

PROCEDURA PG.-07.1.1

Prestazione del Servizio di Certificazione
di Sistemi di Gestione

STATO DEL DOCUMENTO

REV.	PAR.	PAG.	DESCRIZIONE	Data REV.
01			Emissione del documento	05.12.07
02		5-8-18	Nuova metodologia	08.04.08
03	10	15	Audit senza preavviso	17.04.08
04			Revisione generale	24.04.08
05	15		Ricorsi e Reclami	02.04.09
06			Integrazione SCR	10.04.09
07			Integrazione a seguito di esame documentale ACCREDIA – SCHEMA SCR	09.10.09
08			Revisione generale	19.05.10
09	6 7 10		Condizioni di erogazione del servizio Introduzione procedura di Transfer / Cambio marchio Mantenimento della certificazione	16.09.10
10	0-6-7- 9-9.1		Audit iniziale. Certificazione e uso del logotipo. Validità della certificazione. Transfer.	13.01.11

COPIA CONTROLLATA N.ro

COPIA NON CONTROLLATA

REDATTO	VISTO E APPROVATO
Verbale di riunione straordinaria n.01 del 13.01.2011	Verbale di riunione straordinaria n.01 del 13.01.2011

INDICE

0. NORMATIVA DI RIFERIMENTO	3
1. INTRODUZIONE	3
2. OBIETTIVI DEL SERVIZIO	3
3. GENERALITÀ	4
4. CONDIZIONI	4
5. RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE	4
6. AUDIT INIZIALE	5
7. TRANSFER / CAMBIO MARCHIO (SOLO PER SGQ e SCR)	10
8. AZIONI CORRETTIVE EMESSE A SEGUITO DI AUDIT	10
9. CERTIFICAZIONE E USO DEL LOGOTIPO	11
9.1 VALIDITÀ DELLA CERTIFICAZIONE	12
9.2 MANCATA CONCESSIONE DELLA CERTIFICAZIONE	13
9.3 UTILIZZO DEL LOGO DI CERTIFICAZIONE	13
10. MANTENIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE	13
11. AUDIT STRAORDINARIO	14
12. AUDIT SUPPLEMENTARI	15
13. AUDIT DI RINNOVO	15
14. CAMBIAMENTI NEL SISTEMA DE GESTIONE DELL'ORGANIZZAZIONE	16
15. SOSPENSIONE O RITIRO DEL CERTIFICATO	16
16. RICORSI E RECLAMI	18
17. DIRITTI E DOVERI	19
18. COMITATO DI SALVAGUARDIA DELL'IMPARZIALITÀ	20
19. ALLEGATI	20

0. NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- UNI.EN.ISO 17021
- RT-ACCREDIA/ACCREDIA
- RG-01 ACCREDIA
- **RG-09 ACCREDIA**

1. INTRODUZIONE

Il presente documento definisce gli obiettivi e le modalità per la prestazione del servizio di audit e di certificazione che C.D.Q. Italia s.r.l. fornisce ai propri clienti.

La C.D.Q. Italia s.r.l., è esclusivamente Organismo di certificazione e non fornisce servizi di consulenza per la realizzazione o per il miglioramento degli stessi.

La C.D.Q. Italia s.r.l., possiede accreditamento ACCREDIA n.070/A per lo schema SGQ, n.078/B per lo schema PRD e n.011/I per lo schema FSM.

La concessione della certificazione e il suo mantenimento sono subordinati, oltre che ai risultati finali degli audit iniziali e di sorveglianza, al rispetto del presente documento, delle condizioni generali di contratto (Doc. CG-PG.03.2) ed al pagamento degli importi fatturati dalla C.D.Q. Italia s.r.l.

L'Organizzazione, deve mettere a disposizione del GRUPPO DI AUDIT della C.D.Q. Italia s.r.l. incaricato, e agli eventuali osservatori in affiancamento, tutta la documentazione del sistema oggetto di certificazione e garantire il libero accesso a tutte le proprie aree, uffici, e settori interessati.

C.D.Q. Italia s.r.l., su richiesta, fornirà ogni ulteriore informazione e chiarimento sulla presente procedura e su ogni altro aspetto relativo alla propria attività.

Il contenuto di questo documento e di tutte le procedure richiamate, è obbligatorio e deve essere attuato e rispettato nella sua integrità da tutti coloro che forniscono e ricevono servizi alla/dalla C.D.Q. Italia srl da ora CDQ.

2. OBIETTIVI DEL SERVIZIO

CDQ è uno Organismo di Certificazione in grado di offrire servizi di alta qualità. Per mantenere tali standard qualitativi, CDQ:

- assicura una valutazione coerente degli aspetti significativi del processo di certificazione prima di emettere l'offerta-contratto;
- assicura che vengano utilizzati gruppi di audit adeguatamente qualificati e competenti, rispetto al sistema che si sta auditando;
- assicura una corretta esecuzione degli audit;
- assicura che la certificazione soddisfi le necessità e aspettative del cliente;
- assicura una risposta rapida ed efficace alle necessità del cliente;
- garantisce a tutti gli utilizzatori della certificazione che la metodologia utilizzata consenta di valutare a pieno l'efficacia del sistema implementato dall'organizzazione;
- garantisce ai propri clienti il rispetto dei requisiti contenuti nella legislazione sul trattamento e protezione dei dati;
- garantisce l'imparzialità, l'obiettività e la trasparenza delle attività svolte;

- garantisce l'indipendenza da qualsiasi tipo di situazione/entità che rappresenta un rischio inaccettabile all'imparzialità e all'indipendenza;
- garantisce l'assenza di qualsiasi tipo di vincolo sia personale che imprenditoriale con le organizzazioni che possano rappresentare una minaccia inaccettabile all'imparzialità e all'indipendenza;
- gestisce con efficacia ed efficienza qualsiasi conflitto di interessi che possa presentarsi. Per tale motivo CDQ effettua un'analisi dei possibili rischi associati alla propria politica, e la mantiene continuamente aggiornata.

CDQ rilascia alle organizzazioni che superano il processo di Certificazione, un Certificato di Approvazione. Nel caso in cui le organizzazioni operino in settori per i quali CDQ possiede accreditamento ACCREDIA (Organismo nazionale di accreditamento), il certificato di Approvazione riporterà anche il logo ACCREDIA.

3. GENERALITÀ

La procedura descrive le attività che devono svolgere sia l'Organismo di Certificazione che l'organizzazione per dar corso al processo di Certificazione.

Per mantenere attiva la Certificazione, l'organizzazione dovrà attenersi a quanto stabilito nel presente documento nonché in tutti i documenti contrattuali predisposti dall'OdC e accettati dall'organizzazione, e mantenere il proprio Sistema di gestione in condizioni operative soddisfacenti.

4. CONDIZIONI

Qualsiasi organizzazione può accedere all'iter di certificazione della CDQ senza discriminazione alcuna.

5. RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE

Qualsiasi organizzazione interessata ai servizi di certificazione della CDQ deve inoltrare ai ns. uffici apposita [richiesta d'offerta RO.PG.03.1](#) (diversa a seconda dello schema di certificazione prescelto).

La richiesta d'offerta, che deve essere compilata in tutti i suoi campi, timbrata e firmata dal Legale rappresentante o da chi ne abbia delega, contiene tutti i dati necessari affinché la CDQ possa formulare l'[offerta-contratto PS.PG.03.3](#) (diversa a seconda dello schema di certificazione prescelto).

Se dal riesame della richiesta d'offerta dovessero emergere carenze o inesattezze, CDQ contatterà l'Organizzazione per richiedere informazioni integrative.

Sulla base dei dati contenuti nella [richiesta di offerta](#) CDQ formula l'[offerta-contratto](#) ed effettua la revisione della richiesta e dell'[offerta-contratto](#) utilizzando il documento [riesame offerta-contratto ROC.PG.03.04](#) (diversa a seconda dello schema di certificazione).

Ad esito positivo del controllo invia a mezzo fax o posta l'[offerta-contratto](#) all'Organizzazione.

Alla ricezione dell'["Offerta-Contratto"](#), il richiedente è tenuto a consultare il sito www.cdqitalia.it per prendere visione della presente procedura [PG.-07.1.1](#) (e allegati di riferimento) e delle condizioni generali di contratto [CG.PG-03.2](#) in quanto parti integranti dello stesso.

Solo per lo schema SGQ e per le organizzazioni del settore EA28-imprese di costruzione, installatori di impianti e servizi- il richiedente deve consultare l'[allegato n.1 alla presente procedura](#).

Le Organizzazioni che non hanno la possibilità di scaricare e/o visionare i documenti contrattuali ([PG.-07.1.1 e relativo allegato n.1 - CG.PG-03.2](#)) su internet, devono richiedere tale documentazione alla CDQ, che provvederà ad inoltrarla a mezzo posta. Il richiedente per poter usufruire dei servizi di certificazione deve restituire tramite fax o per posta copia firmata dell'["Offerta-Contratto"](#) che costituisce a tutti gli effetti il contratto per poter ricevere la prestazione del servizio di certificazione del proprio Sistema di Gestione da parte della CDQ.

Con la firma dell'["Offerta-Contratto"](#), il richiedente dichiara espressamente di conoscere, comprendere e accettare integralmente il contenuto della presente procedura [PG-07.1.1](#) (e relativo [allegato n.1](#) per le organizzazioni dello schema SGQ settore EA28) e delle condizioni generali di contratto [CG.PG-03.2](#), già visionate e/o scaricate sul sito internet, o richieste in cartaceo alla CDQ.

6. AUDIT INIZIALE

CDQ pianifica l'audit iniziale, nomina il gruppo di audit composto da un lead auditor ed eventualmente uno o più membri aggiuntivi del gruppo di audit (auditor), in funzione delle caratteristiche dell'audit e del tempo assegnato allo stesso.

Il gruppo di audit può comprendere anche uno o più esperti tecnici e può prevedere la presenza di osservatori e/o auditor o lead auditor in formazione.

L'Organizzazione si impegna, nel caso in cui al Gruppo di Audit si affianchino membri Rappresentanti di ACCREDIA in qualità di osservatori, a non impedire la partecipazione degli stessi (pena la mancata concessione della certificazione o la sospensione o revoca della certificazione in caso di successiva inadempienza all'obbligo medesimo).

Agli audit in "loco" è ammessa la partecipazione del Consulente dell'Organizzazione, la sua partecipazione però deve limitarsi al solo ruolo di osservatore ([Doc. Accredia RG-01 par.2.5.5](#)) e l'Organizzazione, deve inviare a CDQ comunicazione scritta prima dell'audit.

Per la maggior parte dei sistemi di gestione CDQ effettuerà l'audit di fase 1 presso la sede del cliente. In casi particolari l'audit di fase 1 potrà essere effettuato senza recarsi c/o la sede del cliente (**fatte salve le eccezioni specifiche per ciascuno schema di certificazione definite nella presente procedura**) e tale circostanza verrà di volta in volta motivata sul documento di [riesame dell'offerta contratto](#) dello schema di riferimento.

Piano di audit.

Prima dell'esecuzione dell'audit iniziale, sia per Fase 1 che per Fase 2, il Lead Auditor invia a CDQ il piano di audit affinché quest'ultima lo trasmetta all'organizzazione da auditare almeno 24 h prima dell'audit.

Nel caso in cui Fase 1 e Fase 2 siano consecutive, il piano di Fase 2 verrà consegnato direttamente dal Lead Auditor all'organizzazione al termine dell'audit di fase 1.

Il piano di audit contiene:

- dati generali dell'organizzazione, riferimenti contrattuali e codice EA al quale appartiene l'attività dell'organizzazione da auditare;
- scopo;
- norma di riferimento;
- identità dei componenti del gruppo di audit. Nel caso in cui l'organizzazione non abbia ricevuto precedentemente i nominativi dei componenti del gruppo di audit, può espletare il diritto di ricusare lo stesso, integralmente o in parte, entro le 24 ore successive al ricevimento del piano, presentando giuste motivazioni a supporto di tale ricusazione¹;
- forma ufficiale di comunicazione (lingua);
- data e luogo in cui si svolgerà l'audit;
- requisiti di affidabilità (privacy);
- descrizione dell'area/e dell'organizzazione/i che sarà/saranno sottoposta/e ad audit;
- cronoprogramma di esecuzione dell'audit.

Lo scopo dell'audit di Fase 1 è comprovare il grado di attuazione del sistema di Gestione dell'organizzazione rispetto ai requisiti della norma. L'Audit Iniziale verrà effettuato nel rispetto dell'articolo 9.2.3 della norma UNI EN ISO 17021.

A tale scopo l'organizzazione dovrà:

- fornire al Gruppo di Audit informazioni sufficienti per verificare il livello di implementazione del sistema sottoposto ad audit e il suo livello di conformità alla norma di riferimento;
- autorizzare l'accesso del Gruppo di Audit agli uffici, siti, unità operative, ecc. da sottoporre ad audit, oltre che consentire l'interazione con il personale e fornire le registrazioni necessarie;
- prestare totale collaborazione per la risoluzione delle rilevanze eventualmente riscontrate.

L'Audit Iniziale si compone di:

Audit iniziale Fase 1

L'Audit Iniziale Fase 1² comprenderà le seguenti attività:

- una riunione iniziale con la direzione dell'organizzazione (o un suo rappresentante) ed eventualmente con i responsabili delle aree interessate dall'audit, per confermare lo scopo provvisorio di certificazione e spiegare il metodo di lavoro (per lo schema SGQ limitatamente alle organizzazioni operanti nel settore costruzioni ed installatori di impianti settore EA 28, lo scopo sarà definito come da regolamento ACCREDIA RT 05 in vigore al momento dell'audit / per lo schema SCR lo scopo sarà definito come da regolamento ACCREDIA RT 12 in vigore al momento dell'audit);

¹ Premesso che la ricezione di una ricusazione sospende l'audit pianificato, l'eventuale ricusazione dovrà essere inviata a CDQ per iscritto via fax o e-mail. CDQ valuterà le motivazioni inviate per la ricusazione e comunicherà le sue decisioni all'organizzazione, mediante fax o e-mail, entro le 24 ore successive al ricevimento della stessa. In caso di accettazione, procederà a sostituire in tutto o in parte il gruppo di audit. Nel caso in cui CDQ non accetti le motivazioni a supporto della ricusazione, lo comunicherà per iscritto all'organizzazione richiedendo comunque conferma alla stessa prima di iniziare l'audit. L'organizzazione dovrà rispondere entro le 24 ore successive al ricevimento della comunicazione. L'organizzazione dovrà inviare conferma dell'accettazione mediante fax o e-mail.

² Per lo schema SCR l'audit di fase 1 e fase 2 sono temporalmente separati (almeno 3 giorni di distacco).

- l'esame dettagliato del Sistema di Gestione in accordo con quanto definito nel piano di audit iniziale Fase 1;
- una riunione finale dove il Lead Auditor esporrà tutte le conclusioni alle quali è giunto il gruppo di audit.

Il Lead Auditor, responsabile dell'esecuzione di Fase 1, dovrà coordinare le attività del gruppo di audit il cui obiettivo principale sarà:

- valutare la documentazione del Sistema di Gestione dell'organizzazione cliente;
- valutare la sede operativa dell'Organizzazione inclusa nello scopo di certificazione e interagire con il personale al fine di determinarne il grado di preparazione dello stesso affinché l'Audit Iniziale di Fase 2 possa effettuarsi con buone possibilità di esito positivo;
- valutare il grado di comprensione che l'Organizzazione ha dei requisiti della Norma, in particolare quelli relativi alla identificazione dei processi necessari per il buon funzionamento dell'Organizzazione e del raggiungimento degli obiettivi del sistema oggetto di audit;
- raccogliere tutte le informazioni che consentano di valutare sia lo scopo reale del sistema oggetto di audit dell'organizzazione che gli aspetti legali (leggi e regolamenti applicabili al prodotto o al servizio);
- pianificare adeguatamente l'audit di Fase 2, acquisendo una sufficiente conoscenza del sistema di gestione e delle attività svolte nel sito del cliente, con riferimento ai possibili aspetti significativi;
- valutare se gli audit interni e il Riesame da parte della Direzione sono stati pianificati e/o effettuati e se il livello di implementazione del Sistema di Gestione dell'organizzazione consente di presupporre che l'audit iniziale di Fase 2 possa intraprendersi con una reale possibilità di esito positivo;
- valutare l'assegnazione delle risorse per la Fase 2, controllando che le informazioni fornite dall'Organizzazione inizialmente, sulla base delle quali è stata effettuato il riesame della richiesta d'offerta (punto 9.2.2 della norma 17021) e quelle ottenute durante l'audit di Fase 1, non abbiano differenze sostanziali. Nel caso in cui ci siano delle discrepanze, nella riunione finale il tutto dovrà essere comunicato all'organizzazione e formalizzato nel rapporto di audit.

Al termine dell'audit, il gruppo di audit effettuerà una riunione per definire gli esiti dello stesso e presentare le conclusioni alle quali è giunto alla Direzione dell'organizzazione o suo Rappresentante durante la riunione finale.

Nella riunione finale, il gruppo di audit comunicherà all'organizzazione e documenterà nel rapporto di audit Fase 1 doc.[RVI.PG.-07.1.7.1](#) (Copia del quale verrà data all'organizzazione) tutte le rilevanze dell'audit, includendo qualsiasi situazione che possa essere classificata come "non conformità" nel corso di Fase 2 dell'audit iniziale, così come comunicherà e documenterà nel rapporto succitato, le discrepanze rilevate (se esistenti) tra le informazioni iniziali fornite dall'organizzazione e quelle ottenute nell'esecuzione di Fase 1, così come qualsiasi informazione considerata rilevante e che possa influire sulle risorse che CDQ deve disporre per l'esecuzione di Fase 2. Il gruppo di audit potrà far inserire in questo documento anche proposte dell'organizzazione relative alla data in cui la stessa è disposta ad iniziare l'audit di Fase 2.

A seguito delle informazioni ricevute dal gruppo di audit e in applicazione delle proprie procedure, nel caso in cui si rilevino delle discrepanze rispetto agli elementi in ingresso forniti dall'organizzazione con la compilazione della richiesta d'offerta (a titolo puramente indicativo: n° dei dipendenti, scopo di certificazione, esclusioni, n° cantieri attivi e distanza degli stessi dalla sede aziendale, ecc), CDQ può considerare

necessario rivedere gli accordi contrattuali stabiliti ed accettati dall'organizzazione cliente. In tal caso, CDQ comunicherà all'organizzazione cliente le modifiche, attendendo la loro accettazione al fine di programmare il proseguimento dell'audit iniziale di Fase 2. Nel caso in cui l'organizzazione cliente non accetti le modifiche, il processo di certificazione si considera annullato e CDQ limiterà la copertura dei propri onorari ai processi programmati ed eseguiti, ivi comprese le attività di gestione della pratica.

Nel caso in cui in Fase 1 si rilevino elementi di criticità tali da non consentire di terminare l'audit nei tempi previsti, per terminare lo stesso potrebbe essere utilizzato parte del tempo previsto per la Fase 2. In tal caso, i tempi di Fase 2 verranno ridefiniti con conseguente rimodulazione delle condizioni di erogazione del servizio così come definito al capoverso precedente.

Nel caso in cui durante Fase 1 non ci siano state rilevanzze considerate critiche e non vi siano discrepanze con i dati presenti nella lettera d'incarico, l'audit iniziale di Fase 2 potrà essere effettuato consecutivamente previo rilascio alla chiusura dell'audit di autorizzazione della direzione tecnica dell'OdC. Ottenuta la conferma il Lead Auditor rilascerà all'organizzazione il piano di audit di Fase 2.

Solo per lo schema FSM:

- l'audit di fase 1 dovrà essere effettuato direttamente presso uno stabilimento di produzione dell'organizzazione in funzione dello scopo di certificazione e della categoria ISO/TS 22003 e non presso la sede legale o altra struttura di proprietà dell'organizzazione;
- tutte le parti del Sistema di gestione per la sicurezza alimentare verificate in fase 1 (legislazione alimentare, identificazione PRP, processi e metodi della valutazione dei rischi ecc) e ritenute conformi, potrebbero non essere più oggetto di audit nella fase 2;
- L'intervallo tra l'audit di fase 1 e l'audit di fase 2 non potrà essere mai superiore a 6 mesi, qualora sia necessario un intervallo più lungo si procederà alla ripetizione della fase 1;
- I risultati dell'audit di fase 1 sono vincolanti per l'esecuzione dell'audit di fase 2. Il GVI può decidere la proroga o l'annullamento dell'audit di fase 2.

Audit iniziale Fase 2

L'Audit Iniziale Fase 2³ comprende le seguenti attività:

- una riunione iniziale con la direzione dell'organizzazione (o un suo rappresentante) ed eventualmente con i responsabili delle aree interessate dall'audit, per confermare lo scopo provvisorio di certificazione definito in Fase 1 e spiegare il metodo di lavoro (per lo schema SGQ limitatamente alle organizzazioni operanti nel settore costruzioni ed installatori di impianti settore EA 28, lo scopo sarà definito come da regolamento ACCREDIA RT 05 in vigore al momento dell'audit / per lo schema SCR lo scopo sarà definito come da regolamento ACCREDIA RT 12 in vigore al momento dell'audit);
- l'esame dettagliato del Sistema di Gestione in accordo al piano di audit iniziale di Fase 2;
- una riunione finale in cui il Lead Auditor esporrà tutte le conclusioni alle quali il gruppo di audit è giunto.

³ Per lo schema SCR l'audit di fase 1 e fase 2 sono temporalmente separati.

Il Lead Auditor è responsabile dell'esecuzione e coordinamento delle attività dell'audit di Fase 2, allo scopo di valutare l'implementazione e l'efficacia del Sistema di Gestione dell'organizzazione. Per tale motivo deve:

- evidenziare la conformità del Sistema di Gestione con tutti i requisiti applicabili della norma di riferimento;
- valutare il monitoraggio, la misurazione e il riesame delle prestazioni, in relazione agli obiettivi prefissati e coerentemente a quanto previsto della norma di riferimento;
- valutare gli audit interni ed il riesame della Direzione;
- valutare le responsabilità della Direzione in relazione alle politiche della organizzazione;
- valutare i legami tra i requisiti normativi, la politica, gli obiettivi, le responsabilità, le competenze del personale, le attività, le procedure, i dati di prestazione, le rilevanze e conclusioni degli audit interni;
- solo per lo schema SCR: valutare la conformità ai requisiti di legge in riferimento alla sicurezza del lavoro, chiarendo però (anche in sede di riunione finale) che tale conformità è una responsabilità della stessa Organizzazione.

Raccolte le evidenze, il gruppo di audit prima della riunione finale deve:

- preparare le conclusioni alle quali è giunto per presentarle all'organizzazione;
- ordinare e classificare le rilevanze come:

NON CONFORMITA'

Maggiori.- Non conformità dovute all'inadeguatezza e/o mancanza di procedure o istruzioni tecniche o mancato rispetto della totalità di una procedura o istruzione tecnica. In entrambi i casi tali mancanze devono mettere in pericolo la coerenza del sistema di gestione dell'organizzazione.

Minori.- Non conformità parziali di tipo documentale e/o di parziale non rispetto di procedure o istruzioni tecniche.

OSSERVAZIONI (spunti per il miglioramento).

- Redigere il Rapporto di audit di Fase 2 doc [RVI.PG-07.1.7.2](#).

Nella riunione finale il gruppo di audit comunica all'organizzazione e documenta nel rapporto di audit di Fase 2 [doc.RVI.PG.-07.1.7.2](#) (copia del quale verrà rilasciato all'organizzazione) tutte le rilevanze classificate per categoria.

Solo per lo schema SCR: il gruppo di audit ricorda all'organizzazione che CDQ renderà disponibili le registrazioni e le evidenze raccolte durante le fasi di audit alle Autorità Competenti nel caso in cui ne facciano richiesta, previa la comunicazione dell'evento all'organizzazione medesima.

Il Lead Auditor, visti gli esiti dell'audit ed in funzione del numero e della gravità delle non conformità rilevate, può decidere di raccomandare un audit supplementare a 6 mesi o straordinario (§10 - §11): tale decisione dovrà essere comunicata all'organizzazione mediante la compilazione dell'apposita sezione nel rapporto di audit.

La conferma da parte della Direzione Tecnica di CDQ della necessità di effettuare un audit straordinario, non rende possibile la certificazione dell'organizzazione finché lo stesso non venga eseguito con esito positivo (audit che dovrà necessariamente essere effettuato entro e non oltre novanta giorni dalla conclusione dell'audit iniziale di Fase 2).

7. CAMBIO MARCHIO (SOLO PER SGQ e SCR) / TRANSFER

CDQ per l'acquisizione di organizzazioni già in possesso di certificazione in corso di validità, si avvale della procedura di cambio marchio a cui potranno accedere solo le organizzazioni in possesso di un certificato in corso di validità rilasciato da un OdC accreditato da ente di accreditamento firmatario degli accordi EA/IAF/MLA. Per il settore EA28 l'OdC deve anche essere riconosciuto da ACCREDIA.

L'organizzazione, unitamente alla richiesta d'offerta, deve provvedere ad inviare a CDQ copia del certificato e dell'ultimo rapporto di audit.

CDQ verifica sul sito dell'ente di accreditamento la presenza del certificato. Ove lo stesso non risulti rintracciabile, l'organizzazione è tenuta ad inviare a CDQ una dichiarazione attestante l'assenza di provvedimenti sanzionatori di revoca.

L'audit viene gestito da CDQ come audit iniziale di certificazione.

CDQ, su richiesta di organizzazioni già in possesso di certificazione in corso di validità, può applicare in presenza di tutti i presupposti previsti dal documento IAF MD2 la procedura di transfer.

8. AZIONI CORRETTIVE EMESSE A SEGUITO DI AUDIT

Trascorsi dieci giorni lavorativi dalla data dell'ultimo audit (audit iniziale di Fase 2, sorveglianza, supplementare, straordinaria o rinnovo), l'organizzazione non ricevendo da parte di CDQ alcuna comunicazione, potrà considerare confermate le non conformità rilevate dal gruppo di audit.

Passato tale periodo, una volta decisa la proposta di azione correttiva, l'organizzazione deve:

- redigere un rapporto di non conformità interno in accordo a quanto definito dalla propria procedura, nel quale, nella sezione relativa alla descrizione della non conformità, dovrà essere ricopiata esattamente la deviazione evidenziata;
- effettuare un'analisi completa delle cause che hanno portato alla non conformità;
- proporre azioni correttive adeguate alla risoluzione della non conformità in accordo con quanto definito dalla propria procedura entro 45gg dalla data dell'audit. Solo per lo schema SCR ad eccezione dell'audit iniziale di prima certificazione, il tempo massimo concesso per la risoluzione delle non conformità riscontrate è pari a giorni 15;
- trasmettere i Rapporti di non conformità interni a CDQ, affinché il Lead Auditor possa valutare l'adeguatezza delle azioni correttive proposte (per le non conformità classificate come maggiori, l'organizzazione dovrà inviare le proposte di azione correttiva assieme alle evidenze di implementazione delle stesse), e possa raccomandare l'emissione del Certificato.

Nel caso di Audit iniziale / rinnovo, passati i 45 giorni, CDQ si riserva il diritto di ripetere l'Audit. I costi di tale Audit saranno a carico dell'organizzazione con applicazione della tariffa auditor/giorni vigente alla data di realizzazione della stessa.

In ogni caso, l'efficacia delle proposte di chiusura delle non conformità rilevate, verranno valutate nel corso del successivo audit.

Al termine dell'audit e prima di lasciare l'Organizzazione, il Gruppo di Audit restituirà all'Organizzazione tutta la documentazione acquisita per la preparazione e l'esecuzione dello stesso.

9. CERTIFICAZIONE E USO DEL LOGOTIPO

Completato con esito positivo l'Audit Iniziale di Fase 2 visto il rapporto di audit, l'Organo di Delibera di CDQ effettuerà il riesame di tutta la documentazione dell'audit compreso lo scopo di certificazione definito dal gruppo di audit.

Nel caso in cui la documentazione valutata risulti idonea per poter prendere la decisione di emettere il certificato, si provvederà alla sua emissione.

Il Certificato di Approvazione contiene:

- Il numero del certificato;
- le generalità dell'OdC ivi compreso l'indirizzo;
- le generalità dell'organizzazione (**ragione sociale, forma giuridica, indirizzo completo e, su richiesta, numeri di telefono, fax, email**);
- **logo dell'organizzazione (su richiesta)**;
- la Norma di riferimento;
- lo scopo di certificazione con identificazione del codice EA / **Categoria / Macrosettore / Filiera**;
- la data di emissione;
- **la data di modifica**;
- la data di scadenza;
- logo CDQ;
- logo ACCREDIA per i settori e gli schemi coperti da accreditamento **corredato dalla seguente descrizione "Membro degli Accordi di Mutuo Riconoscimento EA, IAF e ILAC - Signatory of EA, IAF and ILAC Mutual recognition agreements"** e dal dettaglio degli schemi di accreditamento **dell'organismo con relativo numero di registrazione⁴**;
- eventuale riferimento agli RT (Regolamenti Tecnici) ACCREDIA applicabili.

Nel caso in cui la documentazione esaminata, a parere dell'Organo di delibera, non risulti esaustiva, questi potrà:

- modificare lo scopo,
- modificare la classificazione delle non conformità,
- richiedere all'organizzazione documentazione supplementare ed eventualmente decidere la realizzazione di un audit straordinario che permetta di comprovare meglio le evidenze dello stato del Sistema di Gestione dell'organizzazione.

⁴ Accredia è Membro di MLA EA per gli schemi di accreditamento SGQ, SGA, PRD, PRS, ISP e LAB, di MLA IAF per gli schemi di accreditamento SGQ, SGA, SSI, FSM e PRD e di MRA ILAC per lo schema di accreditamento LAB. Gli accordi di Mutuo Riconoscimento tra enti di accreditamento a livello europeo e mondiale, garantiscono il riconoscimento sul mercato internazionale della qualità e prodotti servizi forniti dalle organizzazioni certificate.

La decisione finale sul rilascio della certificazione, sullo scopo di certificazione e sulla necessità di effettuare eventuali audit supplementari o straordinari è di competenza dell'Organo di Delibera.

Terminato il controllo dei documenti CDQ informerà per iscritto il cliente circa l'esito dell'audit.

A seguito dell'avvenuto pagamento di tutte le proprie competenze e del rispetto di tutte le condizioni contrattuali, la CDQ rilascia all'Organizzazione l'attestato di Certificazione e inserisce la stessa nel [Registro delle Organizzazioni Certificate](#) e provvede alla pubblicazione del Certificato sul proprio sito internet e alla relativa comunicazione alle autorità competenti secondo le modalità previste dalle stesse.

9.1 VALIDITÀ DELLA CERTIFICAZIONE

La certificazione concessa all'Organizzazione è valida limitatamente alle sedi e agli scopi indicati nel Certificato.

La Certificazione del Sistema di Gestione non esime l'Organizzazione dalle proprie responsabilità e dagli obblighi di legge derivanti dai prodotti, processi e servizi forniti e da quelli verso i propri clienti, dipendenti e terzi.

Con la presente espressamente, si conviene che nessuna responsabilità può essere attribuita a CDQ per difetti di prodotti, processi e servizi forniti dall'Organizzazione a terzi, nei casi contemplati dal DPR del 24 Maggio 1988 n. 224 (e s.m.i.) attuazione della direttiva 85/374/CEE relativa al ravvicinamento delle disposizioni legislative, regolamentari e amministrative degli stati membri in materia di responsabilità per danno da prodotti difettosi, ai sensi dell'art.15 della legge 16 aprile 1987 n.183.

La Certificazione CDQ ha validità di 3 anni dalla data di prima emissione del certificato, purché il Sistema di Gestione per la Qualità dell'Organizzazione certificata sia sottoposto a audit di sorveglianza nel corso dei 3 anni.

Terminato il triennio si procederà ad audit di rinnovo secondo quanto disciplinato al paragrafo 13 della presente procedura.

In caso di rinuncia al rinnovo CDQ, nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento Accredia Doc. RG-01 §2.5.1, qualora l'organizzazione certificata intenda rinunciare alla certificazione prima dell'audit di ricertificazione, tale situazione verrà vagliata da CDQ, in funzione dell'andamento pregresso del Sistema certificato e di ogni altra informazione disponibile, al fine di decidere se procedere ad un audit di 3a sorveglianza con un tempo pari a 1/3 del tempo speso nell'audit di prima certificazione, o alla revoca immediata della certificazione nel caso in cui l'organizzazione non intenda sottoporsi a detto audit.

Come conseguenza della revoca del certificato, l'Organizzazione è obbligata a comunicare immediatamente a tutte le parti interessate, l'avvenuta decadenza del suo certificato.

Se entro 3 mesi dalla scadenza triennale non risulta pervenuta la disdetta da parte dell'Organizzazione, CDQ riterrà il contratto tacitamente rinnovato, e procederà alla pianificazione dell'audit di rinnovo.

Poiché gli audit di sorveglianza servono a convalidare l'efficacia del sistema qualità per il periodo intercorrente tra un audit e l'altro, qualsiasi disdetta contrattuale dovesse intervenire in questo periodo, obbliga l'ODC a revocare (entro e non oltre 7 giorni data ricezione disdetta contrattuale) il certificato dell'Organizzazione. Se nel termine dei 7 giorni previsti l'Organizzazione rinuncia alla disdetta contrattuale, la stessa dovrà sottoporsi immediatamente ad audit di sorveglianza.

Schema frequenza audit SGQ a norma UNI EN ISO 9001 e FSM a norma UNI EN ISO 22000

Audit iniziale	12 mesi dal termine dell'audit iniziale di Fase 2	24 mesi dal termine dell'audit iniziale di Fase 2	Entro 36 mesi dal termine dell'audit iniziale di Fase 2
Certificazione	Prima sorveglianza	Seconda sorveglianza	Rinnovo

Schema frequenza audit SCR a norma BS OHSAS 18001

Audit iniziale	6 mesi dal termine dell'audit iniziale di Fase 2	18 mesi dal termine dell'audit iniziale di Fase 2	Entro 30 mesi dal termine dell'audit iniziale di Fase 2	Entro 36 mesi dal termine dell'audit iniziale di Fase 2
Certificazione	Prima sorveglianza	Seconda sorveglianza	Terza sorveglianza	Rinnovo

9.2 MANCATA CONCESSIONE DELLA CERTIFICAZIONE

Nel caso in cui la Certificazione non venga concessa, CDQ comunica all'Organizzazione i motivi del diniego, indicando allo stesso tempo, quali sono le condizioni minime per riavviare l'iter di certificazione.

L'Organizzazione a cui non è stata concessa la Certificazione può inoltrare un reclamo scritto contro la mancata concessione della stessa, esponendo i motivi del proprio dissenso secondo le modalità descritte nel paragrafo 15 "Ricorsi e Reclami" del presente documento.

9.3 UTILIZZO DEL LOGO DI CERTIFICAZIONE

Le organizzazioni che sottoscrivono un contratto per la certificazione del proprio sistema di gestione e conseguono la certificazione, ricevono unitamente all'attestato di conformità copia dell'Istruzione Interna I.I.-2.6.8 "Uso del logotipo" nella quale vengono descritte dettagliatamente le modalità di utilizzo del logotipo di certificazione.

Nel caso in cui l'attestato di conformità è coperto da accreditamento, CDQ provvede anche all'invio del Regolamento RG-09 Accredia "Regolamento per l'utilizzo del marchio Accredia".

10. MANTENIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE

Il mantenimento della Certificazione è subordinato al mantenimento continuo dell'implementazione del Sistema in conformità alla Norma di riferimento. CDQ vigilerà tale continuità attraverso un programma di valutazione continua basato su audit periodici secondo lo schema di riferimento (vedi § 8.1).

La CDQ pianifica gli audit di sorveglianza con circa 4 mesi di anticipo rispetto al periodo previsto per l'esecuzione dello stesso⁵, a tal riguardo provvede ad inviare alle Organizzazioni clienti una comunicazione (fax, e-mail o posta ordinaria) contenente l'indicazione del periodo entro cui l'audit di sorveglianza dovrà effettuarsi e chiedendo alle stesse di comunicare la propria disponibilità.

CDQ prima di pianificare ciascun audit di sorveglianza provvede a contattare l'organizzazione per chiedere conferma dei dati in suo possesso (a titolo puramente

⁵ Per le organizzazioni operanti nel settore EA 28 – schema SGQ, valgono le eccezioni previste dal documento ACCREDIA RT-05.

indicativo: n° dei dipendenti, scopo di certificazione, esclusioni, n° cantieri attivi e distanza degli stessi dalla sede aziendale, ecc) e valutare se vi sono state variazioni tali da incidere sui tempi di audit previsti dal contratto in essere. CDQ si riserva la possibilità di rivedere i termini contrattuali (tempi di audit e costi).

Una volta concordata la data per l'esecuzione dell'audit, CDQ provvede all'invio del piano di audit almeno 24 ore prima dell'esecuzione dello stesso.

Il tempo da dedicare ai singoli audit di sorveglianza (a condizione che non ci siano state modifiche al SG dell'organizzazione) non potrà mai essere inferiore ad un terzo del tempo (gg/uomo) di quello adottato per l'audit iniziale.

Nel corso degli audit di sorveglianza i punti elencati di seguito verranno visti ogni anno:

- manuale di gestione;
- tenuta sotto controllo dei documenti;
- tenuta sotto controllo delle registrazioni;
- riesame da parte della direzione;
- progettazione e sviluppo;
- produzione ed erogazione di servizi;
- audit interno;
- tenuta sotto controllo dei prodotti non conformi (solo per lo schema SCR, ivi compresi sia gli infortuni, sia gli incidenti);
- azioni correttive;
- azioni preventive;
- verifica dell'efficacia delle azioni correttive a chiusura delle NC rilevate nel corso dell'audit precedente;
- solo per lo schema SCR:
 - l'aggiornamento della valutazione dei rischi;
 - le comunicazioni ricevute dalle parti interessate, come richiesto dallo standard di riferimento;
 - le aree dove sono avvenuti cambiamenti;
- uso del logo – tipo;
- conferma dello scopo di certificazione.

I restanti punti della norma di riferimento saranno verificati a campione nel corso dei tre anni di validità del certificato, prestando particolare attenzione alle specifiche criticità dell'Organizzazione (pianificazione triennale).

L'Organizzazione è tenuta a risolvere le non conformità nei tempi previsti (per le modalità si veda il punto 7 del presente documento), l'efficacia delle stesse viene valutata nel corso del successivo audit di sorveglianza.

11. AUDIT STRAORDINARIO

Gli audit straordinari da eseguirsi in "loco" presso la sede o le sedi dell'Organizzazione, preventivamente pianificate e comunicate all'Organizzazione, possono essere richieste dalla CDQ per:

1. Valutare l'efficacia della risoluzione delle non conformità rilevate nel corso degli audit di Certificazione, Mantenimento o Rinnovo;
2. su decisione del Comitato di Delibera, come conseguenza del riesame dei documenti di audit prima dell'emissione o conferma del certificato;
3. la mancata risoluzione delle non conformità, nonostante sia scaduto il termine utile per la loro risoluzione;

4. ripristino della certificazione a seguito di una precedente sospensione; in tal caso, le visite straordinarie sono estese a tutto il SG;
5. cambiamenti sostanziali nel SG dell'organizzazione secondo quanto definito al punto 13.1 della presente procedura;
6. reclami per rilevanti e manifeste inadempienze o situazioni di non conformità del Sistema di Gestione, secondo quanto definito al punto 15 della presente procedura;
7. su richiesta di ACCREDIA quale Ente di accreditamento o della stessa CDQ.

Audit senza preavviso

Può essere necessario che CDQ esegua audit straordinari senza preavviso nei casi ai punti 4, 5, 6 e 7. In tali casi CDQ porrà particolare cura nella designazione del gruppo di audit a causa della mancanza di possibilità, da parte dell'organizzazione cliente, di avanzare obiezioni sui membri del gruppo di audit.

12. AUDIT SUPPLEMENTARI

Gli audit supplementari in "loco" presso la sede o le sedi dell'Organizzazione, preventivamente pianificati e comunicati all'Organizzazione, possono essere richiesti dalla CDQ quando:

- pur avendo deliberato positivamente per la Certificazione, si ha evidenza che il SG è operante da poco tempo (indicativamente tre mesi), e quindi necessita un audit di approfondimento;
- pur avendo deliberato positivamente per la Certificazione, la numerosità e/o l'importanza delle non conformità rilevate evidenziano una relativa debolezza del SG;
- su esigenza dell'Organizzazione per estendere o ridurre lo scopo del certificato o per modifiche delle norme e/o delle condizioni di rilascio della certificazione.

13. AUDIT DI RINNOVO

Entro 4 mesi dalla scadenza del certificato, CDQ provvede ad inviare all'organizzazione il documento "Richiesta d'offerta" dello schema certificato che deve essere compilato in tutte le sue parti ed inoltrato all'OdC via fax, e-mail o posta ordinaria al fine di verificare se sono intervenute variazioni sostanziali che possono incidere sul tempo da assegnare all'audit, sullo scopo di certificazione, e sul numero di siti operativi e/o itineranti.

Sulla base delle informazioni ricevute, viene riformulata la nuova offerta contratto con le quotazioni economiche da applicarsi.

La nuova condizione economica tiene conto delle condizioni economiche in vigore al momento del rinnovo.

Nel caso in cui si rilevino variazioni sostanziali nel Sistema di Gestione dell'organizzazione, l'OdC può effettuare l'audit di rinnovo in due fasi (Fase 1 e Fase 2) qualora vi siano state modifiche significative nel sistema di gestione del cliente o nel contesto in cui il sistema di gestione opera (es. modifiche nella legislazione), tale evenienza viene formalizzata nell'offerta-contratto.

L'audit di rinnovo viene pianificata ad almeno 33 mesi dalla data di fine fase 2 e segue lo stesso iter previsto per l'audit iniziale di Fase 2 (§ 6).

Affinché si possa procedere al rinnovo della certificazione l'organizzazione deve provvedere a risolvere le eventuali non conformità rilevate entro il periodo di validità del certificato in vigore.

Il certificato emesso in fase di rinnovo mantiene la stessa numerazione di quello iniziale.

In ogni caso si precisa che l'audit di rinnovo non può essere effettuato dopo la scadenza del certificato.

14. CAMBIAMENTI NEL SISTEMA DE GESTIONE DELL'ORGANIZZAZIONE

Se l'organizzazione introduce variazioni sostanziali nel proprio Sistema di Gestione, inerenti:

- il processo produttivo, prodotti, settori merceologici;
- tecnologie produttive/processi;
- siti produttivi;
- norme/schemi di certificazione di riferimento;

è tenuta ad informare rapidamente l'OdC evidenziando le modifiche effettuate.

L'OdC analizza la documentazione e in funzione dell'impatto che le modifiche hanno sul Sistema di gestione dell'organizzazione, valuta l'opportunità o meno di effettuare un audit straordinario.

Nel caso in cui i cambiamenti proposti dall'organizzazione vadano ad impattare sullo SCOPO di certificazione, l'OdC, previa richiesta dell'organizzazione cliente, valuta le eventuali modifiche dello scopo di certificazione durante un audit periodico o straordinario.

Tutte le modifiche organizzative, quali:

- modifica della ragione sociale;
- modifica dell' assetto societario;
- modifica della direzione;
- modifica dell' indirizzo.

consentono il mantenimento della Certificazione purché tali variazioni vengano immediatamente comunicate per iscritto a CDQ e sempre che, tali variazioni non interferiscano sulla conformità del SG.

15. SOSPENSIONE O RITIRO DEL CERTIFICATO

L'OdC si riserva il diritto di sospendere o ritirare il Certificato di Approvazione in qualsiasi momento, motivando sempre la sua decisione.

La possibilità di Sospensione o Ritiro del Certificato viene presa in considerazione quando:

- l'organizzazione non completa le azioni correttive nel tempo previsto, dopo una visita periodica (se non si ottengono riscontri in un periodo di tempo ragionevole, incluso il tempo aggiuntivo eventualmente concesso rispetto a quello stabilito indicato (vedi § 7) la Certificazione sarà sospesa o ritirata).

- l'organizzazione persiste nel mancato rispetto della norma, nonostante le siano state rilevate le corrispondenti Non Conformità;
- l'organizzazione rifiuta di sottoporsi agli audit periodici entro i tempi previsti;
- esistano evidenze sufficienti dell'utilizzo non corretto del Certificato e/o del logotipo di certificazione;
- l'organizzazione non rispetti le condizioni finanziarie derivate dal contratto di prestazione del servizio (mancato pagamento delle fatture);
- per azioni dell'organizzazione che ledano il prestigio della CDQ;
- l'organizzazione non si sottopone ad audit di mantenimento, di rinnovo, semestrale o straordinario nei tempi stabiliti (vedi § 9 e § 12).

Il provvedimento di sospensione può essere emesso anche su richiesta esplicita dell'Organizzazione per cause di forza maggiore (ad esempio, cassa integrazione ecc...).

La sospensione ha una durata massima di 6 mesi.

Per le organizzazioni appartenenti al settore EA 28 "Costruttori e installatori di impianti" schema SGQ, il termine massimo di sospensione viene ridotto a 3 mesi nel caso in cui le stesse abbiano usufruito dei 90 giorni di proroga, rispetto al periodo previsto per l'esecuzione dell'audit di sorveglianza, previsti dal documento Accredia RT-05.

Se prima di tale periodo l'organizzazione sana le proprie inadempienze, l'efficacia del certificato viene ripristinata.

Trascorso il periodo di 6 mesi senza che l'organizzazione abbia sanato le proprie inadempienze, il certificato viene definitivamente revocato.

Il tempo di sospensione non incrementa il periodo di validità del certificato.

CDQ è obbligata a rendere pubblica la sospensione della Certificazione, pertanto farà comunicazione a tutti gli organi competenti e interessati nei modi che ritiene più utili, e riporterà il provvedimento sul [Registro delle Organizzazioni certificate](#).

L'Organizzazione può rinunciare alla Certificazione del Sistema di Gestione in suo possesso solo per i seguenti motivi:

- alla scadenza del certificato, mediante l'invio di una Raccomandata A/R, con 3 mesi di anticipo rispetto alla data di scadenza dello stesso;
- dopo che una delle parti abbia comunicato all'altra una violazione materiale del contratto;
- qualora una delle parti venga sottoposta a procedura fallimentare e/o non rispetti le condizioni economiche (importo, pagamento ecc...) previste nella offerta-contratto accettata;
- qualora l'Organizzazione cessi l'attività oggetto della certificazione; in tal caso, peraltro, tale evento dovrà essere documentato con evidenze oggettive;
- nel caso di mancata accettazione delle variazioni di natura economica del contratto in corso, salva l'eventualità che tali variazioni siano giustificate da modifiche sostanziali dell'Organizzazione;
- nel caso di mancata accettazione di revisioni sostanziali del presente Regolamento o delle procedure di riferimento o delle Norme e/o Requisiti, (a cui CDQ intende dare valore retroattivo); fatte salve, in tal caso, eventuali revisioni imposte dalle norme di riferimento e dall'Ente di accreditamento a cui CDQ, e di conseguenza le organizzazioni certificate, sono assoggettate.

La sospensione e/o la revoca della certificazione dovuta a inadempimenti amministrativi è responsabilità del Rappresentante legale dell'OdC.

La sospensione e/o la revoca della certificazione dovuta a questioni di carattere tecnico è responsabilità del Comitato di Delibera.

16. RICORSI E RECLAMI

RICORSI

Se una Organizzazione richiedente, vuole presentare ricorso verso una decisione adottata dalla CDQ, in relazione a (di seguito si citano a titolo puramente indicativo e non esaustivo, i seguenti esempi):

- respingere una richiesta di certificazione;
- rifiutare di eseguire la prestazione nonostante l'esistenza di un contratto firmato;
- sospendere, revocare e/o ritirare un Certificato di Approvazione;

il richiedente deve presentare per iscritto il ricorso contro le decisioni assunte da CDQ entro 30 giorni a partire dalla comunicazione/rifiuto.

La CDQ conferma per iscritto l'avvenuta ricezione del ricorso al ricorrente.

Il legale rappresentante della CDQ prende visione del ricorso ed individua una persona responsabile per la valutazione dello stesso.

Il responsabile identificato valuta il ricorso presentato, anche considerando i risultati di ricorsi simili, e comunica al legale rappresentante la propria conclusione.

Il legale rappresentante prende la propria decisione comunicandola per iscritto all'organizzazione.

La ricezione del ricorso non interrompe / sospende l'applicazione della decisione adottata dalla CDQ.

Le decisioni devono essere prese o riesaminate ed approvate da persona/e non coinvolta/e nei contenuti del ricorso stesso, nel contempo CDQ garantisce che la presentazione di ricorsi, il loro esame e le relative decisioni non daranno luogo a qualsiasi azione di natura discriminatoria nei confronti di chi lo ha presentato.

Per tutte le controversie che non siano di competenza della Direzione (nella figura del Rappresentante Legale) di CDQ, le parti eleggono come foro competente il Tribunale di Trani, rinunciando espressamente al proprio foro e rifacendosi a quanto disciplinato dal codice civile.

RECLAMI

Se una Organizzazione richiedente o una parte interessata vuole presentare un reclamo nei confronti del comportamento tenuto della CDQ o da un membro della stessa in relazione a (di seguito si citano a titolo puramente indicativo e non esaustivo, i seguenti esempi):

- comportamento di alcuni membri o dell'intero GRUPPO DI AUDIT della CDQ durante il processo di audit;
- attività dei membri dell'OdC durante la prestazione di servizi amministrativi o altro;
- qualsiasi attività dei membri dell'OdC che l'organizzazione pensa possano causarle pregiudizio.

L'organizzazione potrà:

1. a conclusione di un Audit, in apposito campo del rapporto di audit, esprimere riserve sul comportamento di alcuni membri o dell'intero GRUPPO DI AUDIT;
2. al di fuori dell'audit, presentare un ricorso scritto entro 30 giorni a partire dall'azione oggetto del reclamo.

Per quanto detto al punto 1 (quindi per aspetti strettamente tecnici) la gestione della riserva avviene direttamente in fase di delibera e la relativa decisione è comunicata all'organizzazione cliente per iscritto. Qualora l'organizzazione non accetti la decisione del Comitato di Delibera dell'OdC, ha la possibilità di iniziare il processo di appello rivolgendosi alla Direzione dell'OdC.

La Direzione della CDQ prende visione del reclamo ed individua una persona con le competenze tecniche adeguate per la valutazione dello stesso.

Il responsabile identificato valuta il ricorso presentato comunicando alla Direzione il proprio parere.

La Direzione comunica per iscritto all'organizzazione la decisione presa.

La decisione emessa dalla Direzione della CDQ è totalmente inappellabile per i reclamanti.

Per quanto detto al punto 2. la CDQ conferma per iscritto l'avvenuta ricezione del reclamo al ricorrente.

La Direzione della CDQ prende visione del reclamo ed individua una persona responsabile per la valutazione dello stesso. Il responsabile identificato valuta il reclamo presentato comunicando alla Direzione la propria opinione.

La Direzione in applicazione della [PG-09](#) può aprire azioni di non-conformità interna, di consultazione o altro, e comunica per iscritto all'organizzazione la decisione presa.

Se un terzo vuole presentare un reclamo contro qualsiasi comportamento dell'OdC e/o di un membro dell'OdC, sia interno che esterno o verso la decisione dell'OdC di concedere un certificato di approvazione, deve inoltrarlo in forma scritta alla Direzione della CDQ.

La CDQ conferma per iscritto l'avvenuta ricezione del reclamo.

Le conclusioni finali si comunicano per iscritto al reclamante.

Nel caso in cui il reclamo dei terzi riguardi un cliente certificato, CDQ provvede entro 3 giorni lavorativi ad informare l'organizzazione interessata che è stato avviato un controllo nei suoi confronti specificandone l'oggetto e che l'esito dello stesso gli sarà inoltrato in forma scritta.

Nel caso in cui il reclamo risulti fondato, l'organizzazione deve comunicare alla CDQ la proposta di azione correttiva che intende adottare e la data di scadenza per l'implementazione della stessa.

La CDQ verifica che le azioni previste siano intraprese nei tempi stabiliti.

La CDQ si riserva il diritto di effettuare un audit straordinario "in loco" se il risultato del controllo lo richiede per verificare l'efficacia delle misure correttive proposte dal richiedente.

In funzione dei risultati dell'audit "in loco" la CDQ può adottare le sanzioni contemplate nel paragrafo 14 della presente procedura.

Si mantengono registrazioni dei ricorsi e reclami.

I reclami, se ritenuti fondati, vanno trattati, gestiti e registrati come Non Conformità interne.

17. DIRITTI E DOVERI

DIRITTI

- Ricusazione: Presentare ricorsi diretti a respingere totalmente o in parte il gruppo di audit.

- Appelli e ricorsi: Presentare reclami, ricorsi e appelli verso le decisioni del reparto Tecnico della CDQ secondo quanto riportato nel paragrafo 15 della presente Procedura.
- CDQ adotta azioni adeguate, nel rispetto della legislazione vigente, al fine di proteggere la confidenzialità delle informazioni ottenute nel corso delle sue attività di certificazione. Tutto il personale che fa parte dell'OdC, incluso il Comitato di Salvaguardia dell'Imparzialità e entità o persone esterne che sono autorizzate all'utilizzo del nome della CDQ o rappresentano l'OdC, firmano anteriormente all'inizio di qualsiasi attività con l'OdC, una dichiarazione che li obbliga espressamente al rispetto del patto di segretezza e mantenimento della confidenzialità dei dati.
- Richiedere informazioni esaustive sulle qualifiche del gruppo di audit e annessa documentazione che supporta tale qualifica. In funzione di tale documentazione, l'organizzazione può presentare, motivandola, richiesta di riacquiescenza di tutto o parte del gruppo di audit.
- Superato con esito positivo l'audit iniziale, è consentito l'uso del logo di certificazione di CDQ e del certificato di approvazione, con l'unica limitazione indicata al punto "Descrizione del logo di certificazione" del par. 8 della [P.G.-07.1.1](#) e [I.I.-2.6.8](#).
- Presentare reclami, ricorsi e richieste motivate, contro le decisioni della Direzione Tecnica di CDQ con le modalità definite al punto 15 della [P.G.-07.1.1](#).

DOVERI

- Facilitare l'effettuazione degli Audit.
- Autorizzare la presenza di auditor e/o esperti tecnici e/o rappresentanti di ACCREDIA, previa comunicazione della loro presenza.
- Dichiarare al pubblico che l'organizzazione è certificata solo per quelle attività contenute nello scopo del certificato di approvazione.
- Non utilizzare la certificazione in modo che possa pregiudicare il prestigio di CDQ, né fare alcuna dichiarazione che possa considerarsi impropria.
- Non utilizzare, una volta sospesa o annullata la certificazione, eventuali copie o riproduzioni e tutta la documentazione tecnica e/o pubblicitaria contenente il logo e/o riferimenti alla Certificazione CDQ, distruggendo il tutto in caso di revoca.
- Non utilizzare in forma ingannevole referenze relative allo stato di organizzazione certificata.
- Rispettare quanto previsto dalla [I.I.-2.6.8](#) per pubblicizzare il proprio stato di organizzazione certificata.
- Restituire l'originale dell'Attestato di Certificazione nei casi di revoca.

18. COMITATO DI SALVAGUARDIA DELL'IMPARZIALITÀ

Tutte le attività svolte da CDQ, sono sottoposte al controllo del Comitato di Salvaguardia dell'Imparzialità allo scopo di assicurare, per l'appunto, l'imparzialità, l'indipendenza e la trasparenza delle attività della CDQ.

Al Comitato di Salvaguardia dell'Imparzialità partecipano, senza l'esistenza di interessi specifici, tutte le parti interessate alle attività di certificazione (stakeholder).

19. ALLEGATI

Allegato alla P.G.-07.1.1 - Integrazioni per il settore EA 28 : Costruttori ed installatori di impianti.