCREDIA in occasione delle verifiche in sede presso Intertek;

3.13.6 Gli eventuali rilievi che dovessero emergere seguono la classificazione già nota (NC, OSS, commenti);

3.13.7 ACCREDIA procederà ad informare Intertek circa l'organizzazione selezionata e a prelevare, dalla sede di Intertek, copia dei rapporti di verifica (ivi comprese le check-list a supporto) degli ultimi 3 anni, lasciandone registrazione nel rapporto di verifica che viene rilasciato ad Intertek;

3.13.8 Per questo tipo di attività, non è prevista la verifica in cantiere;

3.13.9 Qualora l'Organizzazione non conceda il proprio benessere, la validità del certificato è sospesa fino a quando non viene concesso il benessere alla verifica, per un periodo massimo di 3 mesi; scaduti i 3 mesi, in assenza di benessere alla verifica, la certificazione viene revocata;

3.13.10 Le modalità di accertamento utilizzate da ACCREDIA, sono riportate in appositi regolamenti e/o comunicazioni/circolari disponibili sul sito web [www.accredia.it](http://www.accredia.it);

3.13.11 L'Organizzazione dovrà rendere disponibile ad ACCREDIA la documentazione che Intertek ha preso a riferimento durante gli audit precedenti.

## 4 SOSPENSIONE, REVOCA O RIDUZIONE DELLO SCOPO DI CERTIFICAZIONE

### 4.1 Sospensione

4.1.1 Nel caso in cui INTERTEK accerti l'esistenza a carico dell'Organizzazione Certificata di gravi carenze o il loro perdurare oltre il termine concordato per la eliminazione, può a suo insindacabile giudizio sospendere la Certificazione.

4.1.2 La durata massima di sospensione del certificato sarà sei (6) mesi e sarà stabilita da INTERTEK.

4.1.3 La Direzione Tecnica INTERTEK informerà l'organizzazione del provvedimento di sospensione dandone dovuta motivazione.

4.1.4 La Direzione Tecnica INTERTEK informerà l'organizzazione della durata della sospensione, cioè il periodo entro il quale si richiederà all'organizzazione di risolvere le questioni che hanno portato al provvedimento di sospensione; superato questo tempo limite INTERTEK procederà con la revoca o riduzione dello scopo di certificazione.

4.1.5 Durante il periodo di sospensione, la certificazione del SGQ è temporaneamente non valida ed è fatto divieto all'organizzazione di promuovere, con qualsiasi mezzo, la sua certificazione ivi incluso il logo di organizzazione certificata.

4.1.6 INTERTEK renderà pubblico lo stato di temporanea invalidità del certificato secondo quanto riportato al § 2.1.1.

4.1.7 Oltre ai casi descritti nel Regolamento della Certificazione e richiamanti il presente capitolo, INTERTEK può sospendere la certificazione quando:

- a) Il SGQ certificato dell'organizzazione ha sistematicamente e seriamente mancato di soddisfare i requisiti di certificazione, inclusi i requisiti per l'efficacia del SGQ.
- b) L'organizzazione certificata non permette che gli audit di sorveglianza, follow-up o di rinnovo siano effettuati secondo le frequenze/termini definiti.
- c) L'organizzazione richiede volontariamente la sospensione.
- d) Durante una sorveglianza e/o audit successivi all'audit iniziale, si riscontra una Non-Conformità tale da richiedere l'immediata sospensione (es. gravi inadempienze legali attinenti al prodotto/servizio oggetto dello scopo di certificazione).
- e) L'Organizzazione Certificata contravviene a uno qualsiasi dei termini che regolano la certificazione o a una procedura prevista da INTERTEK e non vi pone rimedio entro 30 (trenta) giorni o entro un lasso tempo altrimenti specificato per iscritto.
- f) L'Organizzazione Certificata non adegua l'uso improprio del certificato o del logo correggendolo nei termini prescritti dall'Organismo di Certificazione.
- g) L'Organizzazione Certificata viola una seconda volta uno dei termini che regolano la certificazione a cui già in precedenza era stato richiesto di porre rimedio.
- h) L'Organizzazione Certificata non si è conformata nei tempi concordati al cambiamento del Regolamento per la certificazione.
- i) L'Organizzazione Certificata sia morosa.
- j) L'Organizzazione Certificata cessa la propria attività o la riduce in modo sostanziale.

# F101-6 Regolamento per la Certificazione SGQ

GT002, rev. 3

Document # F101-6 QMS-IT

Release Date: 31 Gennaio 2017

Page 12 of 13

k) L'Organizzazione Certificata viene assoggettata a fallimento o altre procedure concorsuali. In tale ipotesi l'Organizzazione Certificata è tenuta a comunicare tempestivamente a INTERTEK l'avvenuta ammissione alla procedura concorsuale per i provvedimenti del caso.

4.1.8 Nel caso di sospensione della Certificazione, l'Organizzazione Certificata deve immediatamente rispondere in maniera scritta, entro quindici giorni (15) dalla ricezione della comunicazione di sospensione, confermando o meno l'intenzione di soddisfare le richieste azioni, secondo i tempi definiti nella stessa comunicazione di sospensione oppure dell'intenzione di fare ricorso avverso la decisione assunta (si veda §5.2).

4.1.9 L'Organizzazione Certificata, entro 30 (trenta) giorni dalla predetta comunicazione, può inoltrare ricorso motivato alla Direzione Tecnica avverso la decisione di sospensione del certificato, secondo le modalità descritte al successivo §5.2.

4.1.10 Per il ripristino della validità della certificazione potrà essere necessario, a seconda delle motivazioni, un audit supplementare (si veda §3.7)

4.1.11 INTERTEK non potrà essere ritenuta responsabile dei danni e delle perdite, anche indirette, eventualmente sofferte dall'Organizzazione Certificata per effetto della sospensione stessa, né di eventuali sanzioni o di qualunque pregiudizio che all'Organizzazione Certificata dovessero derivare dalla disposta sospensione.

4.1.12 L'Organizzazione Certificata deve provvedere in ogni caso e indipendentemente dalla decisione finale di INTERTEK all'immediato pagamento delle competenze maturate in favore di INTERTEK per effetto delle prestazioni dalle stesse svolte in relazione al presente accordo.

## 4.2 Revoca

4.2.1 INTERTEK revoca la Certificazione e conseguentemente ritira il Certificato e annulla tutti gli accordi assunti in merito al suo uso quando: si verifichino le condizioni di cui al presente regolamento e/o al §4.1; in particolare l'Organizzazione Certificata non risponde entro il periodo di sospensione definito e/o non attua le azioni richieste

4.2.2 La decisione assunta da INTERTEK di procedere alla revoca e al ritiro del certificato nonché all'annullamento degli accordi sull'uso del certificato stesso viene comunicata all'Organizzazione Certificata mediante comunicazione scritta

4.2.3 Nel caso di ritiro, l'organizzazione è tenuta a sospendere immediatamente l'uso del logo di società certificata e del suo certificato, comunicandolo tempestivamente ai propri clienti.

4.2.4 INTERTEK è tenuto a rendere pubblico ogni provvedimento preso circa lo status del certificato, ivi incluso il ritiro (si veda §2.1.1).

4.2.5 L'Organizzazione Certificata, entro 30 (trenta) giorni dalla predetta comunicazione, può inoltrare ricorso motivato alla Direzione Tecnica avverso la decisione di revoca del certificato (si veda §5.2).

4.2.6 L'Organizzazione Certificata deve provvedere in ogni caso e indipendentemente dalla decisione finale di INTERTEK all'immediato pagamento delle competenze maturate in favore di INTERTEK per effetto delle prestazioni dalle stesse svolte in relazione al presente accordo;

4.2.7 INTERTEK non potrà essere ritenuta responsabile dei danni e delle perdite, anche indirette, eventualmente sofferte dall'Organizzazione Certificata per effetto del ritiro stesso, né d'eventuali sanzioni o di qualunque pregiudizio che all'Organizzazione Certificata dovessero derivare dal disposto ritiro.

4.2.8 INTERTEK revoca direttamente la Certificazione di una organizzazione nei seguenti casi:

- a) Comunicazione di rinuncia alla certificazione.
- b) Cessazione d'attività oggetto della certificazione
- c) Cessione di ramo d'azienda dell'attività coperta dall'intero scopo di certificazione.
- d) Gravi irregolarità o abusi dell'utilizzo del certificato e/o del Logo di Certificazione
- e) Condanna definitiva (passata in giudicato) dell'organizzazione per fatti aventi ad oggetto il mancato rispetto dei requisiti cogenti del SGQ oggetto di certificazione.

e qualsiasi altro caso che INTERTEK giudica minare seriamente la credibilità del processo di certificazione.

4.2.9 Qualora il primo audit di sorveglianza non sia svolto entro 12(dodici) mesi dall'ultimo giorno di Audit iniziale Stage 2, INTERTEK procederà alla notifica di sospensione della certificazione [cfr. § 4.1], la cui durata sarà stabilita dall'Organismo; trascorsi detti termini, INTERTEK comunicherà la revoca della certificazione [cfr. § 4.2].

## 4.3 Riduzione dello Scopo di Certificazione

4.3.1 INTERTEK potrà ridurre lo scopo di certificazione dell'organizzazione per escludere le parti che non soddisfano ai requisiti, qualora l'organizzazione abbia sistematicamente e seriamente mancato di soddisfare ai requisiti di certificazione per quella/e parte/i dello scopo di certificazione.

4.3.2 La riduzione dello scopo potrà essere decisa da INTERTEK in qualsiasi momento del ciclo triennale di validità della certificazione, incluso l'audit di rinnovo.

4.3.3 La Direzione Tecnica di INTERTEK informerà l'organizzazione del provvedimento di riduzione dello scopo dandone dovuta motivazione.

4.3.4 L'Organizzazione Certificata, entro 30 (trenta) giorni dalla predetta comunicazione, può inoltrare ricorso motivato alla Direzione Tecnica avverso la decisione di riduzione dello scopo del certificato (si veda §5.2).

4.3.5 L'Organizzazione Certificata deve provvedere in ogni caso e indipendentemente dalla decisione finale di INTERTEK all'immediato pagamento delle competenze maturate in favore di INTERTEK per effetto delle prestazioni dalle stesse svolte in relazione al presente accordo.

## 5 RECLAMI E RICORSI

### 5.1 Reclami

5.1.1 In caso di reclamo da parte di una qualsiasi parte interessata (es. utente, cliente, Pubblica Amministrazione, Ente di Accreditamento ecc.) su un'Organizzazione Certificata da INTERTEK, lo stesso sarà gestito dalla Direzione Tecnica. L'imparzialità della gestione del reclamo sarà verificata dal Comitato di Salvaguardia dell'Imparzialità.

5.1.2 Il processo di gestione dei reclami da parte di INTERTEK prevedrà un'analisi accurata, da parte della Direzione Tecnica, del reclamo per la decisione di quali azioni intraprendere in risposta ad esso assicurando che il responsabile della gestione non sia direttamente o indirettamente coinvolto nell'oggetto del reclamo.

5.1.3 Le decisioni, inclusa la richiesta di un eventuale Audit Supplementare (si veda §3.7), saranno comunicate all'organizzazione e, se possibile, al reclamante.

5.1.4 INTERTEK informerà ufficialmente la fine del trattamento del reclamo al reclamante

# F101-6 Regolamento per la Certificazione SGQ

GT002, rev. 3

Document # F101-6 QMS-IT

Release Date: 31 Gennaio 2017

Page 13 of 13

5.1.5 Quanto sopra si riferisce anche al caso di reclamo del cliente in merito all'operato di Intertek e/o dei suoi Auditor.

## 5.2 Ricorsi

5.2.1 INTERTEK gestisce ogni ricorso in maniera non discriminatoria.

5.2.2 INTERTEK assicura che i responsabili per tutte le decisioni a tutti i livelli del processo di gestione dei ricorsi non sono coinvolti nell'oggetto del ricorso.

5.2.3 L'Organizzazione ha diritto a presentare ricorso alla Direzione Tecnica INTERTEK avverso qualsiasi decisione presa dalla stessa.

5.2.4 L'organizzazione deve far pervenire alla Direzione Tecnica INTERTEK, entro 30 (trenta) giorni dalla decisione assunta, una richiesta scritta nella quale si specifica il tipo di ricorso e le relative motivazioni.

5.2.5 INTERTEK informa l'Organizzazione Certificata in merito alla ricezione del ricorso e dello stato di avanzamento dello stesso.

5.2.6 INTERTEK comunica la propria decisione entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento.

5.2.7 In caso d'insoddisfazione da parte del ricorrente, quest'ultimo può presentare ulteriore e ultimo ricorso scritto entro e non oltre 30gg dalla ricezione della prima risposta.

5.2.8 Il Comitato di Salvaguardia dell'Imparzialità, nella prima riunione utile, prenderà in esame tutti i ricorsi al fine di verificare l'imparzialità delle decisioni assunte dalla Direzione Tecnica INTERTEK;

5.2.9 In caso di ulteriore contenzioso, sarà competente il Foro di Milano (cfr. Cap. 7).

5.2.10 Le spese riguardanti le attività derivanti dal ricorso sono a carico di Intertek

## 6 MULTISITE

6.1.1 Un'organizzazione Multi-sito è definita come un'organizzazione che ha una funzione centrale identificata (normalmente è considerata come Ufficio Centrale) presso la quale alcune attività sono pianificate, controllate e gestite e una rete di uffici periferici presso i quali tali attività sono parzialmente o per intero eseguite.

6.1.2 Le organizzazioni che si configurano Multi-sito sono gestite, in tutto il processo di certificazione, conformemente al documento IAF MD 1:2007 e a procedure interne.

6.1.3 Le attività di valutazione sono espletate per campionamento dei siti, il cui numero è definito in fase contrattuale, purché:

- a) In tutti i siti dell'Organizzazione i prodotti/servizi forniti siano sostanzialmente dello stesso genere e siano realizzati fondamentalmente con gli stessi metodi e le stesse procedure.
- b) L'Organizzazione applichi lo stesso Sistema di Gestione per la qualità (gestito da una sede centrale) per tutti i siti.
- c) L'Organizzazione abbia effettuato un ciclo intero di Audit Interni su ogni sito
- d) L'Organizzazione dimostri la sua abilità a raccogliere ed analizzare i dati di tutti i siti (sotto riportati), incluso sede centrale, e la sua autorità a iniziare cambi organizzativi:
  - Documentazione di sistema e cambi di sistema
  - Riesame della Direzione
  - Reclami
  - Valutazione delle azioni correttive
  - Pianificazione degli audit interni e valutazione dei risultati

6.1.4 Solo dopo un positivo esame della Domanda di Certificazione da parte di INTERTEK che tutti i siti proposti sono idonei alla certificazione Multi-sito, si potrà applicare la procedura di campionamento ai singoli siti.

6.1.5 Qualora i siti di un'organizzazione di servizi che svolgono l'attività oggetto di certificazione non siano pronti all'atto dell'Audit Iniziale, l'organizzazione deve informare, in fase di Domanda di Certificazione, INTERTEK di quali siti sono inclusi e quali esclusi.

6.1.6 Sulla base delle informazioni fornite dall'Organizzazione, INTERTEK stabilisce il piano di campionamento applicabile all'audit iniziale, alla sorveglianza periodica e al rinnovo. INTERTEK potrà a suo insindacabile giudizio estendere il campionamento dei siti qualora, durante gli audit di sorveglianza, si dovessero riscontrare situazioni che mettono in forte dubbio l'efficacia del SGQ su tutti i siti o qualora si dovessero ricevere reclami da parte di utenti esterni o dell'Ente di Accreditamento.

6.1.7 INTERTEK rilascia un singolo certificato con il nome e l'indirizzo della sede centrale dell'organizzazione. In allegato o sul certificato stesso è emesso un elenco di tutti i siti cui si riferisce il certificato; qualora inserito un sito temporaneo questo è identificato come tale nel certificato.

6.1.8 All'organizzazione può essere rilasciato un sotto-certificato per ciascun sito coperto dalla certificazione, a condizione che esso contenga lo stesso scopo o un suo sotto-elemento ed includa un riferimento chiaro al certificato principale.

6.1.9 Ogni provvedimento (si veda Cap.4) adottato per la sede centrale avrà ripercussione su tutti i siti coperti dallo scopo di certificazione.

6.1.10 Per eventuali non conformità rilevate in un singolo sito durante gli audit, l'Organizzazione deve valutare se le stesse riguardano carenze imputabili a più siti e se del caso, deve adottare correzioni e azioni correttive sia alla sede centrale che agli altri siti produttivi; qualora ciò non venga fatto l'organizzazione deve dimostrare a INTERTEK le ragioni della limitazione di queste correzioni e azioni correttive ad alcuni siti.

6.1.11 Con riferimento al §6.1.10, INTERTEK richiede evidenza di queste azioni e potrà aumentare la frequenza di campionamento e/o la dimensione del campione.

6.1.12 In fase di Delibera del certificato, qualora anche per un solo sito siano state rilevate non conformità, non supportate da soddisfacenti correzioni e azioni correttive, la certificazione non potrà essere emessa.

## 7 FORO COMPETENTE

7.1.1 Per qualsiasi controversia che dovesse insorgere tra le parti in dipendenza del presente accordo le parti convengono che il Foro territorialmente competente è quello di Milano.

7.1.2 I termini e le condizioni del presente Regolamento, dei contratti sottoscritti tra INTERTEK e l'Organizzazione Certificata e tutto quanto ivi non espresso sono regolati dalle norme previste in materia dalla Legge Italiana.