



REGOLAMENTO PER LA CERTIFICAZIONE E L'USO DEL MARCHIO

INDICE

PREMESSA

0.1 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

0.2 DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

0.3 TERMINI E DEFINIZIONI

capitolo 1: PRESCRIZIONI RELATIVE AL PROCESSO DI CERTIFICAZIONE

1.1 PRESCRIZIONI GENERALI

1.2 AUDIT E CERTIFICAZIONE INIZIALE

1.2.1 Domanda di certificazione e riesame

1.2.2 Domanda di subentro e riesame e domanda di rinuncia alla certificazione con transfer ad altro CAB

1.2.3 Audit iniziale di certificazione

1.2.4 Conclusioni dell'audit iniziale di certificazione

1.3 ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA

1.4 RICERTIFICAZIONE

1.5 AUDIT SPECIALI

1.5.1 Audit per estensione dello scopo

1.5.2 Audit con breve preavviso

1.6 SANZIONI DI NATURA TECNICA

1.6.1 Sospensione

1.6.2 Riduzione dello scopo

1.6.3 Revoca

1.7 RECLAMI, RICORSI E CONTENZIOSI

1.7.1 Reclami

1.7.2 Ricorsi

1.7.3 Contenziosi

capitolo 2: PRESCRIZIONI RELATIVE ALLE CONDIZIONI ECONOMICHE

2.1 Struttura tariffaria

2.2 Contratto di certificazione ed Integrazioni

2.3 Tempi di verifica

2.4 Subentro

2.5 Emissione fatture e relativi pagamenti

2.6 Organizzazione multi-sito

2.7 Criteri per stabilire la complessità di un'organizzazione

capitolo 3: PRESCRIZIONI RELATIVE ALL'USO DEL MARCHIO

3.1 Marchio MEC

3.2 Marchio Accredia

capitolo 4: IMPEGNI DI MEC E GARANZIE PER IL CLIENTE

4.1 Modifiche delle condizioni di validità della certificazione

4.2 Riservatezza

4.3 Accreditamento

capitolo 5: IMPEGNI DEL CLIENTE

Allegato A

Prescrizioni particolari per le Certificazioni dei SGQ delle "Imprese di costruzione, installatori di impianti e servizi".

CLAUSOLA DI ACCETTAZIONE

Rev	Data	Redazione	Approvazione	Autorizzazione all'emissione	Entrata in vigore
26	2025-10-01	Il Responsabile Gestione Pratiche arch. Luisa Signore	Il Direttore Generale ing. Ugo Marconi	L' Amministratore ing. Ugo Marconi	2025-10-01

	PREMESSA
0.1	Scopo e campo di applicazione Il presente Regolamento, contiene le prescrizioni, elaborate in riferimento alle norme e ai documenti di cui al capitolo 2, a cui MEC e un'organizzazione richiedente la certificazione o certificata si devono conformare. Tali prescrizioni sono concepite sulla base dei principi, cioè degli aspetti ritenuti essenziali per la corretta gestione delle attività di MEC in conformità alla norma di riferimento 17021. I principi sono: ▪ IMPARZIALITÀ; ▪ COMPETENZA; ▪ RESPONSABILITÀ; ▪ TRASPARENZA; ▪ RISERVATEZZA; ▪ RAPIDA ED EFFICACE RISPOSTA AI RECLAMI. L'osservanza dei suddetti principi da parte di MEC è dichiarata nella politica pubblicata sul sito ufficiale ed è supervisionata da un organo statutario ed indipendente di indirizzo e controllo detto Comitato per la salvaguardia dell'imparzialità (CSI) sufficientemente rappresentativo delle Parti interessate alle attività di certificazione. La composizione, pubblicata sul sito ufficiale di MEC, ed il funzionamento di tale CSI è regolato da apposite procedure e regolamenti. Al fine di monitorare eventuali minacce ai principi di cui sopra, MEC conduce un'opportuna analisi dei rischi supervisionata dal CSI. MEC, qualora ne sia ufficialmente informato, tramite atti ufficiali, comunica al proprio Comitato per l'imparzialità e ad ACCREDIA per conoscenza, i casi in cui organizzazioni certificate siano coinvolte in procedimenti giudiziari conseguenti alle leggi sulla responsabilità da prodotto o a violazioni di leggi concernenti i prodotti forniti e/o i servizi erogati o comunque afferenti ai sistemi di gestione oggetto di certificazione. Per le certificazioni rilasciate sotto accreditamento si specifica che ACCREDIA, Sistema Nazionale per l'Accreditamento degli Organismi di Certificazione e Ispezione, accreditando un Organismo di Certificazione ne accerta la conformità ai requisiti istituzionali, organizzativi, tecnici e morali stabiliti dalle Norme e Guide nazionali ed internazionali applicabili, nonché da prescrizioni proprie, in termini tali da ingenerare, in tutte le parti sociali ed economiche interessate, un elevato grado di fiducia nell'operato di tali Soggetti e nelle attestazioni di conformità da essi rilasciate. In virtù di un'intensa ed attiva partecipazione ai lavori degli Organismi europei ed internazionali di cooperazione tra Enti di Accreditamento (EA – European Cooperation for Accreditation e IAF – International Accreditation Forum), e tramite la sottoscrizione dei relativi Accordi di Mutuo Riconoscimento (MLA) – di cui è firmatario italiano per l'accreditamento delle attività di certificazione e ispezione – ACCREDIA promuove la valorizzazione e l'accettazione dei certificati e dei rapporti di ispezione emessi sotto il suo accreditamento in tutta Europa e in tutto il mondo.
0.2	Documenti di riferimento NORME UNI CEI ISO/IEC 17021-1:2015 <i>Requisiti per gli Organismi che forniscono audit e certificazione di sistemi di gestione</i> <i>Parte 1: Requisiti di competenza per le attività di audit e la certificazione di sistemi di gestione per la qualità.</i> UNI CEI ISO/IEC TS 17021-3:2017 <i>Requisiti per gli Organismi che forniscono audit e certificazione di sistemi di gestione</i> <i>Parte 3: Requisiti di competenza per le attività di audit e la certificazione di sistemi di gestione per la qualità</i> UNI EN ISO 9001:2015 "Sistemi di gestione per la qualità - Requisiti" UNI EN ISO 19011:2018 "Linea Guida per audit di sistemi di gestione" ALTRI DOCUMENTI IAF MD 1:2018 IAF Mandatory Document for the Audit and Certification of a Management System Operated by a Multi-Site Organization IAF MD 2:2017 IAF Mandatory Document for the Transfer of Accredited Certification of Management Systems IAF MD 3:2008 Advanced Surveillance and Recertification Procedures (ASRP) IAF MD 4:2018 IAF Mandatory Document for the Use of Information and Communication Technology (ICT) for Auditing/Assessment Purposes IAF MD 05:2015 Determination of Audit Time of Quality, Environmental, and Occupational Health & Safety Management Systems <i>(Issue 3, issued on 09 June 2015; Application from 09 June 2016) [SUPERSEDED BY IAF MD 5:2019]</i> <i>(IAF MD 5:2019 Issue 4, Issued 07 May 2019, application from 07 May 2020)</i> IAF MD 10:2013 IAF Mandatory Document for Assessment of Certification Body Management of Competence in Accordance with ISO/IEC 17021: 2011 IAF MD 11:2019 IAF Mandatory Document for the Application of ISO/IEC 17021-1 for Audits of Integrated Management Systems RG-01 - Regolamento ACCREDIA - rev. 05 "Regolamento per l'accreditamento degli Organismi di Certificazione, Ispezione, Verifica e Convalida – Parte Generale" RG-01-01 - Regolamento ACCREDIA – rev.02 "Regolamento per l'accreditamento degli Organismi di Certificazione del sistema di gestione" RG-09 - Regolamento ACCREDIA – Rev. 08 "Regolamento per l'utilizzo del Marchio ACCREDIA" RT-05 - Regolamento tecnico ACCREDIA – REV. 02 "Prescrizioni per l'accreditamento degli Organismi operanti la valutazione e Certificazione dei Sistemi di Gestione per la qualità delle imprese di costruzione ed installazione di impianti e servizi (sett. EA 28)".

0.3	Termini e definizioni
	Per la terminologia riguardante la Certificazione di sistema di gestione valgono le definizioni riportate nelle norme di cui al capitolo 2 del presente Regolamento con le seguenti precisazioni: Anomalia: il rilievo sollevato da MEC in stadio 1 viene classificato come anomalia quando i risultati sono espressi come carenze, evitando di evidenziare la loro chiusura per non dare l'impressione che la fase due si riferisca alla sole verifica del trattamento dei rilievi riscontrati in fase 1. Le anomalie sono potenziali NC che vengono rilasciate solo in occasione dell'audit di stadio 1. E' importante rendere noto all'organizzazione che l'eventuale permanere delle stesse in Stadio 2 può comportare l'emissione di Non Conformità. Nel caso in cui si acceda allo stadio 2 nella medesima giornata dello stadio 1 o giorno successivo, laddove le anomalie riscontrate non siano critiche, le stesse sono formalizzate sottoforma di commento in stadio 2. Commento: il rilievo sollevato da MEC viene classificato come commento quando non è conseguente al riscontro di una situazione oggettiva di mancato soddisfacimento di un requisito, ma è finalizzato a prevenire che tale situazione si verifichi (in quanto potenzialmente realizzabile) e/o a fornire indicazioni per il miglioramento delle prestazioni dell'Organizzazione. Non Conformità (NC): rilievo, sollevato da MEC, che emerge da situazioni che sollevano dubbi significativi in merito alla capacità del sistema di gestione dell'organizzazione di conseguire i risultati previsti. La NC viene classificata come : a) Non Conformità di Classe 1 o Essenziale (NC C1): <i>non conformità dovuta al mancato soddisfacimento di un requisito della norma di riferimento o delle leggi e regolamenti applicabili e relativi ai prodotti e/o servizi oggetto della certificazione, inosservanza del presente regolamento ed eventuali disposizioni di MEC che generi significativi dubbi sull'efficacia del SG.</i> In particolare sono considerate NC C1: ➢ che portano l'Organizzazione a realizzare prodotti/servizi non conformi con deroga in accettazione al suo cliente; ➢ NC che leghi la sua gravità anche alle conseguenze sulla Non Conformità del prodotto/servizio alle sue specifiche. ➢ la non effettuazione del riesame da parte della Direzione; ➢ il mancato completamento di un primo ciclo di verifiche ispettive interne estese a tutti gli elementi del SGQ. b) Non Conformità di Classe 2 o Importante (NC C2): <i>non conformità singola ed isolata dovuta ad una metodologia inadeguata e, come tale, necessitante di azione correttiva, tale da non compromettere l'efficacia del SG</i> <i>Due o più NC C2 riconducibili ad un singolo elemento della norma di riferimento sono riclassificate NC C1;</i> c) Non Conformità di Classe 3 o lieve (NC C3): <i>non conformità dovuta al mancato soddisfacimento del requisito che pur essendo indicativo di un comportamento inadeguato da parte dell'Organizzazione e, come tale, necessitante di correzione non è tale da compromettere immediatamente il valore delle certificazioni rilasciate nei termini sopra evidenziati;</i> <i>Quattro o più NC C3 riconducibili ad un singolo elemento della norma di riferimento sono riclassificate NC C2</i> NOTA Le NC di cl 1 e 2 sono ritenute NC maggiori, le NC di cl2 sono ritenute minori. -1-9-6-3 Richiamo scritto provvedimento di sollecitazione adottato da Mec, via mail, raccomandata, telegramma, nei confronti di una organizzazione certificata, alla risoluzione di evidenti inadempienze e carenze contrattuali rilevate a carico di esso. Accreditamento: attestazione da parte di un organismo nazionale di accreditamento che certifica che un determinato organismo di valutazione della conformità soddisfa i criteri stabiliti da norme armonizzate e, ove appropriato, ogni altro requisito supplementare, compresi quelli definiti nei rilevanti programmi settoriali, per svolgere una specifica attività di valutazione della conformità (Reg. CE N. 765/2008 Capo 1, Art. 2, Comma 10 e successive modifiche). Nota: L'accreditamento consiste in una dichiarazione di adeguatezza (adequacy audit e non quindi compliance o conformity audit) dell'organizzazione e delle procedure adottate dal CAB nel fornire un servizio competente, coerente e imparziale, così come risulta attraverso il pieno soddisfacimento delle norme/regolamenti di riferimento. * Organismo Nazionale di Accreditamento: l'unico organismo che in uno Stato Membro è stato autorizzato da tale Stato a svolgere attività di accreditamento (Reg. CE N. 765/2008 Capo 1, Art. 2, Comma 11 e successive modifiche). * Organismo di Valutazione della Conformità (CAB): organismo che svolge attività di valutazione della conformità, fra cui tarature, prove, certificazioni e ispezioni (Reg. CE N. 765/2008 Capo 1, Art. 2, Comma 13 e successive modifiche). Ai fini del presente regolamento per CAB si intendono gli Organismi di Certificazione, gli Organismi di Ispezione e gli Organismi di Validazione e Verifica. * Oggetto di valutazione della conformità: Entità alla quale si applicano requisiti specificati. Esempi sono: prodotto, processo, servizio, sistema, installazione, progetto, dati, progettazione, materiale, asserzione (claim), persona, organismo ad organizzazione o qualsiasi loro combinazione (si veda ISO/IEC 17000 § 4.2). * Attestazione: Rilascio di una dichiarazione, basata su una decisione, che il soddisfacimento di requisiti specificati è stato dimostrato (si veda ISO/IEC 17000 § 7.3). * Certificazione: attestazione di terza parte relativa ad un oggetto di valutazione della conformità ad eccezione dell'accreditamento (vedi ISO/IEC 17000 § 7.6). * Organismo di certificazione (OdC): Organismo che effettua la certificazione di conformità.
1	PRESCRIZIONI RELATIVE AL PROCESSO DI CERTIFICAZIONE
1.1	Prescrizioni generali
1.1.1	MEC elabora, sviluppa e aggiorna per ogni organizzazione certificata/certificanda un programma di audit per un ciclo completo di certificazione. Il legame di tale programma con il "ciclo di certificazione triennale" evidenzia che il sistema di gestione del cliente soddisfa, nel triennio, i requisiti per la certificazione secondo la norma di riferimento, regolamenti e leggi applicabili e che esso viene auditato in maniera tale che sia verificata l'applicabilità dello scopo e la sua conformità ai requisiti di certificazione. MEC rende noto all'organizzazione una sintesi della programma triennale nel rapporto di audit. Il ciclo di certificazione è della durata di tre anni ed inizia con la decisione di certificazione o di ricertificazione. Il programma è predisposto prima dell'offerta al cliente, e viene aggiornato prima/dopo ogni audit. Il programma triennale di audit può essere integrato da ulteriori audit (vedere punto 1.5) Nei casi in cui MEC tenga conto di certificazioni già rilasciate al cliente o di altri audit già effettuati, raccoglie le informazioni sufficienti e verificabili, mediante i report delle precedenti attività di audit, per giustificare e registrare ogni modifica al programma di audit e programmare le successive.
1.1.2	Ogni Audit ha la finalità di valutare la conformità del sistema di gestione alle prescrizioni della norma per la quale viene richiesta la certificazione ed è svolto in accordo alla documentazione di cui al cap. 2 presso lo Stabilimento dell'Organizzazione e/o Filiali e cantieri e ove necessario anche presso subappaltatori dell'Organizzazione. Esso può comprendere anche l'accesso remoto a sito/i informatizzato/i che contiene/contengono informazioni significative per l'audit del sistema di gestione. Pertanto in generale per quanto concerne la certificazione di sistemi di gestione per la qualità, MEC: - verifica (effettuandone registrazione), nel corso degli audit presso le organizzazioni, che le stesse abbiano identificato e tengano sotto controllo i requisiti specificati per i relativi prodotti/servizi, ivi compresi quelli cogenti per leggi e regolamenti (come ad esempio il possesso delle Autorizzazioni richieste per svolgere

	l'attività direttamente connesse all' oggetto di certificazione); - prevede l'eventualità di sospensione e revoca della certificazione nel caso in cui il sistema di gestione per la qualità certificato non garantisca il rispetto dei requisiti cogenti di prodotto e/o servizio. Si specifica che: - l'individuazione della mancata osservanza dei requisiti di legge, relativi ai prodotti/servizi dell'organizzazione, è evidenziata come non conformità rispetto ai requisiti del sistema di gestione per la qualità valutato, a prescindere dai controlli e dalle sanzioni di competenza delle Autorità preposte; - l'audit di certificazione non è un audit di conformità legale Le date per ogni audit programmato sono preventivamente concordate con l'organizzazione, e ufficialmente comunicate/confermate tramite fax e/o e-mail. I criteri di gestione del processo di valutazione di MEC quali: campionamento dei multisiti, motivazione e programma del campionamento, tipologie di attività da campionare (es. scelta dei cantieri, ove applicabile), criteri da adottare per riconoscere le varie attività e riportarle poi come campo di applicazione sul certificato, criteri per l'esecuzione delle sorveglianze e per il rinnovo della certificazione, criteri di pianificazione in merito alle scadenze delle sorveglianze ed alla scadenza triennale della certificazione, seguono i dettami delle norme e regolamenti di cui al cap. 2. Qualora una qualsivoglia parte dell'audit sia effettuata mediante dispositivi elettronici o qualora il sito sottoposto ad audit sia virtuale, MEC garantisce che tali attività siano condotte da personale con appropriate competenze. L'evidenza ottenuta durante tali audit sarà sufficiente a consentire all'auditor di prendere una decisione informata circa la conformità al requisito in esame. <i>Gli audit "in campo" possono comprendere accesso remoto a siti elettronici. che contengono informazioni che sono pertinenti all'audit del sistema di gestione. Per la conduzione degli audit si può eventualmente pensare di utilizzare dispositivi elettronici.</i> Il cliente viene informato qualora siano necessari un audit aggiuntivo completo, un audit aggiuntivo limitato, ovvero un'evidenza documentata (da confermarsi durante audit successivi) per verificare l'efficacia della correzione e delle azioni correttive. <i>La verifica dell'efficacia della correzione e dell'azione correttiva può essere effettuata sulla base di un riesame delle informazioni documentate fornite dal cliente o, dove necessario. attraverso una verifica in campo. Questa attività è generalmente svolta da un membro del gruppo di audit.</i>
1.1.3	La pianificazione ed esecuzione degli audit sono regolate da apposite procedure interne di MEC. che prescrivono l'esame dello schema dei processi dell'organizzazione, per verificarne la congruenza con le attività descritte nel Manuale. Pertanto la pianificazione di ogni audit è basata su tale preventiva analisi dei processi. MEC per ogni audit, predispone un piano, la cui elaborazione, da parte di personale competente ed opportunamente formato, è appropriata agli obiettivi e al campo di applicazione dell'audit a seguito di un'analisi con il cliente, del riesame della domanda, ove applicabile (certificazione iniziale, rinnovo, modifiche di scopo, estensioni) di cui al 1.2.1 e 1.2.2, riesame dei dati annuali pervenuti dall'organizzazione. Il piano di audit che viene inviato all'organizzazione comprende, ma non esaustivamente: ➤ obiettivi, i criteri ed il campo di applicazione dell' audit della verifica; ➤ identificazione dei documenti di riferimento; ➤ identificazione dei componenti del GVI, con le relative aree che ogni ispettore di sistema deve verificare; ➤ identificazione dei processi/Direzioni/Funzioni dell'Organizzazione da sottoporre ad audit; ➤ data prevista, e concordata con l' organizzazione, e durata dell' audit; ➤ programma delle riunioni con la Direzione dell'Organizzazione; ➤ i siti dove sono state eseguite le attività di audit su campo, comprese le visite a siti temporanei, come appropriato; ➤ il tempo atteso e la durata delle attività di audit su campo, (in particolare è ulteriormente specificato nei piani di audit il tempo previsto per l'audit in campo - es. presso un cantiere almeno 2 ore - nonché di trasferimento, già stimati in fase di riesame della domanda), mentre quello effettivamente speso è registrato nel rapporto di audit; ➤ i ruoli e le responsabilità dei membri del gruppo di audit e delle persone che accompagnano. In particolare gli obiettivi dell'audit descrivono cosa deve essere conseguito attraverso l'audit ossia: a) la determinazione della conformità del sistema di gestione del cliente, o parti di esso, ai criteri di audit stabiliti a seguito del riesame della domanda in fase di certificazione iniziale, e ad aggiornamento del documento di programmazione per le verifiche di sorveglianza, rinnovo e audit aggiuntivi; b) la valutazione della capacità del sistema di gestione di garantire che l'organizzazione cliente soddisfi i requisiti applicabili di natura legale, regolamentata e contrattuale, seppure un audit di certificazione di sistema di gestione non sia un audit di conformità legale esso dovrà riportare idonee evidenze oggettive supportate da esaustive registrazioni nei rapporti di audit della gestione dei processi in conformità alle cogenze di settore; c) la valutazione dell'efficacia del sistema di gestione per garantire che l'organizzazione cliente soddisfi gli obiettivi specificati in modo continuativo; d) per quanto applicabile, l'identificazione delle aree per il potenziale miglioramento del sistema di gestione. I criteri di audit sono usati come riferimento per l'analisi della conformità ai requisiti della norma di riferimento e l'analisi della conformità della gestione dei processi alla documentazione definita nel sistema di gestione sviluppato dal cliente. Il campo di applicazione dell'audit descrive i "confini" dell'audit riportati anche nel rapporto (es. sedi da verificare, attività, processi, durata, tempistica, conclusioni e le evidenze raccolte per arrivare a queste conclusioni ecc.) La pianificazione garantisce che gli obiettivi della fase 1 siano soddisfatti e durante tale fase il cliente viene informato di ogni attività "in campo". <i>La fase 1 non richiede un piano di audit formale.</i>
1.1.4	MEC seleziona e nomina il gruppo di audit tenendo conto delle competenze necessarie per conseguire gli obiettivi dell'audit stesso. MEC garantisce che il gruppo di audit esprima tutte le competenze necessarie per il corretto ed efficace svolgimento dell'attività valutativa. Il gruppo di audit redige, tempestivamente rapporti di audit sufficientemente completi e dettagliati per la

	corretta assunzione delle delibere di rilascio della certificazione. L'impegno degli auditor per le verifiche dei sistemi di gestione (giorni-uomo) non è inferiore ai dati riportati nelle corrispondenti tabelle EA e/o IAF e, ove applicabile, ai requisiti riportati nei Regolamenti Tecnici (RT) emessi da ACCREDIA. Nel caso di evidenti inadempienze e carenze rilevate a carico dei soggetti certificati sono previsti, da parte di MEC e in relazione alla gravità delle medesime, i seguenti provvedimenti: richiamo scritto, sospensione della certificazione, revoca della certificazione. L'adozione del secondo e del terzo provvedimento è dettagliatamente motivata e preannunciata all'entità interessata a mezzo di lettera raccomandata R.R / posta certificata. MEC comunica per iscritto il nome e, se richiesto, rende disponibili i curricula di ogni membro del gruppo di audit. Qualora l'Organizzazione ritenga non opportuna la partecipazione (<i>ricusazione</i>) di qualcuno dei componenti del gruppo, comunicati preventivamente all'organizzazione, può inviare comunicazione scritta circa le motivazioni delle proprie ragioni a MEC, che provvederà a individuare un nuovo GVI. Se, entro 2 gg. lavorativi, nessuna comunicazione è pervenuta vale il silenzio-assenso circa la non ricusazione. Quanto detto, relativamente alla ricusazione, non è applicabile nel caso di audit di breve preavviso. La Visita può essere presenziata da: ➤ osservatori invitati da MEC, previa comunicazione ai fini della ricusazione ; ➤ guide dell'organizzazione per facilitare l'audit stesso sempreché concordato dal responsabile del gruppo di audit e il cliente nella riunione iniziale dell'audit, (può essere richiesto all'organizzazione il nominativo della guida anche prima dell'audit); ➤ consulente e osservatori dell'Organizzazione, con l'impegno da parte dell'organizzazione e la garanzia da parte del GVI che non influenzino o interferiscano con il processo di audit o i relativi esiti. In particolare le responsabilità di una guida possono comprendere: a) stabilire i contatti e i tempi per le interviste; b) organizzare le visite di parti specifiche del sito o dell'organizzazione; c) garantire che le regole che riguardano la sicurezza del sito e le procedure di sicurezza siano conosciute e rispettate dai membri del gruppo di audit; d) assistere all'audit per conto del cliente; e) fornire chiarimenti o informazioni su richiesta di un auditor. Solo il RGVI e gli AVI hanno diritto di intervista, il consulente dell'organizzazione è tenuto a rispettare rigorosamente il ruolo di osservatore, senza intervenire pertanto nell'audit in supporto delle varie funzioni dell'organizzazione. Su preventiva comunicazione da parte di MEC, e previo invio della lettera di presentazione ACCREDIA, l'organizzazione ha l'obbligo, di consentire, durante le verifiche ispettive, la presenza degli ispettori Accredia in qualità di osservatori. L'eventuale rifiuto della presenza degli ispettori Accredia, comporterà la mancata concessione di certificazione accreditata o la sospensione o la revoca del certificato. Tutti gli auditor qualificati e incaricati da MEC hanno sottoscritto un codice etico, disponibile sul sito ufficiale, e l'impegno a conformarsi alle politiche e alle procedure applicabili definite e ad operare nell'assoluta imparzialità, riservatezza e indipendenza da aspetti commerciali ed altri interessi (vedere punto 4.2). Il gruppo di audit (GVI) è composto da auditor che hanno, nel loro insieme, almeno la totalità delle competenze identificate da MEC per la certificazione dell'organizzazione in accordo alle norme e regolamenti di cui al cap. 2. Il GVI comprende almeno un Valutatore competente nel settore tecnologico dell'Organizzazione e comunque, ove ritenuto necessario da MEC, anche un Esperto Tecnico, traduttori e interpreti, selezionati in modo da non influenzare l'audit in modo indebito (possibili conflitti di interesse in rif. all'analisi dei rischi elaborata da MEC di cui al 0.1), che dovranno pertanto operare sotto la direzione di un auditor. In particolare, i criteri per la scelta di esperti tecnici sono determinati caso per caso in funzione delle esigenze del gruppo di audit e del campo di applicazione dell'audit. Nel caso in cui sia presente un solo valutatore, quest'ultimo avrà la competenza per eseguire i compiti di un responsabile del gruppo di audit applicabili. Nel GVI può anche essere prevista la presenza di un valutatore in training (persona che svolge il percorso formativo al fine della qualifica come RGVI), in tal caso l'auditor-valutatore verrà designato anche per la competenza di assumere i compiti e avere la responsabilità finale delle attività e dei rilievi formulati dagli auditor-in-formazione. Il responsabile del gruppo di audit, in consultazione con il gruppo di audit, assegna ad ogni membro del gruppo la responsabilità per effettuare l'audit di specifici processi, funzioni, siti, aree o attività tenendo in considerazione l'esigenza per la competenza, e l'utilizzo efficace ed efficiente del gruppo di audit, così come i differenti ruoli e responsabilità degli auditor, degli auditor-in-formazione e degli esperti tecnici. Nel corso dell'audit possono essere fatte modifiche nell'assegnazione dei compiti per garantire il conseguimento degli obiettivi dell'audit stesso. Pertanto nello stabilire le dimensioni e la composizione del gruppo di audit, MEC considera quanto segue: a) gli obiettivi, il campo di applicazione, i criteri e il tempo stimato di audit; b) la tipologia dell'audit (combinato, integrato o congiunto); c) la competenza complessiva del gruppo di audit necessaria per conseguire gli obiettivi dell'audit; d) i requisiti della certificazione (compresi tutti i requisiti applicabili di natura legale, regolamentata o contrattuale); e) la lingua e gli aspetti culturali; f) eventuali conflitti di interesse in riferimento all'analisi dei rischi elaborata da MEC di cui al 0.1. MEC ha definito, inoltre, i criteri di responsabilizzazione, sulla base della definizione della competenza, di chi, eseguendo il riesame della domanda o la verifica/aggiornamento della programmazione triennale, effettua la selezione e assegnazione del gruppo di audit mediante dichiarazione dell'incaricato nel riesame per ogni attività sviluppata. Si precisa che l'impiego di esperti tecnici non costituisce conteggio ai fini del numero di m/d assegnati. Pertanto qualora la funzione di auditor ed esperto siano assunte dalla medesima persona MEC definisce nel piano di audit tale distinzione.
1.1.5	Ad inizio di ogni audit il GVI conduce una riunione iniziale formale, in cui sono registrati i partecipanti, con la

direzione dell'organizzazione cliente e, dove appropriato, con coloro i quali sono responsabili delle funzioni o dei processi da sottoporre ad audit.

Lo scopo della riunione iniziale, condotta dal responsabile del gruppo di audit, è quello di fornire una spiegazione sintetica circa le modalità di effettuazione delle attività di audit e comprende i seguenti elementi:

- a) la presentazione dei partecipanti, compresa una descrizione dei loro ruoli;
- b) la conferma del campo di applicazione della certificazione;
- c) la conferma del piano di audit (compreso il tipo e il campo di applicazione, gli obiettivi e i criteri di audit), ogni modifica e ogni altra disposizione pertinente, come la data e il tempo della riunione di chiusura, di ogni riunione intermedia fra il gruppo di audit e la direzione dell'organizzazione cliente;
- d) la conferma di canali di comunicazione formale fra il gruppo di audit e il cliente;
- e) la conferma circa la disponibilità delle risorse e delle attrezzature necessarie al gruppo di audit;
- f) la conferma degli aspetti riguardanti la riservatezza;
- g) la conferma, al gruppo di audit, dell'esistenza di idonee condizioni di sicurezza sul lavoro, di procedure per l'emergenza e la sicurezza;
- h) la conferma della disponibilità, dei ruoli e delle identità di eventuali guide e osservatori;
- i) il metodo di elaborazione dei rapporti, comprese le eventuali classificazioni delle risultanze dell'audit;
- j) le informazioni circa le condizioni alle quali l'audit può essere concluso in anticipo;
- k) la conferma che il responsabile del gruppo di audit e il gruppo di audit, che rappresentano l'organismo di certificazione, sono responsabili per l'audit e devono essere in controllo dell'esecuzione del piano di audit che comprende le attività di audit e i percorsi di audit;
- l) la conferma, se applicabile, dello stato delle risultanze di precedenti riesami o audit;
- m) i metodi e le procedure da utilizzare per condurre l'audit basato sul campionamento;
- n) la conferma della lingua da utilizzare durante l'audit;
- o) la conferma che, durante l'audit, il cliente sarà tenuto informato dell'avanzamento dell'audit e dell'insorgenza di ogni problema;
- p) l'opportunità, da parte del cliente, di porre domande.

MEC disponendo di un processo documentato e scritto oggetto di continua formazione per gli auditor ed esperti per la conduzione di audit su campo, predispone, mediante registrazione nelle Check list applicabili, che nel corso dell'audit, siano raccolte, attraverso appropriato campionamento, e verificate, per diventare evidenze dell'audit medesimo, informazioni relative agli obiettivi, al campo di applicazione e ai criteri dell'audit (comprese le informazioni relative alle interfacce fra funzioni, attività e processi) e mediante interviste, osservazioni di processi e attività e riesame della documentazione e delle registrazioni dell'organizzazione. Durante l'audit, il team di audit valuta periodicamente lo stato di avanzamento dell'audit stesso in riferimento al piano e fornisce informazioni, riportandone registrazione nel rapporto.

Qualora durante un audit emerga l'evidenza che gli obiettivi dell'audit non siano raggiungibili o si prospetti l'insorgenza di un rischio immediato e rilevante (per esempio inerente la sicurezza), il responsabile del gruppo di audit, opportunamente formato da MEC, comunicando ciò al cliente e, se possibile, a MEC, determina e adotta le azioni appropriate, il cui esito verrà riportato a MEC, con registrazione nel rapporto. Tali azioni possono comprendere:

- la riconferma o la modifica del piano di audit;
- modifiche degli obiettivi dell'audit, del campo di applicazione dell'audit;
- conclusione dell'audit.

Il RGVI riesamina con il cliente ogni esigenza di modifiche al campo di applicazione dell'audit che diventa evidente con lo stato di avanzamento delle attività di audit su campo, e riferisce a MEC tramite registrazione sul rapporto.

Il GVI a conclusione delle registrazioni:

- a) riesamina le risultanze dell'audit e di altre eventuali informazioni appropriate raccolte durante l'audit stesso a fronte dei relativi obiettivi;
- b) concorda le conclusioni dell'audit, tenendo conto dell'incertezza delle evidenze oggettive di natura campionatoria, inerente il processo di audit;
- c) identifica ogni azione conseguente necessaria;
- d) conferma l'appropriatezza del programma di audit o identificare ogni modifica richiesta (per esempio, campo di applicazione, tempo o data dell'audit, frequenza di sorveglianza, competenza).

A conclusione di ogni audit viene condotta una riunione di chiusura formale, per la quale vengono registrati i partecipanti, con la direzione del cliente e, dove appropriato, con coloro i quali sono responsabili delle funzioni o dei processi sottoposti ad audit. Lo scopo della riunione di chiusura, che deve essere generalmente condotta dal responsabile del gruppo di audit, è la presentazione delle conclusioni dell'audit, compresa la raccomandazione riguardo la certificazione.

L'audit termina con una riunione finale in cui il team di audit espone alla direzione dell'organizzazione la sintesi dei risultati dell'audit attraverso il rapporto di audit.

Nella riunione di chiusura il cliente è informato, con registrazione nel rapporto, in riferimento al presente regolamento, circa:

- a) l'evidenza raccolta dell'audit basata su un campione dell'informazione, quindi introducendo un elemento di incertezza;
- b) il metodo e la tempistica per redigere il rapporto, compresa ogni classificazione delle risultanze dell'audit;
- c) il processo di MEC per gestire le non conformità, comprese eventuali conseguenze relative allo stato della certificazione del cliente;
- d) la tempistica per il cliente per presentare un piano per le correzioni e le azioni correttive per eventuali non conformità identificate durante l'audit;
- e) le attività di post audit di MEC;
- f) il trattamento dei reclami e i processi di appello.

Durante la riunione è data al cliente l'opportunità di porre domande. Eventuali opinioni divergenti riguardo le risultanze dell'audit o le conclusioni fra il gruppo di audit e il cliente sono discusse e risolte dove possibile. Eventuali opinioni divergenti non risolte sono registrate nel rapporto e riportate a MEC.

Il suddetto rapporto si intende approvato, e dunque ufficializzato, se MEC entro 5 giorni lavorativi, a decorrere dalla data di emissione dello stesso, non dà comunicazione scritta all'organizzazione in merito alla non

	approvazione del rapporto, salvo diverse disposizioni del caso. Il rapporto è di proprietà di MEC e ne viene data copia all'organizzazione.
1.1.6	Le risultanze dell'audit, che sintetizzano le conformità e forniscono dettagli circa le non conformità e il relativo supporto dell'evidenza dell'audit, sottoscritte dal cliente a dimostrazione dell'avvenuto chiarimento/comprendimento e discussione in merito, sono registrate e riportate per consentire una decisione informata circa la certificazione o del relativo mantenimento. Possono essere identificate e registrate, sempreché non siano consentite dai requisiti di uno schema di certificazione di sistema di gestione, le opportunità per il miglioramento. Tuttavia, le risultanze dell'audit che risultano essere non conformità non sono pertanto registrate come opportunità per il miglioramento. Una risulanza classificata come non conformità: ▪ è registrata a fronte di un requisito specifico di criterio di audit; ▪ contiene una chiara dichiarazione della non conformità; ▪ identifica in dettaglio l'evidenza oggettiva su cui si basa. Le non conformità vengono discusse con il cliente per garantire che l'evidenza sia accurata e che le non conformità siano comprese, pertanto esse vengono sottoscritte dal cliente a dimostrazione dell'avvenuto chiarimento/comprendimento e discussione in merito. L'auditor deve, tuttavia, trattenersi dal suggerire la causa delle non conformità o la loro soluzione. I rilievi, per le cui definizioni si rimanda al cap. 3, emersi durante gli audit possono generare: a) Commenti: l'organizzazione deve analizzare i commenti e per ognuno definire e formalizzare il presidio, specificando la data di attuazione, o il non presidio esplicitandone la motivazione. Nel caso in cui le suddette motivazioni non risultino adeguatamente valutate, il "commento" può essere trasformato in "non conformità". I presidi ai commenti verranno verificati nel corso dell'audit successivo. b) Anomalie: Le anomalie vengono rilasciate, solo in occasione della verifica di stadio 1 (vedere punto 1.2.3), indicando quelle che possono condurre a non conformità gravi. Tali anomalie devono essere risolte prima dell'audit di stadio 2, durante il quale è incluso l'esame della correzione di dette anomalie. L'eventuale permanere delle stesse in Stadio 2 può comportare l'emissione di Non Conformità, gestite da MEC in accordo a quanto riportato alla successiva lettera c). c) Non conformità (di classe 1, 2 e 3): le NC rilevate generano i seguenti provvedimenti: ➤ nel caso di presenza di NC Cl1 e/o presenza di non conformità di Cl2 in numero superiore a 10 (<i>dieci</i>), si procede al Post audit (vedere punto 1.1.8). ➤ nel caso di assenza di NC Cl1 e presenza inferiore in numero a 10 (<i>dieci</i>) di NC Cl2 e/o qualsiasi numero di NCL Cl3, il trattamento e la chiusura verranno verificate nel corso dell'audit successivo salvo diverse disposizioni del caso comunicate da MEC. Nel caso di evidenti inadempienze e carenze rilevate a carico dei soggetti certificati sono previsti, da parte di MEC e in relazione alla gravità delle medesime, i seguenti provvedimenti: richiamo scritto, sospensione della certificazione, revoca della certificazione. Il responsabile del gruppo di audit, con l'accettazione dell'incarico, garantisce l'impegno di elaborare il rapporto di audit e si rende responsabile del suo contenuto. Il rapporto di audit fornisce una registrazione dell'audit accurata, sintetica e chiara per consentire di prendere una decisione informata circa la certificazione e comprende o fa riferimento a quanto segue: a) l'identificazione di MEC; b) il nome e l'indirizzo del cliente e del rappresentante della direzione del cliente; c) il tipo di audit (per esempio audit iniziale, di sorveglianza o di rinnovo della certificazione); d) i criteri di audit; e) gli obiettivi dell'audit; f) il campo di applicazione dell'audit, in modo particolare l'identificazione di unità organizzative o funzionali o i processi da sottoporre ad audit e il tempo di audit; g) l'identificazione del responsabile del gruppo di audit, dei membri del gruppo di audit ed eventuali accompagnatori; h) le date e i luoghi dove sono state eseguite le attività di audit (su campo/in sede o fuori sede); i) le risultanze dell'audit, l'evidenza e le conclusioni, coerenti con i requisiti del tipo di audit; j) eventuali aspetti non risolti, se identificati.
1.1.7	L'Organizzazione, entro 10 (dieci) giorni lavorativi, a partire dall'ufficializzazione del rapporto deve proporre per iscritto a MEC il trattamento delle NC evidenziate, l'individuazione della/e causa/e e le Azioni Correttive (AC) che intende intraprendere e la data di attuazione delle stesse. Qualora l'Organizzazione ecceda il suddetto tempo, MEC comunicherà per iscritto le sue disposizioni. Il modulo di non conformità, incluso nel rapporto di riunione di chiusura di ogni audit, richiede alle organizzazioni un approccio causa-effetto nell'affrontare ogni non conformità al fine di assicurare una maggiore efficacia nella determinazione e attuazione delle azioni correttive. MEC riesamina i trattamenti, le cause e le azioni correttive proposte dal cliente per stabilire se queste siano accettabili e ne verifica l'efficacia con programmazione nel successivo audit o se diversamente comunicato all'organizzazione in conformità al successivo punto 1.1.8 o nel rapporto dal RGVI stesso su consultazione con MEC (es. nel caso di NC maggiori di cl2 la verifica dell'efficacia della correzione e dell'azione correttiva può essere eseguita sulla base di un riesame della documentazione fornita dal cliente o, dove necessario, attraverso una verifica su campo). MEC registrata l'evidenza ottenuta per supportare la risoluzione delle non conformità, informa il cliente circa il risultato del riesame e della verifica. Se entro 5 (cinque) giorni lavorativi dalla ricezione delle AC non viene data comunicazione all'organizzazione vale il principio di silenzio assenso, quindi MEC, approva le AC per quanto riguarda i contenuti ed i tempi.
1.1.8	L'organizzazione è informata da MEC se, per verificare l'efficacia del trattamento e delle azioni correttive, sarà

	necessario un audit supplementare (post audit) completo o limitato o evidenze documentali (da confermare durante i futuri audit). Per il postaudit vale quanto di seguito riportato: ➤ se la AC risulta attuata ed efficace, l'iter di certificazione e/o il programma di audit prosegue; ➤ se la AC risulta attuata ma non completamente efficace, la NC può essere riclassificata NC Cl2, e l'iter di certificazione e/o il programma di audit, prosegue e la verifica di attuazione ed efficacia è eseguita al successivo audit salvo diverse disposizioni del caso comunicate da MEC; ➤ se la AC risulta non attuata e/o non efficace e/o non riclassificabile NC Cl2 o NC Cl3, l'iter di certificazione viene interrotto nel caso in cui il post audit sia riferito ad un audit di stadio 2 o, nel caso di certificato già rilasciato, viene sospeso. Durante il post audit è verificata anche la risoluzione delle NC Cl2 e NCl3, qualora la relativa AC sia già stata completata e i presidi dei commenti. Il post audit è effettuato entro e non oltre 3 (tre) mesi dalla verifica, salvo diverse disposizioni del caso comunicate da MEC, ed è a carico dell'Organizzazione (vedere par. 2.2 punto 2).
1.1.9	La delibera della certificazione è effettuata da un Comitato Tecnico CTC (<i>Organo Deliberante</i>) i cui membri hanno sottoscritto contrattualmente il codice etico, pubblicato sul sito ufficiale di MEC, ed i cui incarichi sono supervisionati dal CSI ai fini della salvaguardia dell'imparzialità. MEC assicura che la composizione del CTC soddisfi per ogni delibera: ➤ competenze generali relative allo schema e settore applicabile; ➤ conoscenza delle norme quadro applicabili di cui al cap. 2 ed esperienza di applicazione delle norme stesse; ➤ competenze in materia di conduzione di verifiche ispettive ➤ Conoscenza dei processi dell'OdC e del settore di business del cliente. In particolare in presenza di situazioni che possano condurre alla sospensione o al ritiro della certificazione (vedere punto 1.6) l'organo di delibera effettua un riesame al fine di valutare esattamente la situazione e le azioni da intraprendere. MEC, nel caso di certificazione iniziale, si impegna a comunicare all'organizzazione l'esito della delibera entro 45 giorni lavorativi dalla data di ufficializzazione del rapporto, qualora non siano emerse NC (vedere punto 1.1.5, 1.1.6) o pertanto di approvazione delle AC (vedere punto 1.1.7) salvo diverse disposizioni del caso comunicate da MEC e a meno di motivati problemi tecnico organizzativi. La funzione deliberante le certificazioni pone particolare attenzione alla formulazione ed al peso assegnato dagli auditor alle varie non conformità e rilievi formalizzati alle organizzazioni in certificazione, all'esito complessivo degli audit, alla corretta formulazione dello scopo di certificazione, ivi comprese le eventuali esclusioni e limitazioni.
1.2	AUDIT E CERTIFICAZIONE INIZIALE
1.2.1	Domanda di certificazione e riesame
	Per attivare l'iter di certificazione l'organizzazione deve inviare a MEC la Domanda di certificazione, scaricabile dal sito ufficiale o a richiesta, compilata in ogni sua parte e firmata dal legale rappresentante dell'organizzazione o persona autorizzata. Nel caso di documentazione incompleta e/o compilazione della domanda non esaustiva nei pertinenti campi, l'apertura della pratica viene rinviata fino a quando l'Organizzazione non completa la documentazione e/o la domanda stessa. Nel caso in cui il riesame della domanda e della relativa documentazione abbia esito negativo in accordo ai principi stabiliti al punto 0.1, MEC comunica, documentando e chiarendo al cliente le ragioni che hanno comportato la non accettazione della domanda. La pianificazione dell'attività di certificazione avviene sulla base del riesame delle informazioni riportate nella domanda ricevuta con gli allegati, riservandosi di richiedere ulteriori integrazioni. Nei casi di - incoerenza tra il numero dei dipendenti riportato nel camerale e confermato nella domanda generale ma non in quella specifica di settore, allegata alla domanda generale, ed il risultato del rapporto tra la media del fatturato dichiarato ed il reddito pro capite, MEC, in sede di riesame della domanda, basa le proprie valutazioni sul suddetto rapporto e su quanto dichiarato nell'allegato alla domanda generale, riservandosi di verificare in campo tali numeri. Le risultanze, che saranno registrate nei campi prestabiliti del Rapporto di Audit, potrebbero condurre il CAB alla rivalutazione dei tempi e quindi dei costi di audit. - incoerenza tra il numero dei dipendenti riportato nel camerale e quello dichiarato dall'organizzazione nella domanda, MEC, in sede di riesame della domanda, basa le proprie valutazioni su quanto dichiarato dall'organizzazione in riferimento alla legge 445/2000, riservandosi di verificare in campo tali numeri. Le risultanze, che saranno registrate nei campi prestabiliti del Rapporto di Audit, potrebbero condurre il CAB alla rivalutazione dei tempi e quindi dei costi di audit.
1.2.2	Domanda di subentro e riesame e domanda di rinuncia alla certificazione con transfer ad altro CAB
	Nel caso in cui pervenga a MEC una domanda di subentro ad una certificazione rilasciata da altro Organismo di Certificazione (accreditato da enti che siano firmatari di un accordo MLA EA, IAAC o IAF, PAC) si applicano le disposizioni di seguito riportate in riferimento al documento IAF MD 2:2017: - si applica per certificati coperti da accreditamento a livello IAF MLA, ma anche EA MLA; - è stata recepita la risoluzione EA (che ACCREDIA già applica nelle proprie delibere) che prevede che un certificato emesso da un CAB che sia stato sospeso o revocato, o che abbia comunque cessato di operare, può essere trasferito entro un periodo massimo di sei mesi; in questi casi deve essere sempre informato l'ente di accreditamento prima del trasferimento. Oltre i sei mesi, si deve gestire la pratica come nuova certificazione; - la verifica di sopralluogo in fase di trasferimento del certificato ("pre-transfer visit") è obbligatoria solo se richiesta a seguito dell'esame documentale di "pre-transfer review" (ad esempio in caso di NC maggiori non chiuse). Il pre-transfer visit non è un audit; - i CAB devono definire i criteri di competenza per chi effettua il pre-transfer review, mentre la competenza di

	chi effettua il pre-transfer visit deve necessariamente essere pari a quella di un auditor qualificato per le aree tecniche oggetto di verifica; – per l'effettuazione del pre-transfer review è necessaria la documentazione della verifica iniziale/ultimo rinnovo in aggiunta alla documentazione dell'ultima verifica di sorveglianza effettuata; – in caso di mancanza di tale documentazione, l'Organizzazione deve essere trattata come un nuovo cliente; – in fase di pre-transfer review è richiesto al CAB subentrante di stabilire e registrare il proprio piano e programma di audit, eventualmente rivedendo anche quanto previsto inizialmente dal CAB precedente; – l'attività di trasferimento di un certificato non può coincidere con un audit di sorveglianza o rinnovo. Questo significa che occorre prima completare l'attività di transfer (esame documentale + eventuale pre-transfer visit), e solo dopo può essere svolto l'audit di sorveglianza o rinnovo; – dopo l'attività di transfer (esame documentale + eventuale pre-transfer visit), segue una normale attività di delibera, svolta da personale indipendente da chi ha svolto l'esame documentale e l'eventuale pre-transfer visit; – il certificato emesso al completamento delle attività di trasferimento, se riporta la data di certificazione iniziale, deve indicare che il certificato è stato rilasciato da un altro CAB in precedenza; – viene rafforzato l'obbligo di collaborazione tra i CAB (su richiesta, il CAB cedente deve fornire al CAB subentrante tutti i documenti e le informazioni previste dal documento IAF MD 02, quali documenti di audit, informazioni sulla validità del certificato, NC e loro stato), pena la somministrazione di provvedimenti sanzionatori da parte degli enti di accreditamento (sospensione e revoca dell'accreditamento); – un CAB non può revocare un certificato solo perché un'azienda gli comunica l'intenzione di trasferire la certificazione ad un altro CAB, pena la somministrazione di provvedimenti sanzionatori da parte degli enti di accreditamento (sospensione e revoca dell'accreditamento); – una volta completate le attività di trasferimento ed emesso il relativo certificato, il CAB deve informare il CAB che aveva rilasciato il precedente certificato. Con riferimento al requisito 2.2.4 (iv) "that the site or sites wishing to transfer certification hold a valid accredited certification", poiché solo il CAB cedente può confermare la validità di un certificato, si ritiene ammissibile che in fase di pre-transfer review il CAB subentrante possa dimostrare ad Accredia di aver ottemperato a questo requisito presentando un'autodichiarazione rilasciata dall'azienda che ha richiesto il trasferimento. Questa autodichiarazione dovrà confermare la validità del certificato. Il CAB cedente, ricevuta la comunicazione dal CAB subentrante del trasferimento del certificato (come da § 2.4.5 del documento IAF MD 2), deve informare tempestivamente il CAB subentrante nel caso in cui il proprio certificato non fosse coperto da accreditamento e non fosse in stato di validità. Nel caso in cui il CAB subentrante, una volta rilasciato il proprio certificato, venisse a conoscenza da parte del CAB cedente o in altro modo dello stato di non validità del certificato dell'Organizzazione al momento del trasferimento, dovrà revocare immediatamente la certificazione rilasciata, una volta constatato il comportamento fraudolento dell'Organizzazione interessata. Nel caso in cui il riesame della domanda e della relativa documentazione abbia esito negativo in accordo ai principi stabiliti al punto 0.1, MEC comunica, documentando e chiarendo al cliente le ragioni che hanno comportato la non accettazione della domanda. In particolare, lo schema non è applicabile nel caso che il certificato preesistente risulti oggetto di un provvedimento di sospensione o di revoca o rinuncia.
1.2.3	Audit iniziale di certificazione
1.2.3.1	L'audit di prima certificazione è svolto in due fasi: Audit di stadio 1 e Audit di stadio 2. L'intervallo di tempo tra i due audit è pari a max 3 mesi. Nella determinazione di tale intervallo, MEC considera le esigenze dell'organizzazione per risolvere tutte le anomalie emerse in stadio 1 (vedere punto 1.1.6). Questa ultima condizione è oggetto di specifica clausola contrattuale. MEC si riserva il diritto di rivedere le disposizioni per la Fase 2. Per le certificazioni di sistema di gestione per la qualità, l'audit iniziale di Stage 2, deve essere interamente dedicato alla valutazione del funzionamento del sistema di gestione, ponendo in primo piano i processi realizzativi e risalendo attraverso tutti i processi di supporto, all'esame dell'applicazione di ogni requisito di norma, adottando criteri di campionamento che assicurino la rappresentatività e la significatività, in relazione alla criticità dei processi esaminati. Pertanto, in casi eccezionali, in cui non si siano riscontrate anomalie che possano condurre a NC gravi di cui al cap. 3, previa comunicazione a MEC e disponibilità del GVI e dell'organizzazione, è possibile accedere allo stadio 2, nella medesima giornata o giornata successiva, a seguito di impegno formale e scritto da parte dell'organizzazione a risolvere le anomalie il prima possibile.
1.2.3.2	Audit di stadio 1 L'audit di stadio 1 include l'esame della documentazione e la visita iniziale presso il/i sito/i dell'Organizzazione. Solo per organizzazioni piccole e con scopi semplici, una parte dell'audit di stadio 1 può essere condotta negli uffici di MEC sulla seguente documentazione, ma non limitatamente, consegnata in copia conforme: ➤ Manuale ed elenchi di procedure, istruzioni, allegati e modulistica; ➤ Piano di audit interni, con evidenza del suo stato di avanzamento ed una sintesi dei risultati e delle Non Conformità rilevate e dello stato di avanzamento dei trattamenti e relative Azioni Correttive; ➤ Elenco Reclami ricevuti dai Clienti, con evidenza della loro gestione; ➤ Ultimo Riesame da parte della Direzione; ➤ Piani di miglioramento. L'audit di Stadio 1, gestito e programmato in conformità alle norme e regolamenti di cui al par. 0.2 della premessa ha lo scopo di: a) valutare la conformità della documentazione del sistema di gestione (manuale procedure e istruzioni e allegati vari) ai requisiti della Norma di riferimento per la quale l'organizzazione ha formulato domanda di certificazione. b) valutare la localizzazione e le condizioni particolari del sito del cliente e cantieri (settore EA28) e intraprendere uno scambio d'informazioni con il personale del cliente al fine di stabilire il grado di preparazione per l'audit di Fase 2; c) riesaminare lo stato e la comprensione del cliente riguardo ai requisiti della norma, con particolare

	referimento alla identificazione di processi, obiettivi e funzionamento del sistema di gestione; d) raccogliere le informazioni necessarie riguardanti il campo di applicazione del sistema di gestione, i processi e la/e localizzazione/i del cliente, compresi i relativi aspetti legali, norme statutarie e regolamentati e la conformità ad essi (per esempio qualità, ambiente, aspetti legali relativi all'attività del cliente, rischi associati, ecc.); e) riesaminare l'assegnazione di risorse per l'audit di stadio 2 (comunicando anticipatamente all'organizzazione i nuovi o aggiuntivi nominativi, in modo tale da rispettare i tempi della ricusazione di cui al precedente 1.1.5), e concordare con il cliente i dettagli dell'audit di Fase 2 (es. data, siti, cantieri ecc.) ; f) mettere a fuoco la pianificazione dell'audit di Fase 2, acquisendo una sufficiente conoscenza del sistema di gestione e delle attività del sito del cliente, con riferimento ai possibili aspetti significativi (es. attività di cantiere con uno stato di avanzamento significativo per lo scopo di certificazione, in conformità all' Addendum A del presente regolamento) ; g) valutare se gli audit interni e il riesame da parte della direzione siano stati pianificati ed eseguiti e che il livello di attuazione del sistema di gestione fornisca l'evidenza che il cliente sia pronto per l'audit di Fase 2. MEC si riserva il diritto di chiedere all' organizzazione l' invio della copia del manuale prima dell' audit di stadio 1. Le risultanze dell'audit di stadio 1 sono documentate e comunicate al cliente in apposito rapporto, compresa l'identificazione di ogni anomalia che nell'audit di stadio 2 potrebbe essere classificato come non conformità (vedere punto 1.1.6). MEC, avendo avuto modo di conoscere la realtà dell'organizzazione durante lo stadio 1, si riserva di valutare la necessità di modificare le competenze del GVI, comunicando anticipatamente all' organizzazione i nuovi o aggiuntivi nominativi, in modo tale da rispettare i tempi della ricusazione (vedere punto 1.1.5). Qualora vi fossero modifiche significative che potrebbero avere impatto sul sistema di gestione MEC considera la necessità di ripetere la fase 1, in tutto o in parte. Il cliente viene informato qualora i risultati della fase 1 possano portare al rinvio o alla cancellazione della fase 2.
1.2.3.3	audit di stadio 2 Per le certificazioni di sistema di gestione per la qualità, l'audit iniziale di Stage 2, è interamente dedicato alla valutazione del funzionamento del sistema di gestione, ponendo in primo piano i processi realizzativi e risalendo attraverso tutti i processi di supporto, all'esame dell'applicazione di ogni requisito di norma, adottando criteri di campionamento che assicurino la rappresentatività e la significatività, in relazione alla criticità dei processi esaminati. Lo scopo dell'audit di fase 2, condotto presso la/le sede/i e, ove applicabile, cantiere/i (EA28) dell'organizzazione, è quello di valutare l' attuazione, compresa l'efficacia, del suo sistema di gestione. L' audit di stadio 2 include almeno la verifica dei seguenti aspetti: a) le informazioni e le evidenze circa la conformità a tutti i requisiti della norma o di altro documento normativo applicabile al sistema di gestione; b) il monitoraggio, la misurazione, la rendicontazione e il riesame delle prestazioni, con riferimento agli obiettivi ed ai traguardi fondamentali delle prestazioni stesse (coerentemente alle attese della norma del sistema di gestione applicabile o di altro documento normativo); c) il sistema di gestione del cliente e le prestazioni con riferimento al rispetto delle prescrizioni legali; d) la tenuta sotto controllo dei processi del cliente; e) gli audit interni e il riesame da parte della direzione; f) la responsabilità della direzione per le politiche del cliente; g) i collegamenti fra i requisiti normativi, la politica, gli obiettivi ed i traguardi delle prestazioni (coerentemente alle attese della norma del sistema di gestione applicabile o di altro documento normativo), tutte le prescrizioni legali applicabili, le responsabilità, la competenza del personale, le attività, le procedure, i dati di prestazioni e le risultanze e le conclusioni degli audit interni. Durante l'audit di stadio 2 viene verificata la risoluzione delle anomalie rilevate in stadio 1.
1.2.4	Conclusioni dell' audit iniziale di certificazione MEC valuta l'evidenza oggettiva su cui basare la decisione di certificazione, attraverso, ma non limitatamente: a) i rapporti di audit; b) i commenti e le non conformità e i relativi trattamenti e le azioni correttive adottate dall' organizzazione, c) la conferma delle informazioni fornite a MEC nella domanda e utilizzate nel riesame della domanda; d) un giudizio complessivo, da parte del GVI, in merito al rilascio della certificazione, unitamente ad ogni condizione o osservazione. Nel caso in cui si acceda allo stadio 2 nella medesima giornata dello stadio 1 o giorno successivo data la non criticità delle anomalie, le stesse devono essere formalizzate sotto forma di commento in stadio 2. Sulla base della valutazione dei rilievi e delle conclusioni dell'audit e di ogni altra informazione pertinente (es. informazioni di dominio pubblico, commenti sul rapporto di audit da parte dell' organizzazione), il CTC delibera circa la certificazione. Nel rispetto del principio della trasparenza, ad esito positivo dell'organo deliberante, MEC provvede all' immediata iscrizione dell'Organizzazione nel "Registro delle Organizzazioni Certificate" reso pubblico, disponibile e aggiornato in tempo reale sul sito ufficiale, e notifica alla stessa il rilascio della certificazione, trasmettendo all' organizzazione: il certificato con validità triennale, in carta pergamena, firmato dall' amministratore o suo delegato, e anticipato via e-mail o fax con lettera di accompagnamento e successiva consegna a mano dell' originale o raccomandata A/R. MEC per la formulazione dello "Scopo" da riportare sui certificati di conformità relativi ai sistemi di gestione in termini di oggetto, campo e condizioni di applicazione dei medesimi, si conforma alle prescrizioni contenute nei Regolamenti del proprio organismo di accreditamento. Il certificato pertanto riporta le seguenti informazioni: a) il nome (ovvero la personalità giuridica dell'organizzazione oggetto della certificazione - Ragione sociale) e la localizzazione geografica del cliente il cui sistema di gestione è certificato (o la localizzazione geografica della sede centrale e di tutti i siti coperti dal campo di applicazione di una certificazione multisito). Per quanto attiene ai casi di Gruppi, Consorzi e affini, sono indicati, oltre ai dati della specifica organizzazione oggetto di certificazione, anche quelli relativi all'organizzazione madre (Holding, Capogruppo o Consorzio),

	specificando, nell' attestato, che il campo di applicabilità del certificato non è riferito a tale organizzazione madre. Le unità operative (siti produttivi, stabilimenti, dipartimenti, divisioni, ecc. e relativi indirizzi) nelle quali l'organizzazione svolge le attività che rientrano nell'ambito del sistema di gestione oggetto di valutazione, sono specificate in termini di chiarezza e trasparenza. Se l'attività è svolta in diversi siti produttivi, questi sono specificati, differenziando, se necessario, le rispettive competenze/funzioni nel quadro del processo produttivo globale. Nei casi in cui i processi vengano realizzati dall'organizzazione presso siti esterni temporanei (esempio cantieri di imprese di costruzione ecc.), tali siti temporanei non sono indicati nello scopo del certificato. Tuttavia lo scopo di certificazione evidenzia la capacità dell'organizzazione di gestire siti esterni temporanei, previa verifica, da parte di MEC, del possesso delle necessarie risorse e competenze e della capacità di loro adeguata messa in atto. I riferimenti attinenti alla validità della certificazione in termini di: data di rilascio (coincidente con la data di delibera della decisione, così come per ogni altra modifica o rinnovo), emissione corrente, o rinnovo della certificazione; a) la data di scadenza in corrispondenza con il ciclo triennale di rinnovo della certificazione, come da contratto; b) il codice di identificazione Nr/Anno di emissione corrente + Rev. XX (a partire dal n. 00); la norma di riferimento (es.: ISO 9001, ISO 14001, ecc.) e/o altro documento normativo (es. regolamento tecnico RT05 Accredia per il settore EA 28) utilizzato per l'audit del cliente certificato, incluso il numero di edizione e/o revisione. Tutti i certificati emessi sotto accreditamento ACCREDIA riportano il riferimento al Regolamento Tecnico (RT) di schema o settore applicabile, ove esistente, tramite la dizione: "Certificazione rilasciata in conformità al Regolamento Tecnico ACCREDIA RT05- ...". c) il campo di applicazione della certificazione ovvero le tipologie di processi (attività svolte) realizzati nell'ambito del sistema di gestione aziendale oggetto di certificazione (progettazione, sviluppo, fabbricazione, installazione, assistenza, ecc.), con esclusivo riferimento ai processi/prodotti oggetto di valutazione da parte di MEC applicabile a ciascun sito. La natura specifica delle attività svolte e l'oggetto delle medesime (in termini di prodotti e/o servizi) sono descritti in base alle seguenti disposizioni: Descrizione delle attività - Nella descrizione delle attività, sono utilizzati termini generali (tipologie di attività) - quali, ad esempio: progettazione, sviluppo, fabbricazione, costruzione, installazione, montaggio, assistenza, fornitura, ecc., così come applicabili - seguiti dall'oggetto delle attività. I termini "costruzione", "installazione", "montaggio" (o equivalenti) sono utilizzati esclusivamente per le attività svolte in campo, presso siti non permanenti (settore EA 28), previa verifica, da parte di MEC, del possesso, da parte dell'organizzazione, delle necessarie competenze e risorse e della capacità di efficace e corretta messa in atto delle medesime. Lo scopo di una certificazione di SGQ non richiama norme, regolamenti, o leggi contenenti requisiti relativi al prodotto nei casi in cui tali requisiti di prodotto sono soggetti ad una diversa attività di valutazione della conformità, salvo che questo aspetto non venga chiaramente esplicitato nello scopo della stessa certificazione. d) il nome, l'indirizzo e il marchio di certificazione di MEC e il marchio dell' ente di accreditamento; e) ogni altra informazione richiesta dalla norma e/o da altro documento normativo utilizzato per la certificazione (es. regolamento tecnico RT05 Accredia per il settore EA 28); f) eventuali specificazioni e precisazioni necessarie od utili per la migliore definizione degli elementi e dei dati sopra indicati; g) il/i settore/i di certificazione (settori EA) nel cui ambito meglio si colloca lo scopo della certificazione in oggetto. Il primo settore indicato è da ritenersi quello "prevalente". Verranno inoltre inviati all' organizzazione i marchi MEC e ACCREDIA e proposte di composizione per l' utilizzo Su richiesta di ogni parte, MEC fornisce copia conforme e dichiarazione firmata dall' amministratore o sua persona delegata circa la validità di una certificazione rilasciata.
1.3	ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA
	Le attività di sorveglianza sono sviluppate sulla programmazione triennale, comprendente tutte le attività necessarie per pianificare, organizzare ed eseguire gli audit, tenendo conto delle modifiche intervenute al proprio cliente certificato ed al suo sistema di gestione, al fine di monitorare, le aree e le funzioni rappresentative dell' organizzazione, coperte dal campo di applicazione del sistema di gestione. Il certificato ha validità triennale, in tale arco temporale MEC, effettua Audit di Sorveglianza presso la sede e dell' organizzazione condotti almeno una volta all'anno (anno solare), fatta eccezione negli anni di rinnovo della certificazione (per i quali ci si attiene alla scadenza del certificato), a far data dalla decisione di certificazione. In particolare, ove applicabile il regolamento tecnico Accredia RT05, si rimanda al paragrafo A3. MEC mantiene la certificazione sulla base delle conclusioni positive del RGVI, basate sulla dimostrazione che il cliente continui a rispettare i requisiti della norma relativa al sistema di gestione. Gli audit di sorveglianza non sono necessariamente audit dell'intero sistema ma sono pianificati da MEC assieme alle altre attività di sorveglianza, così che nel triennio vengano controllati tutti i punti della norma di riferimento e nel rispetto dei documenti elencati al par. 0.2 della premessa e in conformità allo scopo di certificazione deliberata. L' audit di sorveglianza comprende almeno i seguenti aspetti: ➤ conferma del campo di applicazione della certificazione e il mantenimento della conformità ai requisiti della norma di riferimento; ➤ controllo degli audit interni e i riesami da parte della direzione nonché la verifica della gestione delle conclusioni risultanti dagli audit interni; ➤ verifica dell' attuazione dell'AC intraprese a seguito delle risultanze della precedente verifica; ➤ riesame delle azioni intraprese a seguito delle non conformità identificate durante il precedente audit; ➤ controllo delle registrazioni dei reclami pervenuti, il trattamento; ➤ l'efficacia del sistema di gestione riguardo il conseguimento degli obiettivi dell' organizzazione certificata ➤ lo stato di avanzamento delle attività pianificate mirate al miglioramento continuo; ➤ controllo del corretto uso, da parte dell'Organizzazione, del Marchio MEC e Accredia ➤ controllo del materiale informativo e pubblicitario dell' organizzazione e informazioni dal mercato, (es. materiale promozionale, website) se applicabile

	➤ registrazioni riguardanti la documentazione di certificazione trasmessa dall'organizzazione su carta o per via elettronica, se applicabile; ➤ il trattamento dei reclami; ➤ il controllo operativo su base continua. Specificatamente allo schema SGQ gli elementi obbligatori della norma (che sono stabiliti da MEC in occasione delle visite di mantenimento sono oggetto di verifica anche ed egualmente per eventuali visite non programmate rispetto a quelle annuali. Altre attività di sorveglianza possono comprendere: a) indagini da parte di MEC sul cliente certificato relative ad aspetti di certificazione; b) riesame di ogni dichiarazione del cliente certificato rispetto alla proprie attività (per esempio materiale promozionale. sito Web); c) richieste al cliente certificato di fornire informazioni documentate (su carta o mezzi elettronici); d) altri mezzi di monitoraggio delle prestazioni del cliente certificato (es. eventuali informazioni di ritorno da parte dei clienti del cliente certificato).
1.4	RICERTIFICAZIONE
	L'audit di rinnovo è considerato sia come atto conclusivo del triennio trascorso, sia come base di partenza per il triennio successivo. Un audit di ricertificazione è pianificato e condotto, al fine di valutare il soddisfacimento continuato di tutti i requisiti della norma di riferimento o di altro documento normativo nell' arco del triennio di validità della certificazione. La verifica per il rinnovo è svolta prima della scadenza del 3°anno, a partire dall' ultimo giorno di stadio 2 della prima certificazione, di validità del certificato, dunque non sono ammesse proroghe alle scadenze triennali. MEC definisce dei limiti di tempo per le correzioni e le azioni correttive relative ad ogni non conformità maggiore. Tali azioni devono essere attuate e verificate prima della scadenza della certificazione. 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. Se MEC non ha completato l'audit di rinnovo della certificazione o non è in grado di verificare l'attuazione delle correzioni e delle azioni correttive relative ad ogni eventuale non conformità maggiore, prima della data di scadenza della certificazione, allora il rinnovo della certificazione non viene approvato e la validità della certificazione non sarà prorogata. Il cliente viene informato e sono spiegate le relative conseguenze. A seguito della scadenza della certificazione MEC può ripristinare la stessa entro 6 mesi, posto che siano già state completate le attività pendenti di rinnovo della certificazione, altrimenti deve essere condotta almeno una fase 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.
	In situazioni in cui vi siano stati dei cambiamenti significativi nel sistema di gestione dell'organizzazione, o nel contesto in cui il sistema di gestione è operante (es. cambiamenti nella legislazione o dei documenti di cui al cap. 2) MEC si riserva di effettuare, per l'audit di rinnovo, anche un audit di stadio 1 .
	In caso di siti multipli e/o cantieri (es. EA28) o di certificazioni emesse a fronte di più norme di sistema di gestione, MEC effettua una pianificazione per l'audit di rinnovo che garantisca un'adeguata copertura dell'audit su campo.
	L'audit di rinnovo comprende un audit, in sede e, ove applicabile (EA28) in cantiere/i, con la finalità di verificare tutti i punti della norma di riferimento, e che riguardi, in particolare, quanto segue: a) l'efficacia del sistema di gestione nella sua globalità e pertinenza al campo di applicazione della certificazione; b) l'impegno dimostrato (ad es. attraverso la verifica di un piano di miglioramento a valle di un riesame della direzione) a mantenere l'efficacia e il miglioramento del sistema di gestione al fine di rafforzare le prestazioni complessive; c) conseguimento della politica e degli obiettivi dell'organizzazione (ad es. scostamenti tra gli obiettivi stabiliti, e il rispetto della politica).
	MEC consente all'organizzazione l'anticipo, con un massimo di 3 mesi e un minimo di 45 gg. lavorativi dalla data di scadenza del certificato. La necessità di eseguire la verifica almeno 45 giorni prima, è dovuta al fine di poter gestire eventuali situazioni di non conformità o mancanza di evidenze di conformità (necessità di effettuare un post audit, di cui al 1.1.8) per le quali MEC deve definire i tempi limite per l'attuazione di correzioni ed azioni correttive prima della scadenza della certificazione.
	Il comitato di delibera prende la decisioni circa il rinnovo della certificazione basandosi sui risultati dell'audit di rinnovo della certificazione stessa, nonché sui risultati del riesame del sistema nell'arco del periodo di certificazione e sui reclami ricevuti. A seguito dell' audit di Rinnovo è emesso un nuovo certificato con nuova revisione (vedere punto 1.2.4).
1.5	AUDIT SPECIALI
1.5.1	Audit per estensione dello scopo MEC, in risposta ad una domanda di estensione del campo di applicazione di una certificazione già rilasciata, effettua un riesame della domanda al fine di stabilire le attività di audit necessarie per decidere se possa essere, o meno, concessa l'estensione. Tali attività possono essere eseguite unitamente ad un audit di sorveglianza. Tale variazione è soggetta ad un adeguamento dei compensi (vedere par. 2.2 punto 3).
1.5.2	Audit con breve preavviso MEC esegue audit con breve preavviso a clienti certificati per: • analizzare reclami; • mancato rispetto delle condizioni in base alle quali è stato deliberato il certificato;

	• uso improprio del certificato o del marchio MEC e/o del proprio organismo di accreditamento; • a seguito di sospensioni; • effettuare un post audit; • rilievi rilasciati dal proprio organismo di accreditamento a MEC • in seguito a modifiche o situazioni di forti cambiamenti. I dettagli concernenti lo svolgimento di tali audit sono stabiliti di volta in volta. In tal caso, non essendo possibile ricusare il GVI (vedere punto 1.1.5) MEC si impegna a garantire la scelta dei componenti il gruppo in maniera ponderata. Si precisa che tali eventuali audit non programmati non sono sostitutivi degli audit di sorveglianza o rinnovo, ma vanno ad aggiungersi (vedere par. 2.2 punto 1). L'organizzazione ha l'obbligo di consentire lo svolgimento di tali audit, se l'organizzazione è impedita allo svolgimento dell'audit, la prima volta MEC procede all'ammonizione tramite telegramma rinviando l'audit ad altra data, al secondo rifiuto MEC provvederà alla sospensione o revoca della certificazione emessa. La decisione di effettuare Audit con breve preavviso unitamente alle motivazioni è comunicata per iscritto da MEC all'Organizzazione normalmente con un preavviso minimo di 2 (due) giorni lavorativi. MEC consente, a specifiche parti interessate, l'accesso alle informazioni non riservate relative alla conclusione di tali audit particolari. Il costo di tale visita di valutazione è a carico dell'organizzazione (vedere par. 2.2 punto 1)
1.6	SANZIONI DI NATURA TECNICA
1.6.1	Sospensione
1.6.1.1	La sospensione della certificazione è una decisione di natura tecnica e comunicata per iscritto da MEC all'Organizzazione per posta elettronica certificata, lettera raccomandata, telegramma, fax. MEC sospende la certificazione nei casi in cui, per esempio: ➢ il sistema di gestione certificato del cliente abbia mancato, in modo persistente o grave, di rispettare i requisiti della certificazione, compresi i requisiti relativi all'efficacia del sistema di gestione (carenze rilevate nel corso della sorveglianza, mancata attuazione, oltre i tempi prefissati, delle azioni correttive richieste per l'adeguamento del Sistema alle modifiche delle regole dello Schema di Certificazione; mancato rispetto dei requisiti cogenti per legge e regolamenti relativi ai prodotti e/o servizi oggetto della certificazione ad esempio che portano alla realizzazioni di prodotti non conformi ecc.) ➢ il cliente certificato non consenta lo svolgimento degli audit di sorveglianza o di rinnovo della certificazione con la periodicità necessaria, gli audit non programmati, e inosservanza dei requisiti contrattuali, dei regolamenti applicabili; ➢ il cliente certificato abbia richiesto volontariamente la sospensione; ➢ persistenza di morosità contrattuale nei confronti di MEC (vedere punto 2.5); ➢ il cliente certificato non osserva quanto sottoscritto nel rapporto di audit circa l'impegno a comunicare a MEC, almeno 90 gg prima della data/periodo di pianificazione dell'audit indicata nel rapporto, l'elenco dei cantieri in essere al fine di consentire a MEC di pianificare in tempo utile l'audit di mantenimento previsto ➢ il cliente certificato non fornisce le dovute informazioni richieste da MEC tramite comunicazione scritta, necessarie per la pianificazione dell'audit programmato, né ad eventuali successivi solleciti scritti riportanti la tempistica. Su preventiva comunicazione da parte di MEC, l'organizzazione ha l'obbligo, come da regolamento RG01 MEC contrattuale sottoscritto dall'organizzazione, di consentire, durante le verifiche ispettive, la presenza degli ispettori Accredia in qualità di osservatori. L'eventuale rifiuto della presenza degli ispettori Accredia, comporterà la mancata concessione di certificazione accreditata o la sospensione (o la revoca vedere punto 9.6) del certificato.
1.6.1.2	In caso di sospensione, la certificazione del sistema di gestione del cliente è temporaneamente invalidata. L'Organizzazione non potrà fare uso del certificato e deve portare a conoscenza dei terzi interessati lo stato di sospensione della certificazione in particolare laddove è determinante al fine dell'acquisizione o del mantenimento di un contratto/fornitura. A seguito del provvedimento di sospensione l'organizzazione deve astenersi dal pubblicizzare la sua certificazione nel periodo della sospensione stessa. MEC attua idonee azioni di pubblicizzazione dei provvedimenti adottati dandone comunicazione anche al proprio organismo di accreditamento ed, ove applicabile, all'Autorità competente (es. settore EA28 all'autorità di vigilanza dei lavori pubblici). La sospensione è notificata da MEC all'Organizzazione per mezzo di lettera raccomandata A.R. e/o telegramma, posta elettronica certificata, fax, indicando il motivo della sospensione le condizioni alle quali questa può essere revocata e i termini temporali entro i quali le condizioni devono essere soddisfatte (massimo 6 mesi). A seguito del provvedimento di sospensione, MEC entro i tempi da esso stabiliti, può effettuare una verifica ispettiva, in aggiunta delle verifiche di mantenimento programmate, presso l'Organizzazione al fine di verificare il superamento delle condizioni che hanno portato al provvedimento. Tale verifica è a carico dell'Organizzazione. L'organizzazione ha l'obbligo di consentire lo svolgimento di tale audit in caso contrario MEC procede alla revoca della certificazione emessa.
1.6.1.3	La mancata risoluzione degli elementi che hanno comportato la sospensione, entro il tempo stabilito da MEC e comunicato per iscritto all'organizzazione, comportano la revoca o la riduzione del campo di applicazione della certificazione. Inoltre MEC attua idonee azioni di pubblicizzazione del provvedimento adottato, anche attraverso il proprio sito ufficiale.
1.6.2	Riduzione dello scopo di certificazione
	MEC adotta il provvedimento di riduzione dello scopo della certificazione di un'organizzazione per escludere le parti che non soddisfano i requisiti, che l'organizzazione in modo persistente e grave ha mancato di soddisfare per quelle parti dello scopo della certificazione. Tale riduzione è adottata coerentemente con i requisiti della norma di riferimento e la documentazione applicabile (es. RT05 Accredia, per SGQ EA28) di cui al par. 0.2 della premessa. Inoltre MEC attua idonee azioni di pubblicizzazione del provvedimento adottato, anche

	attraverso il proprio sito ufficiale.
1.6.3	Revoca
1.6.3.1	La revoca della certificazione è una decisione di natura tecnica e comunicata per iscritto da MEC all'Organizzazione per lettera raccomandata, posta elettronica certificata, telegramma, fax a seguito di: 1. persistenza della condizione di morosità per oltre 1 (<i>uno</i>) mese dal ricevimento della diffida inviata da MEC; 2. rifiuto di ogni tipo di audit; 3. rifiuto della presenza di osservatori Accredia; 4. altre violazioni gravi dell' Offerta-Contratto stipulata e del presente regolamento che ne è parte integrante; 5. fallimento o liquidazione dell'Organizzazione; 6. mancata risoluzione entro il tempo stabilito e comunicato per iscritto all' organizzazione da MEC degli elementi che hanno comportato la sospensione; 7. rinuncia della certificazione. A seguito della revoca, l'Organizzazione deve: ➤ restituire l'originale del certificato; ➤ non utilizzare le eventuali copie e riproduzioni del certificato; ➤ eliminare da carta intestata, documentazione tecnica, commerciale e pubblicitaria ogni riferimento o simbolo relativi alla certificazione; ➤ cessare l'utilizzo del Marchio MEC e del suo ente di accreditamento; ➤ interrompere l'utilizzo di tutti i mezzi pubblicitari che contengono ogni tipo di riferimento allo stato di certificazione. L'Organizzazione a cui è stata ritirata la certificazione può ripresentare Domanda per una nuova certificazione soltanto a seguito della dimostrazione che sono già stati portati a termine efficacemente i provvedimenti che MEC ha ritenuto idonei ad evitare il ripetersi delle condizioni che avevano dato luogo al provvedimento.
1.6.3.2	Su richiesta di qualsiasi parte, MEC rende noto lo stato della certificazione del sistema di gestione di un cliente e se sospeso, revocato o ridotto Inoltre MEC attua idonee azioni di pubblicizzazione del provvedimento, anche attraverso il proprio sito ufficiale, fa comunicazione scritta a ACCREDIA ed, ove applicabile, all' Autorità competente (es. settore EA28 all' autorità di vigilanza dei lavori pubblici). Per le organizzazioni operanti nel settore delle costruzioni EA28 per lo schema SGQ MEC comunica ad Accredia il provvedimento entro 5 giorni lavorativi dalla data di adozione del provvedimento stesso. <u>La revoca della certificazione non comporta la decadenza degli obblighi contrattuali nei confronti di MEC che si riserva di poter avviare le procedure di riscossione coattiva e di recupero delle spese, maggiorate di interessi, nelle forme previste dalla legge.</u>
1.7	RECLAMI, RICORSI E CONTENZIOSI
	Nel sito ufficiale sono indicate le modalità per presentare un reclamo e un ricorso.
1.7.1	Reclami
	MEC con il presente regolamento rende noto ad ogni organizzazione certificata/certificando l'importanza della gestione pro-attiva dei reclami e la necessità di perseguire obiettivi di miglioramento utilizzando indicatori quantificati e controllabili per migliorare la qualità dei propri processi, prodotti e/o servizi. 2.3.3 Pertanto MEC ha attivato opportune metodologie, attraverso l'elaborazione di una procedura disponibile sul proprio sito ufficiale, per raccogliere le esigenze dei propri clienti al fine di migliorare il servizio reso, nonché a documentarne gli esiti. 2.3.4 Si precisa, altresì che MEC verifica anche eventuali reclami dei destinatari finali dei prodotti e servizi forniti dalle entità da lui certificate, documentandone gli esiti. Al ricevimento di un reclamo MEC conferma se il reclamo si riferisce alle attività di certificazione per cui è responsabile e se, in caso affermativo, si provvederà al trattamento. Quando il reclamo si riferisce ad un' organizzazione certificata, MEC, attraverso il comitato tecnico, provvede ad esaminare il reclamo prendendo in considerazione l'efficacia del sistema di gestione valutando anche la necessità ad es. di una verifica non programmata (vedere punto 1.5).
	Ogni reclamo riguardante un cliente certificato è segnalato, da parte di MEC, al cliente stesso, in tempo reale.
	Il personale coinvolto nella gestione di ogni reclamo ha sottoscritto il codice etico al fine di garantire i requisiti di riservatezza relativamente al reclamante e al contenuto del reclamo stesso. La gestione di ogni reclamo è sottoposta alla supervisione del comitato imparziale.
	Un reclamo può essere inoltrato ad es.: ➤ dall'Organizzazione su inconvenienti verificatisi nel corso della procedura di certificazione, quali ad esempio ritardi nell'espletamento delle varie fasi, comportamenti contrari all'etica professionale da parte dell'Ispettorato o comunque di MEC; ➤ da terzi nei confronti di un'Organizzazione certificata da MEC, ➤ dai destinatari finali dei prodotti e servizi forniti dalle organizzazioni da MEC certificate ➤ da chiunque, soggetto pubblico o privato, abbia motivo. MEC analizza i reclami per valutarne la correttezza e applicabilità e verificarne l'origine, e qualora identifichi una non conformità o potenziale non conformità nel suo operato avvia un'indagine per capirne la causa e la necessità di attivare azioni correttive e/o preventive. Il reclamo è preso in considerazione solo se: - inoltrato per iscritto, e firmato, su qualsiasi supporto (lettera, fax, e-mail legale); - è dettagliato l' oggetto e il motivo del reclamo; - è indicato il nominativo ed il recapito del reclamante. Nel caso tali informazioni non siano disponibili nel reclamo o nella segnalazione presentata dal reclamante questi viene contattato, ove possibile, per i necessari chiarimenti.
	Qualora il reclamo sia stato validato, MEC dà conferma di aver ricevuto il reclamo e fornisce a chi ha presentato il reclamo, rapporti riguardanti lo stato di avanzamento ed i risultati.
	Le decisioni da comunicare a chi ha presentato il reclamo sono prese da, o riesaminate ed approvate da quei membri del comitato tecnico di MEC che non siano stati coinvolti precedentemente nei contenuti del reclamo

	stesso.
	Qualora il reclamo sia stato validato, MEC comunica formalmente, a chi ha presentato il reclamo, la conclusione del processo di trattamento del reclamo stesso.
	MEC, nel caso di reclamo che ha per oggetto un' organizzazione da esso certificata, determina formalmente e per iscritto con il cliente ed il reclamante se, e in caso affermativo, in quale misura, il contenuto del reclamo e la sua risoluzione debbano essere resi pubblici.
1.7.2	Ricorsi
	L'organizzazione certificata da MEC ha facoltà di presentare ricorsi scritti con riferimento alle decisioni adottate da MEC (es. <i>circa l' esito di una verifica, di una delibera, sospensione o revoca e quant'altro</i>). Le motivazioni del proprio dissenso devono essere comunicate tramite lettera raccomandata A/R entro 30 (<i>trenta</i>) giorni lavorativi dalla ricezione della comunicazione della decisione. Tale comunicazione deve riportare necessariamente: - i riferimenti dell'organizzazione, - l'oggetto del ricorso, - le motivazioni che hanno portato a ricorrere - eventuali allegati a sostegno delle motivazioni precedentemente citate, - la firma del legale rappresentante dell'organizzazione. La mancanza di uno o più degli elementi citati costituisce motivo per respingere il ricorso.
	MEC per tutte le decisioni e a tutti i livelli del processo di gestione dei ricorsi garantisce, in conformità alla propria politica (principi per l' imparzialità) e all' analisi dei rischi, che le persone coinvolte nel processo di gestione dei ricorsi siano differenti da quelle che hanno eseguito gli audit e preso le decisioni della certificazione. La gestione e le conclusioni di ogni ricorso sono sottoposti al comitato per la salvaguardia dell' imparzialità.
	MEC garantisce, in conformità alla propria politica (principi per l' imparzialità) e con la supervisione da parte del proprio comitato imparziale, che la presentazione, l'esame e la decisione circa i ricorsi non dà luogo ad azioni di natura discriminatoria nei confronti dell'appellante. Un ricorso è esaminato tramite una Commissione costituita da tre membri: - un Rappresentante di MEC, - uno dell'Organizzazione ed il terzo, con funzione di Presidente, nominato dai due Rappresentanti scelti dai soggetti in causa. La Commissione può: • accettare o non accettare il ricorso, motivando la propria decisione; • disporre un supplemento/approfondimento tecnico da affidare ad un esperto nominato dalla Commissione stessa. Ogni parere espresso per iscritto dalla commissione è vincolante per MEC in merito all' accettazione o meno del ricorso. L' accettazione della commissione è vincolata alla sottoscrizione da parte del rappresentante di MEC e del presidente di un incarico contenente una dichiarazione relativa all' assenza di ogni tipo di conflitto di interessi, di cui al codice etico di MEC, con l'Organizzazione o di qualsivoglia legame tra le parti, rapporti formali e di consulenza.
	MEC accusa ricevuta del ricorso e fornisce formalmente all'appellante rapporti circa l'avanzamento ed i risultati, e il termine del processo di gestione del ricorso.
	MEC comunica formalmente, a chi ha presentato il ricorso, la conclusione del processo di trattamento del ricorso stesso.
1.7.3	Contenziosi
	Qualsiasi contenzioso è competenza esclusiva del Foro di S.Maria C.V..
2	PRESCRIZIONI RELATIVE ALLE CONDIZIONI ECONOMICHE
2.1	Struttura tariffaria
	L' utilizzo imparziale del tariffario, consegnato su richiesta agli interessati, è supervisionato dal Comitato per la salvaguardia dell'imparzialità, che , periodicamente, motiva e approva i limiti di sconto che MEC può applicare autonomamente e, più in generale, qualsiasi agevolazione eventualmente introdotta rispetto allo stesso . La struttura tariffaria, in base alla quale vengono redatte le offerte- contratto, è così articolata: 1. Le organizzazioni che, tramite compilazione della domanda, richiedono a MEC la certificazione vengono suddivise, come da guida IAF MD05:2015 Annex A, in classi di appartenenza definite rispetto al numero degli addetti equivalenti dalle quali scaturiscono i giorni uomo (un"giorni/uomo" è tipicamente un giorno di lavoro intero di 8 ore), specificati in offerta, che verranno utilizzati da MEC per effettuare le verifiche ispettive, specificando l'impegno previsto (sempre in termini di giorni-uomo) per ciascuna fase di audit e precisamente: audit iniziale (stadio 1 + stadio 2), I sorveglianza, II sorveglianza e audit di ricertificazione. 2. L'aggiornamento dei costi può essere calcolato in base all' indice ISTAT e comunicato entro un mese, a alle organizzazioni certificate a mezzo Fax e/o e-mail e/o lettera raccomandata A.R e/o telegramma. 3. Tutti i costi indicati nelle offerte sono da considerarsi IVA esclusa. 4. La quota variabile comprendente le spese vive (a fronte di presentazione di documentazione giustificativa) è fatturata al costo ed è relativa a: ➢ costo chilometrico per viaggio A/R con automobile: (€/Km. 0,55), ➢ costo biglietto treno /aereo + costo spostamenti A/R da e verso stazione/aeroporto, ➢ costo di vitto e alloggio (max 170 €/giorno). In riferimento al punto 1 MEC ha elaborato ed autorizzato all' emissione un tariffario, in riferimento ai documenti IAF-MD di cui al punto 0.2 di cui in premessa , per stabilire la durata dell'audit e, per ciascun cliente, il tempo necessario per pianificare ed effettuare un audit completo ed efficace del suo sistema di gestione, a fronte dei dati forniti nella domanda di certificazione e riesaminati, quali almeno: a) i requisiti della norma di riferimento; b) la dimensione e la complessità (personale effettivo dell'azienda da certificare incluso il personale di subappaltatori); c) il contesto tecnologico e legislativo cogente; d) ogni attività data in outsourcing compresa nello scopo del sistema di gestione; e) i risultati degli audit precedenti, se applicabile;

	f) il numero dei siti e/o cantieri, ove applicabile; g) i rischi associati a prodotti, processi o attività dell'organizzazione (rischio per l'organizzazione di natura documentale e normativo cogente); h) tipologia di audit (combinati, congiunti o integrati secondo le definizioni di cui al documenti indicati al cap.2). Nel tempo di audit sopra stabilito MEC non conteggia il tempo speso da ogni membro del gruppo, che non sia assegnato come auditor (ossia esperti tecnici, traduttori, interpreti, osservatori e auditor-in-formazione) sebbene l'utilizzo di traduttori e interpreti possa richiedere una maggiore durata dell'audit. Nel corso di quanto stabilito nel programma di audit (vedere punto 9.1.1) i suddetti tempi, possono variare in funzione di cambiamenti sopraggiunti nella struttura dell'organizzazione (es.: aumento di numero di dipendenti, trasferimento del sito, revisioni della norma applicabile ecc.), della complessità dei siti e/o cantieri da verificare, ove applicabile (es. cantieri con numerose attività appaltate, modifiche dello scopo di certificazione) dalle dimensioni dell'organizzazione.
2.2	Contratto di certificazione ed Integrazioni Il contratto di certificazione che MEC stipula col proprio cliente è in essere previa sottoscrizione dell'offerta economica e del presente Regolamento per la certificazione. L'offerta economica è elaborata a seguito di riesame dei dati riportati nella Domanda di Certificazione e suoi allegati ed integrazioni richiamata nel contratto(data di compilazione) al fine di evidenziare che i costi determinati sulla base dei giorni uomo necessari,definiti da MEC con la relativa motivazione nel riesame della domanda, scaturiscono dalle informazioni dichiarate dall'organizzazione nella domanda di certificazione (numero di processi/prodotti oggetto dell'attività di valutazione, così come quelle relative ad eventuali processi affidati all'esterno (outsourcing), alle eventuali esclusioni, nonché alle dimensioni dell'organizzazione in termini di numero di addetti, sedi periferiche e cantieri (nel caso di attività di costruzione e installazione). La risoluzione del contratto può essere pronunciata dall'Autorità Competente. La declaratoria di risoluzione del contratto si fonda sull'inadempimento di una delle parti, inadempimento che, ai sensi dell'art. 1455 Cod. Civ., non deve essere di scarsa importanza avuto riguardo all'interesse contrattuale della parte adempiente. A titolo esemplificativo e non esaustivo, le parti concordemente riconoscono costituire causa di risoluzione del contratto per inadempimento del cliente che ha sottoscritto l'offerta-contratto: a) il mancato rispetto, da parte del cliente, della conformità ai requisiti di cui al presente regolamento generale contrattuale sottoscritto b) il mancato rispetto, da parte del cliente, dell'onere di puntuale pagamento dei corrispettivi maturati da MEC; c) il mancato rispetto, da parte del cliente, dell'onere di preciso rispetto dei requisiti cogenti applicabili. in riferimento alla lettera "c" per l'ambito volontario gli audit non costituiscono garanzia di rispetto dei requisiti cogenti, onere di specifica pertinenza del Cliente. Al Cliente compete il dovere di dichiarare la conformità dell'oggetto dell'audit (servizio erogato) ai requisiti applicabili, precedentemente alla sua messa a disposizione del mercato. Il Cliente è pertanto l'unico responsabile, sia verso se stesso, sia verso terzi, degli adempimenti legislativi connessi alla progettazione, alla realizzazione, all'esercizio delle attività oggetto di audit. E' altresì responsabile in prima persona degli obblighi derivanti dallo svolgimento di attività professionali e di qualsiasi adempimento contrattuale stipulato con i propri clienti. In caso di revoca, rinuncia e per ogni violazione del contratto sottoscritto, è applicata una penale di euro 800,00 (ottocento) in aggiunta al costo di ogni audit obbligatorio programmato già pianificato. La penale non è applicata nei casi in cui la rinuncia sia dovuta a variazioni delle tariffe la cui non accettazione sia comunicata a MEC entro 15 (quindici) giorni lavorativi dalla notifica della variazione. Nel periodo di preavviso all'organizzazione, vengono praticate le tariffe anteriori alla variazione. Sono previsti integrazione di costi nel contratto già stipulato, nei seguenti casi: 1. Eventuali audit non programmati, 2. Eventuali audit di chiusura delle AC (post audit) 3. La richiesta da parte dell'organizzazione di estensione dello scopo già rilasciato 4. Difficoltà riscontrate tra i dati riportanti nella DC e quanto rilevato in stadio 1, o negli audit successivi 5. Variazioni degli addetti equivalenti nel corso del triennio. 6. Eventuali variazioni relative al certificato: a) <u>Cambio di Titolarità (denominazione sociale)</u> - Previo invio da parte dell'organizzazione della nuova visura camerale,del manuale revisionato, se applicabile, e della domanda per cambio di titolarità, MEC procede al riesame dei dati forniti comparandoli a quelli precedenti al fine di poter verificare l'incidenza delle variazioni sulla certificazione rilasciata. In caso di esito positivo di riesame (incidenza sulla certificazione pari a zero) MEC emetterà un nuovo certificato con un addebito all'organizzazione pari ad euro 300,00 (trecento). b) <u>Cambio della Sede Legale</u> - Vale quanto detto al precedente punto a). c) <u>Cambio di Sede Operativa</u> - Previo invio da parte dell'organizzazione della Domanda corredata da visura camerale, della documentazione di sistema richiesta si procederà al riesame e alla programmazione di una eventuale verifica straordinaria presso la nuova sede dell'organizzazione finalizzata a rendere evidenze che il SGQ, così come certificato, sia applicato nella nuova sede e che non vi siano state apportate modifiche, ed a prescindere da quanto riportato nel Programma degli Audit di Sorveglianza saranno sempre verificati i requisiti della UNI EN ISO 9001 e/o l'ambiente di lavoro per altre norme applicabili. MEC emetterà un nuovo certificato con un addebito all'organizzazione pari ad euro 300,00. d) <u>Cessione e/o fitto del ramo d'azienda</u> - Nel caso in cui un' Organizzazione (A) già certificata da MEC effettui, con scrittura notarile, una cessione e/o fitto di tutto il ramo dell'Organizzazione ad una seconda organizzazione (B) che richiede la certificazione a MEC, per l'organizzazione (B) si procederà come per il precedente caso c).
2.3	Tempi di verifica L'offerta-contratto riporta il numero dei giorni uomo che verranno utilizzati da MEC per effettuare le verifiche ispettive, specificando l'impegno previsto (sempre in termini di giorni-uomo) per ciascuna fase di audit e precisamente: audit iniziale, 1a sorveglianza, 2a sorveglianza e audit di ricertificazione.

	Tenendo presente che l'intervallo temporale tra l'audit iniziale di certificazione e l'audit di ricertificazione (e, successivamente, tra ogni ricertificazione) non può eccedere tre anni, in riferimento alle Guide EA/IAF, di cui al par. 0.2 della Premessa, gli impegni temporali sono così suddivisi: - Audit di certificazione (Stage 1 + Stage 2): non meno del 80% in sito; il 20 % del tempo complessivo di audit, può essere utilizzato per le attività di esame documentale e pianificazione; - Audit di 1a sorveglianza: non meno di 1/3 del tempo speso nell'audit iniziale di certificazione; - Audit di 2a sorveglianza: non meno di 1/3 del tempo speso nell'audit iniziale di certificazione; - Audit di ricertificazione: non meno dei 2/3 del tempo speso nell'audit iniziale di certificazione. L'intervallo temporale tra l'audit iniziale di certificazione e l'audit di ricertificazione (e, successivamente, tra ogni ricertificazione) non può eccedere tre anni. Qualora l'organizzazione certificata intenda rinunciare alla certificazione prima dell'audit di ricertificazione, tale situazione viene vagliata da MEC, in funzione dell'andamento qualitativo 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. Il personale che MEC considera, per la definizione dei tempi di audit (giorni-uomo), ove applicabile, è il personale presente presso il sito in certificazione, il cui impegno temporale non può essere inferiore ai dati riportati nelle corrispondenti tabelle EA e/o IAF dei documenti di cui al par. 0.2 della Premessa e, ove applicabile, ai requisiti riportati nei Regolamenti Tecnici (RT) emessi da ACCREDIA. Per la corretta pianificazione degli audit e formulazione delle relative offerte, in termini di giorni/uomo, MEC richiede alle organizzazioni che gestiscono cantieri, siti temporanei, attività periodiche, ecc., di fornire nella domanda di certificazione il dato relativo alla media delle presenze degli operatori nel sito certificato, negli ultimi tre anni di attività. In presenza di trend ascendente, viene assunto il dato dell'ultimo anno, altrimenti il valore medio nei tre anni. Se l'organizzazione valutata è di recente costituzione, viene fatto riferimento al dato richiesto nella domanda relativo all'entità delle risorse indicate nella pianificazione/programmazione delle attività produttive, dato riscontrabile anche in sede di audit. Pertanto MEC si riserva il diritto di aggiornare l'offerta-contratto in riferimento a tale dato se riscontrato in sede di audit. Qualora in sede di audit, il gruppo di audit riscontrasse scostamenti significativi rispetto alle condizioni di offerta (numero effettivo degli Operatori in sito diverso da quello assunto a riferimento per la pianificazione dell'audit), MEC, salvo diverse disposizioni comunicate, valuta principalmente tra le seguenti alternative: - non concessione della certificazione; - riduzione dello scopo della certificazione; - definizione di un supplemento di verifica ispettiva da effettuarsi comunque entro un periodo massimo di 60 giorni lavorativi. Si precisa che la riduzione dei tempi di verifica (in termini di giorni-uomo) attuata da MEC le cui motivazioni sono opportunamente registrate nel riesame, non supera il limite massimo in conformità alle Guide EA/IAF o da Regolamenti Tecnici applicabili di cui al par. 0.2 della Premessa. Tali tempi, e quindi i costi nel rispetto del presente tariffario, possono variare in funzione dei seguenti fattori: Fattori che richiedono aumento del tempo di valutazione: 1. Logistica complicata, dovuta a lavoro svolto in più di una sede/località; 2. Numero e complessità dei cantieri da verificare, se applicabile (es. cantieri con numerose attività appaltate) e distanza dei cantieri; 3. Estensione dello scopo di certificazione 4. Organizzazione che parla in più di una lingua, richiedendo interpreti o auditor per interventi separati/indipendenti; 5. Uffici molto grandi per numero di dipendenti; 6. Elevato numero di regole/leggi (es. Settore alimentare, aerospaziale, nucleare, ecc.) 7. Sistemi che interessano processi molto complessi od un numero relativamente elevato di attività uniche; 8. Processi che comportano una combinazione di HW, SW, processi e servizi. Si specifica che in rif. al precedente punto 2 Allegato A, che: la verifica del primo cantiere operativo e l'analisi di due evidenze documentali (o in alternativa di un secondo cantiere operativo) non sono da considerarsi come tempo aggiuntivo rispetto ai minimi stabiliti nel documento IAF MD 5 sopra citato. Eventuali commesse aggiuntive dovranno essere quotate almeno pari a: 2 ore per singolo cantiere operativo, 1 ora per singola evidenza documentale. Devono invece essere computati, come aggiuntivi, tutti i tempi di trasferimento superiori ad 1 ora. Fattori che permettono riduzioni: 1. Organizzazione non "Responsabile della progettazione" e/o ove non si applicano alcuni elementi della Norma di riferimento; 2. Precedente conoscenza del Sistema dell'Organizzazione (ad esempio già certificata da MEC a fronte di altra Norma); 3. Riduzione dello scopo di certificazione 4. Aree di lavoro molto piccole per numero di unità lavorative, considerando l'organico complessivo dei lavoratori dell'Impresa (sede + cantieri, al max 5) che sono coinvolti nel processo di valutazione (campo di applicazione); 5. Processi che comportano una singola attività generale (ad esempio solo servizi); 6. Turnazione, per le stesse attività svolte, considerando però nel numero complessivo di addetti tutti i turnisti. In ogni caso, la riduzione o l'aumento dei tempi dedicati alla valutazione, nel rispetto dei requisiti indicati nei documenti applicabili di cui al cap.0.2, non sarà mai superiore del 30% dei valori indicati nei documenti di cui al cap. 0.2 della Premessa, né riducono i tempi al di sotto delle 8 ore lavorative.
2.4	Subentro
	Il calcolo delle tariffe concernenti il Subentro si basano principalmente su quanto definito dai documenti di cui al par. 0.2 della Premessa. Il costo del riesame preliminare è riportato nell'offerta-contratto.
2.5	Emissione fatture e relativi pagamenti

	Le fatture saranno emesse per ogni attività ed i relativi pagamenti dovranno essere effettuati secondo quanto indicato nell'offerta-contratto. Altre forme di pagamento potranno essere prese in considerazione su esplicita richiesta scritta dell'organizzazione. La regolarità dei pagamenti è condizione necessaria per il mantenimento della certificazione. In caso di gravi insolvenze delle fatture emesse, MEC si riserva il diritto di sospendere il certificato (vedere punto 1.6.1). Al permanere dello stato di insolvenza, MEC revocherà definitivamente il certificato emesso (vedere par. 1.6.3.1 punto 1)
2.6	Organizzazione multi-sito L'organizzazione multi sito è un'organizzazione identificata da un ufficio centrale (ma non necessariamente coincidente con la sede dell'organizzazione) in cui alcune attività vengono pianificate, controllate o gestite e da una rete di uffici locali o filiali (siti) in cui tali attività sono pienamente o parzialmente eseguite. Di seguito è descritto il metodo che MEC adotta, in riferimento ai documenti di cui al par. 0.2 della Premessa, ai fini del calcolo del numero dei siti minimi da auditare: • Audit iniziale: la dimensione del campione (y) è pari alla radice quadrata del numero di siti remoti (x): ($y = \sqrt{x}$), arrotondato al numero intero superiore. • Audit di sorveglianza: la dimensione del campione annuale (y) è pari alla radice quadrata del numero di siti remoti (x) per un coefficiente dato pari a 0,6 ($y = 0.6\sqrt{x}$), arrotondato al numero intero superiore. • Verifica di ricertificazione: la dimensione del campione (y) è calcolata come per un Audit iniziale. Tuttavia, se il sistema di gestione non ha subito variazioni e ha dimostrato di essere stato efficace, la dimensione del campione (y) può essere ridotto, rispetto all'audit iniziale, per l'inserimento di un coefficiente dato pari a 0,8, vale a dire: ($y = 0.8\sqrt{x}$), arrotondato al numero intero superiore.
2.7	Criteri per stabilire la complessità di un'organizzazione MEC analizzando e riesaminando la domanda di certificazione stabilisce la complessità di un'organizzazione in funzione della complessità del sistema e sulla base dei seguenti elementi di analisi di ingresso: 1) Attività riconducibili alla progettazione e sviluppo 2) Processi applicabili 3) Ampiezza dello scopo di Certificazione richiesto 4) Complessità dello scopo di Certificazione richiesto 5) Numero di dipendenti 6) Variazioni nelle prassi lavorative (es. turni di lavoro); 7) Livello di complessità o di rischio dell'attività e del sistema di gestione (es. organizzazione a rischio di incidente rilevante, miniera, nucleare, sottoposta al Certificato Prevenzioni Incendi, trasporti in ADR ecc.); 8) Variazioni nelle attività intraprese; 9) Significato e portata degli aspetti e dei relativi impatti per i sistemi di gestione (es. SGQ, SGA, SGS, ecc...); 10) Reclami e/o segnalazioni e/o carichi pendenti e/o altri aspetti delle azioni correttive e preventive; 11) presenza multinazionale; 12) Altri elementi di analisi applicabili da dedurre ad es. dal DVR dell'organizzazione. 13) Elementi di rischio residuo (da definire in loco).
3	PRESCRIZIONI RELATIVE ALL'USO DEL MARCHIO MEC fornisce le disposizioni per l'utilizzo del proprio marchio e di quello dell'ente di accreditamento da parte dei clienti certificati. Tali disposizioni assicurano la rintracciabilità verso MEC e l'assenza di ambiguità nell'utilizzo dei marchi o nei testi che li accompagnano, circa cosa sia stato certificato chi abbia rilasciato la certificazione stessa, e il ruolo del proprio ente di accreditamento. Il marchio MEC e quello del proprio ente di accreditamento non devono essere apposti su rapporti di prova, di taratura o di ispezione, poiché tali rapporti sono considerati, in questo contesto, come prodotti.
3.1	Marchio MEC L'utilizzo del Marchio è concesso alle Organizzazioni che hanno ottenuto la Certificazione da parte di MEC. L'utilizzo del Marchio è facoltativo, qualora l'Organizzazione certificata desideri avvalersi di tale facoltà, il contenuto del presente regolamento è vincolante. L'Organizzazione può fare uso del Marchio su beni e mezzi strumentali e documenti della Sede/Stabilimento il cui sistema di gestione sia stato certificato quali: ➢ carta da lettera, cancelleria; ➢ informazioni e pubblicazioni tecniche, commerciali e promozionali; Il Marchio non deve essere apposto sui prodotti realizzati o forniti e sul loro imballaggio o confezione o impiegato in modo da potere essere interpretato come Certificazione di Prodotto o comunque in modo tale da indurre in errore. Né deve essere utilizzato in modo da poter essere interpretato come Certificazione di Sistema Qualità diversa da quella oggetto del certificato o comunque in modo tale da indurre in errore. Il Marchio deve essere sempre utilizzato con l'indicazione della norma di Sistema di riferimento (esempio: UNI EN ISO 9001:2015). MEC si riserva di verificare, ogniquale volta lo ritenga necessario, l'utilizzo del marchio MEC e del suo Ente di accreditamento da parte dell'Organizzazione. Eventuali difformità dal presente Regolamento potranno essere considerate anche non conformità di Classe 1 (vedere par.03 in premessa). L'Organizzazione certificata ha il diritto di fare uso del marchio MEC nei limiti di seguito descritti e comunque solo in abbinamento alla ragione sociale o al logo dell'Organizzazione stessa. I due Marchi (MEC e ACCREDIA) possono essere riprodotti nella forma, dimensione proporzione e colore mantenendo il rapporto delle dimensioni e sono forniti a richiesta su formato elettronico, anche con applicazioni a titolo di esempio. Ingrandimenti o riduzioni delle composizioni grafiche sono consentiti all'Organizzazione purché ne risultino chiaramente distinguibili e leggibili disegno e diciture e siano conservate le proporzioni. Alterazioni dei colori base del Marchio, per esigenze di riproduzione, sono consentite all'Organizzazione previa autorizzazione scritta di MEC.

	Il marchio MEC è del tipo “<i>figurativo a colori</i>” e consiste nella dicitura “MEC”. La lettera “M”, di colore rosso, è formalmente studiata e intersecata diagonalmente, da destra in alto verso sinistra in basso, da un elemento conico di colore blu. Le lettere presenti (la E e la C) sono di colore rosso con carattere personalizzato e posizionate secondo una linea ideale obliqua orientata da sinistra, in alto, verso destra, in basso. I colori base utilizzati per il marchio MEC sono: ➤ ROSSO: PANTONE RED 032 C ➤ BLU: PANTONE BLU 072 C Il colore utilizzato per le scritte, così come riportate in fig. 1 con carattere BancGothic LT BT con le sole iniziali maiuscole interlinea singola è: ➤ BLU: RGB 80, 85, 220. Se il documento su cui è riprodotto il Marchio non viene stampato in quadricromia o comunque a colori, è consentito alle organizzazioni certificate da MEC la riproduzione del Marchio in bianco e nero.
3.2	Marchio Accredia MEC concede ai Clienti l’uso del marchio ACCREDIA, nei termini di cui al Regolamento RG09 “Regolamento per l’utilizzo del logo e del marchio Accredia” disponibile sul sito www.accredia.it. L’uso del marchio ACCREDIA, da parte dei suddetti Clienti, è consentito esclusivamente in abbinamento al marchio MEC, come mostrato di seguito, ed in conformità al presente regolamento.  In alternativa alla soluzione grafica di cui sopra (marchio ACCREDIA in abbinamento al marchio MEC), è consentito di apporre, nelle immediate adiacenze del marchio MEC (in basso, in alto o lateralmente), la scritta (bilingue o monolingue): Organismo accreditato da ACCREDIA Body accredited by ACCREDIA
4	IMPEGNI DI MEC E GARANZIE PER IL CLIENTE
4.1	Informazioni accessibili al pubblico
4.1.1	MEC mantiene, in tempo reale, aggiornate sul proprio sito, e disponibili su richiesta, le informazioni relative alle attività di certificazione, le tipologie di sistemi di gestione e le aree geografiche in cui opera.
4.1.2	Il sito web rappresenta la principale via di comunicazione. L’obiettivo di MEC è di non diffondere pubblicità ingannevole e tale da indurre in errore il <u>consumatore</u>, influenzandone le decisioni mediante informazioni false o il mancato apporto di informazioni rilevanti (informazioni inesatte od omissioni relativamente a prezzo di vendita, sconto promozionale, servizio offerto, costi accessori, eccetera). Con tale approccio MEC si accinge a fornire un contributo di carattere generale al meccanismo concorrenziale, impedendo che sia pregiudicata la regolare competizione soprattutto economica, adottando condotte illecite e non consone all’etica professionale, abusi di posizione dominante e concentrazioni idonee a creare o rafforzare una <u>posizione di monopolio o in conflitto di interessi</u>.
4.1.3	MEC, attraverso pubblicazione sul proprio sito ufficiale, dà accesso alle informazioni relative allo stato della certificazione del sistema di gestione di un’organizzazione certificata ovvero come certificato sospeso, revocato o ridotto. Sullo stesso sito è riportata l’informazione che lo stato della certificazione di una organizzazione ad una data specifica potrà essere reso nota su richiesta scritta e motivata di ogni parte, sia fisica che giuridica (vedere punto 9.6.7). Inoltre MEC attua idonee azioni di pubblicizzazione dei provvedimenti adottati dandone comunicazione anche al proprio organismo di accreditamento ed, ove applicabile, all’Autorità competente (es. settore EA28 all’autorità di vigilanza dei lavori pubblici). Nel rispetto del principio della trasparenza (vedere premessa), a seguito di ogni delibera, MEC provvede all’aggiornamento in tempo reale del sito ufficiale.
4.1.4	Su richiesta di ogni parte, MEC fornisce copia conforme e dichiarazione firmata dall’amministratore o sua persona delegata circa la validità di una certificazione rilasciata. MEC, in casi eccezionali, si riserva di limitare, su richiesta del cliente per ragioni di sicurezza, l’accesso a determinate informazioni.
4.1.5	MEC pubblica sul proprio sito, l’elenco delle certificazioni valide riportante il nome, il documento normativo pertinente, il campo di applicazione e la localizzazione geografica (per esempio la città e il Paese), la data di prima emissione, di emissione corrente, di scadenza, eventuali esclusioni ecc. per ogni cliente certificato (o la localizzazione geografica della sede centrale e di tutti i siti coperti dal campo di applicazione di una certificazione multisito), provvedendo all’aggiornamento in tempo reale rispetto alla delibera. Tale elenco rimane di proprietà esclusiva di MEC.
4.1.6	Il controllo degli aspetti proprietari di MEC (rapporti, certificato, comunicazioni, piani, regolamenti, marchi) avviene durante tutte le possibili visite di mantenimento del certificato o attraverso canali di informazione pubblicitari, sito internet ecc. Qualora l’utilizzo non sia appropriato, perché non rispettoso dei regolamenti contrattuali, MEC può intraprendere i seguenti trattamenti: richiesta di correzioni ed azioni correttive, sospensione, revoca della certificazione, pubblicazione della trasgressione e, se necessario, azione legale.
4.2	Riservatezza
4.2.1	Tutto il personale è coinvolto nella politica della sicurezza delle informazioni di MEC. L’ispettorato, i membri del Comitato imparziale e, del Comitato Tecnico, il personale sia dipendente di MEC che esterno, i soci di MEC, nonché i fornitori privati e/o pubblici, soggetti fisici e/o giuridici, sottoscrivono un Codice Etico, richiamato dal contratto stipulato e/o incarico, in cui attestano di mantenere l’assoluta imparzialità e riservatezza verso terzi (<i>segreto professionale</i>) su tutti gli atti (<i>documentazione, lettere, comunicazioni, ecc</i>) dati e/o informazioni di cui vengano a conoscenza nel corso dell’espletamento delle proprie funzioni.

	La documentazione di un' organizzazione contenuta nell' apposito Dossier è riservata al solo personale di MEC e al proprio organismo di accreditamento ed è consultabile solo in sede. Eventuale copia è solo previa forma scritta e autorizzata dal DG assicurando il mantenimento del vincolo di riservatezza attraverso la avvenuta sottoscrizione del codice etico. In particolare: ➤ i membri del comitato di delibera e i membri del comitato imparziale possono accedere alla consultazione della documentazione per espletare rispettivamente i compiti di verifica e supervisione; ➤ l'Ispettorato può accedere alla consultazione della documentazione per espletare gli incarichi loro affidati (verifiche ispettive). In particolare gli auditor, attraverso la sottoscrizione del codice etico contrattuale, sono tenuti (riferimento art. 27 C.E. pubblicato sul sito ufficiale) a proteggere, all'interno del proprio ambito, la riservatezza delle informazioni proprietarie di MEC e dell' organizzazione cliente riconducibile alla proprietà intellettuale, l' insieme di nozioni che integrano, migliorano, precisano e rendono applicabile il SG, le condizioni di migliore attuazione di un procedimento, del prodotto/servizio erogato, tutte le informazioni particolareggiate, utili e necessarie per la progettazione, costruzione, vendita ed utilizzo del prodotto/servizio, tutto ciò che è finalizzato a migliorare il SG esistente, facilitandone l'applicazione, e/o l'utilizzo, e/o la commercializzazione, derivanti da studi, da ricerche o dall'esperienza (informazioni tecniche, tecnologiche, finanziarie, di marketing o commerciali, sotto forma di relazioni, comunicazioni anche di carattere interno, studi, rapporti, elenchi, dati, tabelle, schede, tabulati, circolari interne specifiche, procedure di sicurezza, clausole di riservatezza o di sicurezza, contratti di sicurezza, di segretezza, e quant'altro - sia su supporto cartaceo, sia su supporto magnetico, ottico o magneto-ottico ecc...), purché idonee a costituire un patrimonio di utilità aziendale. Responsabile della Privacy, in conformità alle norme e leggi applicabili, è l' amministratore o presidente del consiglio di amministrazione. MEC opera nella piena conformità ed applicazione del Reg. UE n.679/2016 circa il trattamento dei dati forniti dalla Organizzazione. L'Ispettorato è dotato di lettera di incarico firmata dal Direttore Generale di MEC che potrà essere visionata su richiesta dall'Organizzazione insieme ad un documento di identità valido.
4.2.2	Le informazioni relative all'organizzazione certificata che MEC rende ed accessibili sono indicate al precedente 4.1.5. Tutte le altre informazioni, tranne quelle rese pubbliche dall'organizzazione certificata, sono considerate confidenziali ovvero da non rendere pubbliche.
4.2.3	MEC non divulga, a una terza parte, informazioni su un particolare cliente o persona senza il consenso scritto dello stesso cliente o persona. Nei casi in cui la legislazione richieda a MEC di divulgare informazioni riservate a una terza parte, MEC provvede a rendere noto in anticipo al cliente o alla persona interessata le informazioni da fornire, salvo contraria disposizione di legge.
4.2.4	Le informazioni riguardanti il cliente provenienti da fonti diverse da quelle del cliente stesso (per esempio da chi presenta un reclamo, da autorità in ambito legislativo), sono trattate come informazioni riservate.
4.2.5	Il personale, compresi i membri dei comitati, i fornitori, il personale di organismi esterni o le persone che operano per conto di MEC, avendo sottoscritto, contrattualmente il codice etico pubblicato sul sito ufficiale, mantengono riservate tutte le informazioni ottenute o derivanti dall'esecuzione delle attività di MEC.
4.2.6	Le informazioni riservate sono rese disponibili al proprio organismo di accreditamento.
4.3	Notifica di modifiche da parte di MEC
4.3.1	MEC comunica ai propri clienti certificati ogni modifica dei requisiti per la certificazione, verificando di volta in volta (es. durante gli audit programmati e non) che ciascun cliente certificato si conformi ai nuovi requisiti secondo le disposizioni contrattuali definite e sottoscritte.
4.3.2	MEC comunica ai propri clienti certificati ogni modifica dei requisiti per il proprio accreditamento. Qualora MEC faccia richiesta di rinuncia all' accreditamento, presso il proprio organismo di accreditamento, la vigenza dell'accREDITAMENTO e gli obblighi correlati cessano a decorrere dai 60 giorni successivi alla comunicazione di rinuncia, termine entro il quale MEC si impegna per la salvaguardia dei diritti e interessi delle organizzazioni certificate, favorendo, ad esempio il trasferimento delle certificazioni ad altro soggetto accreditato.
5	IMPEGNI DEL CLIENTE
5.1	L'Organizzazione, con la sottoscrizione del presente regolamento, ha il dovere e dichiara di: 1. si conformi ai requisiti di MEC nel fare riferimento allo stato della propria certificazione, in riferimento al certificato rilasciato, nei mezzi di comunicazione quali internet, materiale pubblicitario o altri documenti; 2. operare nell'ambito del modello di sistema di gestione prescelto e descritto nel proprio manuale e nelle pertinenti procedure; 3. essere conforme ai requisiti del presente regolamento; 4. non affermare e/o consentire affermazioni ingannevoli riguardo la propria certificazione; 5. non utilizzare e/o consentire l'utilizzo in modo ingannevole di un documento di certificazione o di ogni sua parte; 6. non utilizzare tutti i materiali pubblicitari che contengono un riferimento alla certificazione a seguito di sospensione o revoca della certificazione, 7. rettificare tutti i materiali pubblicitari qualora lo scopo di certificazione sia stato ridotto o modificato; 8. non consentire che il riferimento alla certificazione del suo sistema di gestione possa essere utilizzato in modo da far intendere che MEC abbia certificato un prodotto (compreso un servizio) o un processo; 9. non far intendere che la certificazione ottenuta si applichi ad attività che sono fuori dal campo di applicazione della certificazione rilasciata da MEC; 10. non utilizzare la certificazione in modo tale da danneggiare la reputazione di MEC e del suo ente di accreditamento e/o del sistema di certificazione e da perdere la fiducia del pubblico. 11. non utilizzare la certificazione per siti diversi da quelli per cui è stata effettuata la domanda e rilasciata la certificazione; 12. attuare le prescrizioni emanate da MEC in accordo al presente Regolamento; 13. non utilizzare il certificato successivamente alla rinuncia; 14. non utilizzare il certificato in seguito alla sospensione; 15. non utilizzare il certificato in seguito alla revoca 16. rispettare i requisiti cogenti per legge e regolamenti relativi ai prodotti e/o servizi oggetto della

	certificazione; 17. comunicare tempestivamente a MEC, circa modifiche o aspetti, che possano influenzare la capacità del sistema di gestione di continuare a soddisfare i requisiti della norma utilizzata per la certificazione, relative a: a) aspetti legali, commerciali, organizzativi o relativi alla proprietà; b) organizzazione e direzione (per esempio dirigenti con ruoli chiave, personale con potere decisionale o personale tecnico); c) indirizzi di contatto e siti e ove applicabile cantieri (EA28); d) campo di applicazione delle attività dell'organizzazione compreso nel sistema di gestione certificato; e) modifiche significative del sistema di gestione e dei processi. 18. comunicare a MEC, la non accettazione delle modifiche dei documenti contrattuali entro 15 gg. dalla comunicazione di tali modifiche da parte di MEC. Nel caso di accettazione varrà il principio del silenzio-assenso; 19. assistere l'Ispettorato MEC durante le visite e garantire loro in qualsiasi momento, durante l'orario di lavoro, l'accesso alle aree, alle informazioni ed alla documentazione necessarie per svolgere la visita; 20. attuare le AC proposte ed approvate nei tempi comunicati; 21. rendere disponibili eventuali reclami all'Ispettorato MEC durante le visite; 22. informare il GVI in merito alle regole comportamentali per la sicurezza nei propri siti operativi e cantieri; 23. mettere a disposizione, durante gli audit, gli strumenti e dispositivi di protezione eventualmente necessari e quant'altro richiesto e necessario per legge; 24. consentire, durante le verifiche ispettive, la presenza degli osservatori ACCREDIA, qualora richiesto
5.2	Si specifica che: 1) La certificazione non è trasferibile a Sito diverso da quello menzionato nel Certificato. 2) La certificazione non assolve l'Organizzazione dagli obblighi di legge che le derivano dai prodotti o servizi forniti e dagli obblighi contrattuali verso i propri Clienti. 3) E' fatto divieto all' Organizzazione ogni tipo di riproduzione, totale e/o parziale e su ogni tipo di supporto, se non espressamente autorizzata da MEC, di tutta la documentazione che MEC fornisce e fornirà, per il regolare e corretto svolgimento dell'attività di certificazione, tale documentazione è di proprietà esclusiva di MEC. Si specifica pertanto che sia nel caso di certificazione attiva sia nel caso di certificazione sospesa o revocata o a seguito di rinuncia, è fatto divieto di divulgare copie non autorizzate da MEC dei report rilasciati e comunicazioni in genere (ufficializzazioni, approvazioni, raccomandate, fax, e-mail), in quanto MEC si riserva di effettuare azioni legali. 4) Qualora MEC venga a conoscenza di tale inosservanza, si riserva, fin d' ora, di richiedere eventuali risarcimenti per danni subiti se coinvolta in qualsiasi controversia in qualità di Organismo di Certificazione. 5) L'Organizzazione è tenuta ad informare per iscritto MEC di eventuali coinvolgimenti in processi di natura giudiziaria relativi a responsabilità da servizio-prodotto oggetto della certificazione o affine. 6) L' Organizzazione, con l' accettazione del presente Regolamento, richiamato nell' offerta-contratto, autorizza MEC ad ogni azione di pubblicizzazione di ogni decisione di natura tecnica. 7) L'organizzazione e non MEC ha la responsabilità della conformità con i requisiti per la certificazione in quanto ogni audit è basato sul campionamento nel sistema di gestione dell'organizzazione e quindi non costituisce una garanzia del 100 % di conformità con i requisiti di certificazione. 8) MEC, accertato l'uso scorretto della certificazione, prende le misure atte ad impedirlo ed a salvaguardare, i propri interessi (anche tramite diffida, sospensione o revoca della certificazione, azioni legali) oltre che a darne comunicazione scritta a ACCREDIA.
	ADDENDUM A Rif. Regolamento tecnico-Accredia RT05 disponibile sul sito www.accredia.it
	Certificazione di SGQ di organizzazioni operanti nel settore delle costruzioni (EA28)
	Applicabile fino al 01.09.2023
A.0	Definizioni
	• Certificazione: attestazione di parte terza della conformità di prodotti, processi, sistemi o persone. • Organismo di Certificazione accreditato (OdC): Organismo accreditato da ACCREDIA nel settore costruzioni EA28, che effettua la certificazione di conformità di sistemi di gestione. • Organismo di Certificazione riconosciuto: Organismo riconosciuto da ACCREDIA ad operare nel settore costruzioni, in ambito nazionale, in conformità al Regolamento Tecnico Accredia RT05. • Attività: tipologia di intervento associato ad una o più opere (progettazione, costruzione, installazione, manutenzione, ristrutturazione, ecc...). Nell'ambito delle attività si distinguono: ☐ attività complesse (progettazione, costruzione, installazione, ecc.); ☐ attività affini e coerenti (manutenzione, ristrutturazione, ecc.). • Processo realizzativo: insieme di attività associate a tipologie di • Tipologia di opera: oggetto interessato dall'attività (edifici civili, strade, ponti, impianti, ecc...). • Macrotipologia: raggruppamento di processi realizzativi interessati da attività (complesse/affini e coerenti) associate a più tipologie di opere che vengono identificate con una ampia terminologia, tipo "opere di ingegneria civile, infrastrutturale per la mobilità, di impiantistica tecnologica..." (si rimanda per dettagli al § 7.1 RT05 Accredia).
A.1	Criteri per la definizione dei cantieri da sottoporre a verifica
	Lo scopo di certificazione deve fare riferimento esclusivamente ai processi realizzativi su cui l'Organizzazione intestataria ha dato evidenza di operare al momento dell'audit di certificazione, attraverso valutazione di cantieri e/o evidenze documentali. Se in uno stesso cantiere sono effettuate lavorazioni significative riconducibili a più processi realizzativi, l'audit presso quel cantiere può essere ritenuto valido per coprire il loro insieme. Nella valutazione iniziale non è possibile rilasciare certificazioni in assenza di verifiche in cantiere. La scelta dei cantieri e delle evidenze documentali da sottoporre a verifica ispettiva iniziale e relativi aspetti logistici saranno definiti da MEC in occasione del riesame della domanda e dell'emissione dell'offerta per le attività di certificazione. A tal proposito MEC richiede l'elenco delle commesse (comprensivo di tutte le informazioni necessarie per una

	corretta ed esaustiva analisi, quali durata, importo e tipologia dei lavori), ricadenti nel campo di applicazione, gestite e/o in gestione nell'ultimo triennio. Eventuali scostamenti significativi circa la disponibilità di cantieri attivi rispetto alla previsione iniziale, sono prontamente presi in carico da MEC che procede alla ri-pianificazione delle attività, lasciando adeguate evidenze delle decisioni assunte nel Piano di Audit o nel Rapporto di Audit. Nel corso della verifica iniziale deve essere valutato almeno un cantiere operativo e significativo. Una macrotipologia non può essere verificata mediante l'utilizzo di evidenze documentali ove per Macrotipologia si intende un raggruppamento di processi realizzativi interessati da attività complesse, affini e/o coerenti associate a più tipologie di opere che vengono identificate con una ampia terminologia, tipo "opere di ingegneria civile, infrastrutturale per la mobilità, di impiantistica tecnologica...". Un processo realizzativo può essere verificato mediante l'utilizzo di evidenze documentali in conformità a quanto indicato nel successivo A.1.1. La verifica in cantiere di un'attività complessa (es. costruzione), consente di inserire nello scopo del certificato attività affini e coerenti (es. ristrutturazione, manutenzione) solo a seguito di valutazione di evidenze documentali.
A.1.1	Evidenze di audit Durante gli audit l'organizzazione deve fornire almeno le seguenti evidenze: - Norme cogenti di settore (es. individuazione delle prescrizioni di legge/normative applicabili, elenco controllato e sue modalità di aggiornamento e diffusione, evidenze sulla conoscenza delle leggi/normative applicabili, evidenze di applicazione); - Avvenuta effettuazione di audit interni, comprensive di attività di cantiere; - Avvenuta effettuazione del Riesame della Direzione; - Esistenza di informazioni documentate per la pianificazione e controllo della documentazione, correttamente compilata con verifica della sua adeguatezza in riferimento all'attività o tipologia di opera oggetto di valutazione (es. Cronoprogramma, Piani della Qualità, Giornale Lavori - Piano dei Controlli. I Piani della Qualità dovranno avere un grado di aggiornamento e di approfondimento correlato alla rilevanza economica e tecnica della commessa. Per lavori ricorrenti, i Piani potranno essere basati su documenti standard. Il Piano dei controlli l'elemento più significativo del piano della qualità e presuppone l'analisi dettagliata delle fasi operative. Per lavori elementari e ridotti, i Piani della Qualità possono coincidere con i soli piani di fabbricazione e controllo). - Esistenza della documentazione di pianificazione e controllo della documentazione, correttamente compilata e verifica sua adeguatezza in riferimento all'attività o tipologia di opera oggetto di valutazione (es. Cronoprogramma, Piani della Qualità, Giornale Lavori - Piano dei Controlli. I Piani della Qualità dovranno avere un grado di aggiornamento e di approfondimento correlato alla rilevanza economica e tecnica della commessa. Per lavori ricorrenti, i Piani potranno essere basati su documenti standard. Il Piano dei controlli è l'elemento più significativo del piano della qualità e presuppone l'analisi dettagliata delle fasi operative. Per lavori elementari e ridotti, i Piani della Qualità possono coincidere con i soli piani di fabbricazione e controllo); - Contratto stipulato con il Committente (es. Certificato/Dichiarazione di regolare esecuzione, nei casi di lavori ultimati); - Riesame del contratto in corso d'opera gestito in maniera documentata (es. verifica Capitolato, gestione Perizie di variante, varianti tecniche senza aumenti di spesa, ordini di servizio della Direzione Lavori, reclami/contestazioni del Cliente); - Prove di funzionalità e di collaudo, opportunamente registrate; - Validazione dei processi speciali (es. produzione di calcestruzzo in cantiere, realizzazioni di giunzioni saldate in acciaio e di giunzioni plastiche, impermeabilizzazioni, applicazioni di sistemi anticorrosivi (es. verniciature), realizzazioni di giunti in cavi elettrici, produzione di malte in cantiere, stesa conglomerato bituminoso, demolizioni con esplosivo); - Competenze e qualifiche del personale (es. definizione/individuazione/evidenze delle competenze e qualifiche del personale rispetto ai requisiti cogenti ed ai requisiti definiti dall'organizzazione); - Esistenza di mezzi ed attrezzature idonee (adeguate alle necessità di cantiere, vuoi di proprietà dell'impresa, vuoi acquisite in nolo, in funzione dello sviluppo temporale delle attività dei cantieri); - Subappalto/fornitori (es. presenza di chiare e valide clausole contrattuali, i documenti di sistema devono specificare come si effettuano i controlli); - Prodotti critici (individuazione dei prodotti critici in relazione alle lavorazioni in essere, relativi controlli, presenza di dichiarazioni di conformità per i prodotti oggetto di Marcatura CE secondo il Regolamento (UE) N. 305/2011 per La commercializzazione dei prodotti da costruzione). - Identificazione univoca del prodotto, tenuta sotto controllo e relative registrazioni; - Rintracciabilità dei materiali messi in opera (es. corrispondenza tra progetto e opera in fase di realizzazione e/o realizzata, verificare delle tempistiche e delle modalità di controllo previste dalle Leggi applicabili in materia prima della messa in opera e in corso d'opera); - Proprietà dei clienti . - Esistenza documenti di valutazione dei rischi e di pianificazione della Sicurezza di sede e cantieri, in conformità alle prescrizioni di legge applicabili (es. POS, PSC, DUVRI, PIMUS, accertamento delle attività/lavorazioni riportate nel POS con il programma lavori ed i rapporti del cantiere). Al fine di assicurare l'uniformità e l'omogeneità delle valutazioni delle attività di cantiere, MEC utilizza la check list allegata al presente Regolamento RT05 (All. 02) per la raccolta delle evidenze minime di audit. L'utilizzo delle evidenze documentali è consentito a condizione che la realizzazione non sia conclusa da oltre 5 anni, salvo eventuali prescrizioni legislative applicabili. Un'evidenza documentale può essere utilizzata solo nei casi in cui i lavori siano stati ultimati o parzialmente eseguiti, non risulta altresì applicabile nei casi di cantieri non ancora avviati, le cui verifiche sarebbero limitate e pertanto non significative ed efficaci per poter valutare la corretta gestione in qualità del sistema dell'Organizzazione. Un'evidenza documentale non può essere utilizzata nei casi di richiesta di estensione del campo di applicazione della certificazione. L'estensione di un processo realizzativo può essere concessa solo a seguito di verifica in un

	cantiere operativo e significativo.
A.2	Certificazione iniziale
	Per l'audit di certificazione iniziale (stadio 1 + Stadio 2 di cui al par. 1.2.3) MEC si attiene alle seguenti condizioni: - è verificata l'applicazione di tutti i requisiti della norma di riferimento; - l'audit è effettuato in sede e in cantiere; - i tempi di audit sono calcolati sulla base di quanto previsto nel documento IAF MD 5 "IAF Mandatory Document For Duration of QMS and EMS Audits", considerando l'organico complessivo dei lavoratori dell'azienda (sede + cantieri). Tali tempi sono incrementati in funzione del numero dei cantieri aperti al momento della certificazione e della loro complessità (es. cantieri con numerose attività appaltate). A tale riguardo, si ricorda che il documento IAF MD 5, specifica che: "Il significato del termine "addetti", come riportato nella tabella, si riferisce a tutto il personale le cui attività lavorative sono connesse ai processi riportati nello scopo del certificato di SGQ. L'effettivo numero di addetti include il personale non permanente (stagionale, temporaneo e subappaltato) che è presente al momento della verifica ispettiva". Con riferimento a quanto sopra ed in ordine al computo del personale dei subappaltatori ai fini della determinazione dei giorni uomo di audit, MEC, nella fase di riesame della domanda, devono procedere alla verifica documentata del numero degli addetti, considerando quanto dichiarato dall'Organizzazione, mediante opportuno calcolo del rapporto tra il fatturato medio dell'impresa dell'ultimo triennio, riferito allo scopo di certificazione, ed il reddito pro-capite di riferimento del settore determinato convenzionalmente nella misura di 120.000 € per le opere di costruzioni generali e di 170.000 € per le opere impiantistiche. La verifica del primo cantiere operativo e l'analisi di due evidenze documentali (o in alternativa di un secondo cantiere operativo) non è da considerarsi come tempo aggiuntivo rispetto ai minimi stabiliti nel documento IAF MD 5 sopra citato, per gli eventuali altri cantieri oggetto di audit si ritiene opportuno siano computate almeno 2 ore di impegno per ogni singolo cantiere 1 ora per singola commessa documentale. Sono invece computati, come aggiuntivi, tutti i tempi di trasferimento superiori ad un'ora. Non è consentito effettuare audit della durata inferiore ad 1 giorno/uomo che normalmente si intende composto da 8 ore. La sua durata può essere estesa fino ad un massimo di 10 ore totali per motivate e documentate giustificazioni. Resta confermato quanto riportato in Nota 1. Non è ammesso effettuare audit utilizzando 2 auditor per 0,5 gg-uomo, salvo motivate e documentate giustificazioni. In particolare, è sempre verificato almeno un cantiere per ogni processo realizzativo oggetto di certificazione. Se in uno stesso cantiere sono effettuate lavorazioni riconducibili a più processi realizzativi, l'audit presso quel cantiere può essere ritenuto valido per coprire l'insieme degli stessi. Tutti i processi realizzativi nello scopo di certificazione devono essere verificati in cantiere nel corso del periodo di durata della validità della certificazione (o periodo al termine del quale occorre procedere alla rivalutazione completa del SGQ). Nel corso della verifica iniziale deve essere valutato almeno 1 cantiere operativo che si trovi in stadi di avanzamento dei lavori significativi. Per quanto riguarda la valutazione delle "Attività di lavoro esterno", è necessario effettuare almeno una verifica ispettiva di un sito operativo, per ogni processo realizzativo svolto. Un processo realizzativo può essere verificato tramite l'utilizzo di evidenze documentali in accordo al documento RT 05 Accredia in ultima revisione. Si ricorda che, in ogni caso, non è possibile rilasciare certificazioni in assenza di verifiche in cantiere o di attività di lavoro esterno. La scelta dei cantieri da sottoporre a verifica ispettiva iniziale e relativi aspetti logistici saranno definiti da MEC in occasione dell'emissione dell'offerta per le attività di certificazione. Ad ogni audit eventuali significativi scostamenti della situazione cantieri dell'organizzazione rispetto alla previsione iniziale sono prontamente presi in carico da MEC che procede alla ripianificazione delle attività, lasciando adeguate evidenze di quanto deciso, a seconda dei casi (rif. Audit di Certificazione, Audit di Sorveglianza), nel Piano di Audit o nel Rapporto di Audit.
A.3	Sorveglianza
	La sorveglianza annuale prevede almeno una verifica in cantiere/sito, in modo tale che, nell'arco di tempo di validità della certificazione (quindi durante le 2 verifiche di sorveglianza e l'audit di rinnovo), tutti i processi realizzativi rientranti nello scopo di certificazione siano sottoposti a verifica. Inoltre, data la particolarità del settore e per tener conto di eventuali periodi d'inattività delle imprese coinvolte, le tolleranze sugli intervalli di sorveglianza possono essere ampliate fino a + tre mesi, limitatamente alle sole attività di cantiere, rispetto all'anno solare previsto dalla norma UNI CEI EN ISO/IEC 17021-1. Non si potrà comunque andare oltre i 23 mesi previsti dalla norma UNI CEI EN ISO/IEC 17021-1. In ogni sorveglianza, al fine di rendere più efficace l'audit, uno o più processi realizzativi possono essere verificati anche attraverso l'utilizzo di evidenze documentali in accordo al Par. 7.5 del regolamento RT05. In caso di accertata assenza di cantieri attivi in Italia e all'estero e limitatamente ad una sola possibilità nell'arco del triennio di validità del certificato, MEC effettua comunque l'audit di sorveglianza, verificando i processi realizzativi mediante l'utilizzo di evidenze significative documentali, di cui al par. A.6, che possano assicurare la funzionalità ed efficacia del SGQ.
A.4	Rinnovo
	Per l'audit di rinnovo MEC è tenuto, in conformità al regolamento tecnico Accredia RT05, a rispettare contemporaneamente le seguenti condizioni: - è verificata l'applicazione di tutti i requisiti della norma di riferimento. - L'audit è effettuato in sede e in cantiere. I tempi di audit sono calcolati sulla base nel documento IAF MD 5 "IAF Mandatory Document For Duration of QMS and EMS Audits", considerando l'organico complessivo dei lavoratori dell'impresa (sede + cantieri). Tali tempi saranno incrementati in funzione della complessità dei cantieri da verificare (es. cantieri con numerose attività appaltate).

	- la verifica in cantiere di un'attività complessa (es. costruzione), consente di mantenere nello scopo del certificato attività affini e coerenti (es. ristrutturazione) solo a seguito di valutazione di evidenze documentali; - Non sono ammesse proroghe alle scadenze dei certificati. - Il riesame completo del sistema di gestione per la qualità da effettuarsi, in funzione della conferma per il triennio successivo, deve essere completato con sufficiente anticipo rispetto alla data di scadenza. Nel caso di rinnovo avvenuto a seguito della scadenza della certificazione, MEC potrà ripristinare la medesima entro un anno, accertandosi di comunicare nella banca dati di ACCREDIA la data effettiva corrispondente o successiva alla presa decisione di rinnovo (cioè la data di riattivazione del certificato), mentre la data di scadenza resterà quella basata sul ciclo di certificazione precedente. In casi di accertate e gravi difficoltà dell'Organizzazione nel disporre di cantieri operativi in occasione del periodo previsto per la verifica di rinnovo, si richiede che MEC effettui comunque la verifica nei tempi previsti (entro la scadenza del certificato), sia pur limitandosi, solo per ciò che attiene le verifiche connesse alle attività di cantiere, alla valutazione dei documenti di registrazione. Ad esito positivo della verifica nei termini sopra descritti, MEC potrà proporre al proprio Comitato di Certificazione, il rilascio del rinnovo della certificazione, subordinandolo ad una verifica di follow-up da compiersi non appena l'Organizzazione avrà comunicato l'avvio di attività di cantiere e comunque entro 6 mesi dal rinnovo della certificazione. Alla scadenza dei 6 mesi concessi per effettuare il follow-up, prima di procedere con la revoca del certificato, si dovrà procedere con una sospensione per un periodo non superiore ad 1 mese. Per confermare lo scopo di certificazione, per ciascuna macro-tipologia, i processi realizzativi relativi ad attività complesse, devono essere stati oggetto di verifica almeno due volte in un cantiere operativo. È possibile valutare, nei casi di mancanza di nuove commesse in essere per la specifica macro-tipologia, un'evidenza documentale in sostituzione di un cantiere operativo, nel periodo che intercorre dalla certificazione iniziale al rinnovo o dal rinnovo al rinnovo successivo.
A.5	Scopo di certificazione
	Per quanto concerne la delibera per la certificazione iniziale, lo scopo fa riferimento esclusivamente alle attività realizzative (<i>processi</i>) e corrispondenti alle tipologie di lavori/opere su cui l'Organizzazione intestataria ha dato evidenza di operare al momento della verifica o per le quali è in grado di dimostrare di aver correttamente operato in passato ed i cui processi produttivi hanno formato oggetto di specifica valutazione. Per quanto attiene i processi realizzativi per i quali l'Organizzazione è in grado di dimostrare di aver correttamente operato in passato, questi sono accettabili, limitatamente ad una sola tipologia aggiuntiva rispetto a quella oggetto di verifica in cantiere (si veda anche il Punto A.6). Inoltre, in congruenza con la dizione "aver correttamente operato", deve essere disponibile, ove applicabile, il certificato di regolare esecuzione delle opere. Per quanto concerne la delibera per il rinnovo, indipendentemente dalle tipologie d'opera svolte nei cantieri oggetto di verifica di rinnovo, nello scopo di certificazione sono riportate esclusivamente tutte le attività che sono state oggetto di verifica, almeno due volte nel passato triennio di certificazione (<i>fatte salve eventuali estensioni intervenute nel triennio e/o nella stessa visita di rinnovo</i>). MEC non riporta sui certificati diciture generiche che non consentano di instaurare un legame diretto fra lo scopo della certificazione e quanto verificato in cantiere (es. installazione di impianti tecnologici, opere edili, costruzione di opere viarie, ecc). Si precisa che la formulazione degli scopi di certificazione identifica il tipo di attività, cui essi si riferiscono, in conformità alle prescrizioni del documento RT05 rev.02 e leggi applicabili al settore.
A.6	Utilizzo di evidenze documentali (sostitutive)
	MEC può considerare considerare tutti gli elementi riportati nel Par. A.1.1 quali evidenze oggettive di una "corretta esecuzione" delle opere, in sostituzione di una attività associata ad una o più tipologie di opera da verificare in cantiere/sito. Quanto sopra, purché le attività non siano concluse da oltre 3 anni, salvo eventuali prescrizioni legislative applicabili. Tale opzione non può essere utilizzata in contrasto con quanto specificato al punto A.2 in cui è chiaramente stabilito che "non è possibile rilasciare certificazioni in assenza di verifiche in cantiere o di attività di lavoro esterno". Nota: Un'evidenza documentale sostitutiva può essere utilizzata solo nei casi in cui i lavori siano stati ultimati o parzialmente eseguiti, non risulta altresì applicabile nei casi di cantieri non ancora avviati, le cui verifiche sarebbero limitate e pertanto non significative ed efficaci per poter valutare la corretta gestione in qualità del sistema dell'Organizzazione. L'analisi di un'evidenza documentale non implica necessariamente un incremento dei tempi di verifica. Un'evidenza documentale sostitutiva non può essere utilizzata nei casi di richiesta di estensione del campo di applicazione della certificazione. L'estensione di una attività associata ad una tipologia di opera può essere concessa solo a seguito di verifica in un cantiere operativo e significativo.
A.7	Precisazioni in merito alla certificazione dei Consorzi operanti negli appalti pubblici
	La presente Appendice fornisce indicazioni in merito alle modalità operative da adottare, per la definizione del settore EA da riportare sul certificato e per la gestione delle pratiche di certificazione, in caso di certificazione di Consorzi operanti negli appalti pubblici. Allo scopo si ritiene opportuno richiamare le disposizioni di legge, vigenti sul territorio italiano, in materia, le quali costituiscono premesse sine qua non alle indicazioni oggetto della presente appendice. In particolare, considerato quanto previsto nel D. Lgs. 50/2016 coordinato con il correttivo D. Lgs. 56/2017 ☐ art. 84 "Sistema unico di qualificazione degli esecutori di lavori pubblici"; ☐ art. 45 "Operatori economici"; ☐ art. 47 "Requisiti per la partecipazione dei consorzi alle gare". I certificati non potranno essere attribuiti primariamente al settore IAF 28, bensì al settore IAF 35, e come tale dovrà essere gestita, da parte dell'Organismo di Certificazione, la pratica di certificazione in tutti i suoi step fondamentali. Pur tuttavia, si chiarisce che è ammissibile attribuire al settore IAF 28 lo scopo di certificazione SGQ dei soggetti giuridici, di cui all' art. 45 del D. Lgs. 50/2016 coordinato con il correttivo D. Lgs. 56/2017, e di

	gestire come tale la pratica di certificazione, laddove si configurino le seguenti condizioni: a) il consorzio realizza direttamente con mezzi propri e/o subappalti i lavori pubblici dei quali si assume la responsabilità complessiva della buona esecuzione, nei confronti della Stazione Appaltante. In tal caso il certificato potrà essere attribuito primariamente al settore EA 28 e come tale dovrà essere gestita la pratica di certificazione nel suo complesso (es. Scopo di certificazione: progettazione e costruzione di). oppure b) il consorzio realizza i lavori pubblici, dei quali si assume la responsabilità complessiva della buona esecuzione, nei confronti della Stazione Appaltante, mediante assegnazione della commessa ad associate, secondo le modalità consortili previste per legge, dotate di un SG certificato, esplicitando formalmente questa scelta/vincolo nel Manuale e nello specifico SG (opzione finalizzata a stimolare e valorizzare la qualificazione dei soci, prevalentemente adottata dai consorzi di maggiore tradizione e dimensione, con soci più evoluti). Ancorché sia da precisare, che in tal caso, il certificato non potrà essere attribuito primariamente al settore EA 28, bensì primariamente al settore EA 35 e solo come settore secondario al settore EA 28, stanti le disposizioni di legge vigenti di cui sopra (es. Scopo di certificazione: acquisizione e gestione di commesse aventi per oggetto la progettazione e la realizzazione, da parte dei Soci assegnatari, di). Fatto salvo quanto scritto in merito al settore cui attribuire il certificato, laddove si configuri la situazione descritta al caso b), per quanto concerne i restanti aspetti inerenti le modalità di gestione della pratica di certificazione da parte dell'Organismo di Certificazione, è necessario altresì distinguere tra le seguenti modalità operative consortili: caso b1) in cui il consorzio assegna esclusivamente ad associate con SGQ certificato (vincolo formalmente esplicitato nel MdQ e nel SGQ): in tal caso, la durata degli audit sarà definita sulla base del numero di addetti dedicati all'attività tipicamente consortile. Non vengono pertanto previsti audit presso i cantieri assegnati alle associate con SGQ certificato, in quanto già verificati dagli Organismi di Certificazione che abbiano rilasciato la certificazione alle consorziate. caso b2) in cui il consorzio non si impegna ad assegnare esclusivamente ad associate con SGQ certificato: in tal caso, il sistema di gestione implementato preveda le modalità di applicazione del sistema alle commesse affidate ai soci e le modalità di controllo dell'applicazione da parte del Consorzio. Ed altresì la durata degli audit sarà definita sulla base del numero di addetti dedicati all'attività tipicamente consortile, ed altresì della necessità di svolgere audit presso i cantieri assegnati alle associate, per verificare la conformità e l'efficacia dei servizi (esempio: predisposizione PdQ, gestione NC e AC/AP, audit qualità e sorveglianza tecnica sui cantieri) erogati dal consorzio alle associate non certificate al fine di garantire il rispetto del SGQ nella fase di erogazione del servizio.
A.8	Precisazioni in merito alla qualificazione dei Contraenti Generali
A.8.1	<i>Modalità di emissione dei certificati relativi alla qualificazione di Organizzazioni che operano come Contraenti Generali</i>
	Si precisa che la certificazione del sistema di gestione per la qualità aziendale dei Contraenti Generali, rilasciata da Organismi di Certificazione accreditati, ai sensi delle norme europee della serie UNI CEI EN ISO/IEC 17000, deve essere riferita agli aspetti gestionali del Contraente Generale nel suo complesso, in relazione alle attività svolte ai sensi del TITOLO III "CONTRAENTE GENERALE" del D. Lgs. 50/2016 coordinato con il correttivo D. Lgs. 56/2017. I certificati fanno in tal caso riferimento alle effettive attività svolte dal Contraente Generale; con 2 possibili situazioni: 1. Caso in cui il Contraente Generale svolge solamente attività di gestione di cui al D. Lgs. 163/2006: in tal caso il certificato riporterà, come primario, il settore EA 35 e come settore secondario il settore EA 28 (stante le disposizioni di legge vigenti e le implicazioni connesse con la partecipazione a gare di appalto pubbliche); 2. Caso in cui il Contraente Generale svolge attività di gestione di cui al D. Lgs. 163/2006 e realizzazione direttamente con mezzi propri e/o tramite subappalto delle attività di Progettazione e Costruzione, Direzione Lavori, Collaudo, Verifica dei Progetti ai fini della Validazione, delle quali il Contraente Generale si assume la responsabilità complessiva della buona esecuzione: in tal caso il certificato riporterà, come primario, il settore EA 35 e come secondari i settori EA 28 e EA 34 (stante le disposizioni di legge vigenti e le implicazioni connesse con la partecipazione a gare di appalto pubbliche). In ogni caso il certificato di SGQ dovrà riportare la dicitura: "Gestione delle attività di contraente generale svolte ai sensi del TITOLO III del D. Lgs. 50/2016 coordinato con il correttivo D. Lgs. 56/2017 e s.m.i." e, in calce al certificato, la seguente dichiarazione: "La presente certificazione si intende riferita agli aspetti gestionali dell'impresa nel suo complesso ed utilizzabile ai fini della qualificazione dei contraenti generali ai sensi dell'art. 197 del D. Lgs. 50/2016 coordinato con il correttivo D. Lgs. 56/2017 e s.m.i.".
A.8.2	<i>Modalità da adottarsi per la certificazione delle Organizzazioni che intendono acquisire la qualificazione come Contraenti Generali.</i>
	Nel caso di Organizzazioni che non risultano ad oggi certificate o che non abbiano precedentemente operato come Contraenti Generali, si procederà con le procedure standard di certificazione valutandone la conformità secondo la ISO 9001:2015 e conferendo alla stessa quei settori quali EA35, 28, 34 solo se sarà possibile verificare in sede di audit i relativi processi. Sarà possibile, inoltre, riportare i riferimenti al D. Lgs. 50/2016 coordinato con il correttivo D. Lgs. 56/2017 e s.m.i. secondo le disposizioni di cui al precedente paragrafo B1, solamente nel caso in cui l'Organizzazione avrà dato evidenza di aver predisposto idonea documentazione e procedure atte a poter operare come Contraente Generale. A seguito di successiva acquisizione di una commessa relativa alla gestione delle attività di cui al Contraente Generale, l'Organizzazione dovrà tenere prontamente aggiornato MEC, che eseguirà una specifica verifica atta ad accertare la corretta applicazione delle procedure adottate. Qualora nell'arco di un triennio di certificazione l'Organizzazione non avrà dato evidenza di quanto al precedente punto, la parte di scopo e i riferimenti relativi alle attività di cui al Contraente Generale verranno a decadere.
A.9	Precisazioni in merito all'accreditamento di MEC

Fatte salve specifiche disposizioni contenute nei Regolamenti specifici di accreditamento, nel periodo di eventuale vigenza della riduzione temporanea e sospensione, MEC non può rilasciare nuove attestazioni di conformità sotto accreditamento ACCREDIA. Può, tuttavia, procedere alla sorveglianza ed al rinnovo delle certificazioni precedentemente rilasciate esclusivamente nei termini in cui sono state emesse (non è consentita l'estensione degli scopi di certificazione). Le attività di mantenimento e rinnovo delle certificazioni ricadenti nel periodo di riduzione temporanea/sospensione sono preventivamente sottoposte ad ACCREDIA DC, che definisce eventuali attività di accompagnamento al riguardo, con oneri a carico di MEC. In suddetto periodo, MEC deve inoltre conformarsi alle prescrizioni di cui al Regolamento relativo all'utilizzo del marchio ACCREDIA.

IMPEGNI CONTRATTUALI DI MEC VERSO IL PROPRIO ORGANISMO DI ACCREDITAMENTO:

- diritti annui di mantenimento dell'accREDITamento previsti nel Tariffario;
- conformità ai requisiti di accREDITamento applicabili e comportamento ispirato a correttezza, trasparenza e collaborazione con ACCREDIA;
- invio, su richiesta di ACCREDIA, in maniera tempestiva all'indirizzo e-mail programmazione@accredia.it l'elenco delle verifiche ispettive in pianificazione relative agli schemi/ macrosettori/ settori oggetto di VA; permettere le verifiche ispettive da parte dei GVI di ACCREDIA presso la propria sede e presso i luoghi ove si svolgono le attività ispettive;
- riportare sui certificati emessi sotto accREDITamento ACCREDIA il riferimento al Regolamento Tecnico (RT) di schema o settore applicabile, ove esistente, tramite la dizione: "Certificazione rilasciata in conformità al Regolamento Tecnico ACCREDIA RT...";
- trasmettere ad ACCREDIA, le informazioni tempestive e corrette in merito ai certificati emessi, di cui gli MEC è l'unico e il solo proprietario e responsabile, compresa ogni informazione relativa alla revoca;
- responsabilità in via esclusiva nei confronti degli enti fruitori del servizio offerto (Es: AVCP, SOA, società appaltanti, mercato in generale...), ed ACCREDIA, per qualsiasi danno derivante da inesattezze e/o non tempestiva pubblicazione dei dati, manlevando di conseguenza ACCREDIA, da qualsiasi onere, contestazione o richiesta di risarcimento danni in merito a tali negligenze o inadempimenti.

Le informazioni raccolte da ACCREDIA potranno quindi essere pubblicate sul sito web di ACCREDIA, ed, essendo comunque informazioni già disponibili al pubblico sullo stesso sito di ACCREDIA, le stesse potranno essere fornite da ACCREDIA a soggetti terzi (es: Camere di Commercio, Istituti di Ricerca, CRIF, CERVED, AVCP), anche nella loro totalità e completezza, perché i soggetti destinatari possano a loro volta farsi tramite per la loro divulgazione al pubblico, quando le stesse informazioni fossero già state divulgate da ACCREDIA;

- rispetto di modalità particolari di trasmissione dei dati relativi ai soggetti certificati che possono essere contenute all'interno dei Regolamenti Tecnici applicabili a specifici schemi o di altre istruzioni specifiche.

In caso di mancata ricezione di suddetti dati entro i termini previsti, ACCREDIA potrà assumere nei confronti MEC inadempienti un provvedimento sanzionatorio.

- in caso di revoca di un certificato, a prescindere dal motivo della revoca (tecnica o amministrativa), nel caso in cui il certificato dovesse essere riemesso, a riemetterlo con una nuova data di emissione corrente, anche se dovesse essere mantenuto lo stesso numero di certificato ed eventualmente la stessa data di prima emissione. Per tutto quanto non espressamente previsto dal presente Regolamento si applica quanto riportato all'art.4 della Convenzione (CO-00).

Durante gli audit presso le organizzazioni possono essere presenti ispettori di ACCREDIA al fine di condurre verifiche di accompagnamento al MEC con i seguenti scopi:

- verificare l'efficacia delle procedure di MEC, con particolare riferimento alla messa in campo di auditor provvisti delle necessarie esperienze e competenze;
- osservare il comportamento degli auditor e la conformità di tale comportamento alle procedure di MEC e ad ogni altro riferimento normativo applicabile all'Organismo stesso.

La VA consente inoltre, specie nel caso di audit di sorveglianza e rinnovo, ove applicabili, di valutare se MEC stesso ha, a suo tempo, formulato un giudizio corretto e congruente con l'effettivo stato del sistema.

L'organizzazione, presso cui si svolge la VA, deve possedere un sistema di gestione comprensivo di processi/prodotti sufficientemente rappresentativi del settore di attività socioeconomica (settore IAF o categoria) di appartenenza.

MEC deve consentire a ACCREDIA di:

- a) scegliere il gruppo di audit allestito e/o l'organizzazione presso cui effettuare le verifiche ispettive in accompagnamento. A tal fine MEC trasmette ad ACCREDIA, su richiesta del medesimo, gli aggiornamenti degli Elenchi controllati dei propri auditor, nonché in maniera tempestiva la programmazione aggiornata e completa relativa alle proprie attività ispettive e ogni altra informazione necessaria all'effettuazione delle verifiche da parte ACCREDIA, in tempo utile per la relativa pianificazione;

- b) prendere visione dei documenti contabili durante le verifiche in sede.

MEC, qualora ne sia ufficialmente informato, tramite atti ufficiali, deve comunicare al proprio Comitato per la Salvaguardia dell'imparzialità ed a ACCREDIA per conoscenza, i casi in cui organizzazioni certificate siano coinvolte in procedimenti giudiziari conseguenti a violazioni di leggi concernenti i servizi erogati o comunque afferenti ai sistemi di gestione oggetto di certificazione.

È responsabilità di MEC decidere quali azioni adottare nei confronti delle organizzazioni coinvolte in procedimenti giudiziari.

MEC non deve trasmettere ad ACCREDIA dati giudiziari, come previsto dalle disposizioni vigenti in tema di privacy.

Accredia può effettuare Market Surveillance svolta presso l'organizzazione certificata, ma condotta direttamente da personale Accredia, e non dall'Organismo.

La verifica si svolge con l'aiuto di un questionario (riportato in allegato al documento IAF ID 04), e alla presenza del personale dell'organizzazione e di MEC (se possibile con la partecipazione di un membro del gruppo di verifica che ha condotto l'audit più recente).

Questa attività di verifica non coincide con una attività di sorveglianza o rinnovo condotta da MEC, ma è una giornata a sé stante. L'azienda oggetto dell'attività di Market Surveillance viene scelta direttamente da Accredia, in base ad alcuni fattori di rischio (es: scopo del certificato, dimensioni dell'azienda, sede, gruppo di

verifica) in occasione delle verifiche in sede presso MEC; il GVI ACCREDIA procederà ad informare MEC circa l'organizzazione selezionata e a prelevare, dalla sua sede, 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 al MEC. Gli eventuali rilievi che dovessero emergere seguono la classificazione già nota (NC, OSS, commenti).

Il contatto con l'organizzazione da verificare viene fatto direttamente da MEC e non da Accredia. -Per poter garantire il regolare svolgimento delle Market Surveillance Visit, IL PRESENTE REGOLAMENTO E' VINCOLANTE PER TUTTE LE PROPRIE AZIENDE CLIENTI ALL'ADOZIONE DI QUESTA METODOLOGIA DI VERIFICA.

Nel caso sia l'azienda a non permettere lo svolgimento della Market Surveillance Visit richiesta, fatti salvi motivi eccezionali di forza maggiore, MEC sospende ed eventualmente poi revoca la certificazione rilasciata. Nel caso di sospensione, questa potrà essere rimossa solo nel momento in cui l'organizzazione comunicherà all'Organismo il permesso di svolgere la verifica. La sospensione può durare al massimo 3 mesi. Se l'autorizzazione non viene concessa, la certificazione viene revocata.

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

MEC radddebita ai propri clienti il costo di questa attività ulteriore rispetto alla normale attività di rilascio, mantenimento e rinnovo della certificazione.

La finalità della Market Surveillance Visit è quella di:

- comprendere la reale effettuazione di una verifica e, conseguentemente, se il relativo rapporto rispecchi la realtà aziendale, intervistando i funzionari apicali dell'Organizzazione, ovvero la Direzione o un suo Rappresentante, ricostruendo le registrazioni contenute nell'ultimo rapporto di verifica;
- comprendere se il rapporto di verifica sia completo rispetto ai processi ed ai requisiti da
- verificare, essendo proprio sulla base del rapporto, che il CAB prende la decisione sulla certificazione;
- comprendere se il sistema di gestione è "storico" ed efficace o costruito ad hoc;
- capire se il programma triennale è stato gestito correttamente (tutti i processi aziendali sono stati verificati nel triennio? Se ne trova evidenza nei rapporti?).

È responsabilità del CAB prendere contatti con l'azienda per l'organizzazione della market surveillance visit.

Non è prevista la verifica in cantiere / sito temporaneo per l'osservazione diretta dell'attività svolta dall'organizzazione, se non diversamente specificato.

Gli eventuali rilievi che dovessero emergere, a carico del CAB, seguono la classificazione già nota (non conformità, osservazioni e commenti), mentre nella parte riservata il GVI dovrà dare una indicazione di rating come previsto dal documento IAF ID 04.

Non è accettabile che l'organizzazione non fornisca i documenti richiesti, ovvero quelli che il CAB ha preso a riferimento ai tempi del suo audit.

L'Ispettore ACCREDIA-DC si impegnerà a comunicare, in sede di riunione iniziale, con chi intende interfacciarsi durante l'attività, spiegherà nel dettaglio all'organizzazione le finalità della Market, invitando alla trasparenza e alla partecipazione nelle domande, e dovrà rispettare gli orari lavorativi dell'organizzazione.

Per le domande, l'Ispettore ACCREDIA-DC si cercherà di attenere, il più possibile, alle indicazioni del documento IAF / check-list riportata nel rapporto riservato di ACCREDIA-DC.

Il rapporto di verifica verrà consegnato e illustrato dall'Ispettore ACCREDIA-DC ai rappresentanti del CAB, se presenti, non fornendo nessun dettaglio all'organizzazione verificata.

Per quanto concerne la certificazione di sistemi di gestione, MEC deve:

- verificare, nel corso degli audit presso le organizzazioni, che le stesse abbiano identificato e tengano sotto controllo i requisiti specificati per i relativi prodotti/servizi, ivi compresi quelli cogenti per leggi e regolamenti (come ad esempio il possesso delle Autorizzazioni richieste per svolgere l'attività direttamente connesse all'oggetto di certificazione, di cui si deve trovare evidenza nei documenti di verifica);
- nel proprio Regolamento di certificazione ha previsto l'eventualità di sospensione (anche cautelativa) e revoca della certificazione nel caso in cui il sistema di gestione certificato non garantisca il rispetto dei requisiti cogenti di prodotto e/o servizio.

A tal fine, MEC dispone delle competenze e risorse necessarie ad acquisire la ragionevole fiducia che gli aspetti cogenti relativi al prodotto fornito e/o al servizio erogato, siano stati adeguatamente considerati dall'organizzazione e siano tenuti sotto controllo tramite il sistema di gestione per la qualità.

MEC ha la responsabilità di verificare che il sistema di gestione 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.

MEC evidenzia come Non Conformità l'individuazione della mancata osservanza dei requisiti di legge, relativi ai prodotti/servizi dell'organizzazione, va evidenziata rispetto ai requisiti del sistema di gestione valutato, a prescindere dai controlli e dalle sanzioni di competenza delle Autorità preposte.

Si precisa che l'attenzione ai requisiti cogenti deve essere intesa come la valutazione della volontà e capacità di rispettare i requisiti cogenti.

L'audit di certificazione non è un audit di conformità legale.

In caso di trasferta, MEC specifica che la data di prima emissione è quella rilasciata dell'OdC precedente.

Per l'utilizzo delle certificazioni UNI EN ISO 9001 ai fini del sistema di qualificazione previsto dal D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. e Linee Guida ANAC applicabili, non ha rilevanza su quale tipologia di commesse (categorie e classifiche) il sistema di gestione per la qualità sia stato valutato e certificato, ma ha rilevanza che lo stesso sistema si riferisca agli aspetti gestionali dell'impresa nel suo complesso ed abbia pertanto la possibilità di essere applicato a tutti i processi realizzativi dell'impresa di costruzione in quanto tale.

Per quanto sopra non è necessaria la corrispondenza tra le qualificazioni (SOA) possedute dalle imprese certificate e le attività inserite nello scopo della certificazione rilasciata ai sensi della UNI EN ISO 9001.

	In riferimento al processo di progettazione si precisa quanto segue: ☐ il processo di progettazione può essere inserito nello scopo del certificato qualora l'Organizzazione dimostri di possedere le competenze e le risorse, interne e/o in outsourcing, previste dalle norme e Leggi applicabili; ☐ qualora l'attività di progettazione sia svolta per conto di Soggetti terzi, il relativo processo dovrà essere attribuito al settore merceologico IAF 34. È fatto obbligo da parte di ACCREDIA di apporre nel Certificato, oltre all'indicazione delle date di prima emissione, emissione corrente e data di scadenza, le seguenti indicazioni: "Per informazioni puntuali e aggiornate circa eventuali variazioni intervenute nello stato della certificazione di cui al presente certificato, si prega di contattare il n. telefonico o indirizzo e-mail". "Sistema di gestione per la qualità conforme alla Norma ISO 9001 valutato secondo le prescrizioni del Regolamento Tecnico RT-05". "La presente certificazione si intende riferita agli aspetti gestionali dell'impresa nel suo complesso ed è utilizzabile ai fini della qualificazione delle imprese di costruzione ai sensi dell'articolo 84 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. e Linee Guida ANAC applicabili". Nel caso di delibera di rinnovo entro un anno dalla scadenza, se si vuole mantenere la storicità del certificato riportando anche la data di emissione iniziale, è necessario indicare sul certificato anche il periodo in cui il certificato era scaduto e quindi non valido.
--	---

CLAUSOLA DI ACCETTAZIONE

Il presente Regolamento costituisce parte integrante del contratto tra MEC e l'Organizzazione (doc. Offerta-Contratto). Tramite la sottoscrizione in calce, l'Organizzazione dichiara di accettare come di fatto accetta tutte le clausole stabilite nel presente Regolamento. Varrà il silenzio assenso circa l'accettazione delle successive revisioni del presente regolamento, se entro 15 gg. dall'invio della comunicazione di variazione da parte di MEC, non perverrà alcuna osservazione scritta tramite lettera raccomandata con ricevuta di ritorno da parte dell'Organizzazione.

Data

Timbro dell'Organizzazione e firma
del Legale Rappresentante o Procuratore abilitato