PROCEDURA
P 9.2 PROCESSO DI CERTIFICAZIONE

Copia controllata ☑ Copia non controllata ☐

Redatto da: Team	Approvato da: Tsenkova, ROdC /*cognome*, mansione/	Copia №1
RSG, 10.06.2021	15.06.2021	Edizione 04 In vigore dal 15.06.2021

ELENCO DELLE MODIFICHE

Modifica		Essenza della modifica	Data di modifica:		Soggetto che ha ricevuto/ha apportato la modifica *(cognome, mansione)*
№	Sezione/ Punto		ricevuta/apportata il	entra in vigore il	
1	2	3	4	5	6
1	p.to 4.1,	Team di auditors	02/11/2017	11/02/2017	Vlahov, ROdC
2	p.to 5.1.3.4.1	Piano di audit, siti, partecipanti	02/11/2017	11/02/2017	Vlahov, ROdC
3	p.to 5.1.4	Durata di audit	02/11/2017	11/02/2017	Vlahov, ROdC
4	p.to. 5.1.6.2.1	Reperimento, verifica delle informazioni	02/11/2017	11/02/2017	Vlahov, ROdC
5	p.to 5.4.2	Audit non programmati	02/11/2017	11/02/2017	Vlahov, ROdC
6	Allegato 1		02/11/2017	11/02/2017	Vlahov, ROdC
7	Allegato 2		02/11/2017	11/02/2017	Vlahov, ROdC
8	p.to 4	Attività e responsabilità	10/09/2018	15/09/2018	Vlahov, ROdC
9	p.to 5	Descrizione della procedura	10/09/2018	15/09/2018	Vlahov, ROdC
10	p.to 5.1.4	Audit, stage 1	10/09/2018	15/09/2018	Vlahov, ROdC
11	p.to 5.1.4.2	Determinazione della durata di audit secondo OH&SMS	10/09/2018	1 5 .09.201 8	Vlahov, ROdC
12	p.to 5.1.6.2.1 .1	Reperimento e verifica delle informazioni	10/09/2018	15/09/2018	Vlahov, ROdC
13	Allegato 1	tabella 1- OH&SMS	10/09/2018	15/09/2018	Vlahov, ROdC
14	Allegato 3	tabella 2- OH&SMS	10/09/2018	15/09/2018	Vlahov, ROdC
15	p.to 6	Delibera di certificazione	01/03/2019	03/05/2019	Vlahov, ROdC
16	p.to 6.1	Azioni prima dell`adozione di delibera	01/03/2019	03/05/2019	Vlahov, ROdC
17	p.to 7.1	Rilascio di certificato	01/03/2019	03/05/2019	Vlahov, ROdC
18	p.to 5.4.1	Certificazione su OH&SMS	14/05/2019	15/05/2019	Vlahov, ROdC
19	p.to 5.1.3.4	Audits secondo IMS	14.07.2019	15.07 .2019	Vlahov, ROdC
20	p.to 5.1.4	Durata di audit di certificazione di QMS, EMS e OH&SMS	18/11/2019	19/11/2019	Vlahov, ROdC
21	p.to 7.1, 7.2 e 7.4	Certificato	10.06.2021	15 .0 6 .2021	Tsenkova, ROdC
22.	p.to 4.1	Selezione di team di auditors e incarichi	10.06.2021	15 .0 6 .2021	Tsenkova, ROdC
23	p.to 5.1.4	Svolgimento audit - stage 1 certificazione iniziale Obiettivi di stage 1	10.06.2021	15 .0 6 .2021	Tsenkova, ROdC
24	p.to 5.1.4.3	Fattori per l'adeguamento della durata di audit di ISMS	10.06.2021	15 .0 6 .2021	Tsenkova, ROdC
25	p.to 5.6.2.1	Rapporto di audit di stage 1	10.06.2021	15 .0 6 .2021	Tsenkova, ROdC
26	p.to 7.1e 7.2	Rilascio di certificato	10.06.2021	15 .0 6 .2021	Tsenkova, ROdC
27	p.to 5.1.6.1	Riunione di apertura - documento eliminato. Elenco dei partecipanti	01.07.2021	01.07.2021	Tsenkova, ROdC

Modifica		Essenza della modifica	Data di modifica:		Soggetto che ha ricevuto/ha apportato la modifica *(cognome, mansione)*
№	Sezione/ Punto		ricevuta/apportata il	entra in vigore il	
1	2	3	4	5	6
28	p.to 5.1.6.3	Riunione di chiusura - documento eliminato. Elenco dei partecipanti	01.07.2021	01.07.2021	Tsenkova, ROdC
29	p.to 5.6.1	Documentazione di audit - documento eliminato. Elenco dei partecipanti	01.07.2021	01.07.2021	Tsenkova, ROdC
30	p.to 7.1	Rilascio di certificato - il cartaceo viene eliminato	01.07.2021	01.07.2021	Tsenkova, ROdC
31	p.to 7.4	Invio di certificato - il cartaceo viene eliminato	01.07.2021	01.07.2021	Tsenkova, ROdC
32	p.to 12	Registrazione di documentazione – eliminata. Elenco dei partecipanti	01.07.2021	01.07.2021	Tsenkova, ROdC
33	p.to 5.1.6.1	Generalità: informazioni aggiunte per l`audit da remoto	01.09.2021	01.09.2021	Tsenkova, ROdC
34	p.to 12	Registrazione - aggiunto OD 8.6-02 Valutazione dei rischi nell'audit da remoto	01.09.2021	01.09.2021	Tsenkova, ROdC
35	p.to 13	Documenti connessi - aggiunta P 9.3 "Audit da remoto"	01.09.2021	01.09.2021	Tsenkova, ROdC
36	In tutto il documento	ISO/IEC 27001:2017 sostituito da ISO/IEC 27001:2022	06.01.2023	06.01.2023	Tsenkova, ROdC
37	p.to 5.1.4.1	Fattori di adeguamento della durata	10.02.2023	10.02.2023	Tsenkova, ROdC
38	Allegato QMS 2	Aggiunto l`Allegato QMS 2 inerente gli esempi di categorie di rischio	10.02.2023	10.02.2023	Tsenkova, ROdC
39	p.to 7.1	Rilascio di certificato – rilascio di certificato non accreditato	08.03.2023	08.03.2023	Tsenkova, RodC
40	p.to 12	Documentazione	08.03.2023	08.03.2023	Tsenkova, RodC
41	p.to 5.2.1, 6.1	Adottazione di Delibera di certificazione dal ROdC/Vice ROdC	10.05.2024	10.05.2024	Tsenkova, RodC
42	In tutto il documento	ISO/IEC 27001:2015/Amd 1:2020- sostituito da ISO/IEC 27006-1:2024	15.08.2025	15.08.2025	Tsenkova, RodC
43	p.to 4.1	Aggiunti i requisiti di cui al p.to 7.1.3.1.1 dell`ISO/IEC 27006-1:2024 (Competenza collettiva dei membri del team auditors su ISMS)	15.08.2025	15.08.2025	Tsenkova, RodC
44	p.to 5.1.2	Aggiunti i requisiti di cui al p.to dell`ISO/IEC 27006-1:2024 (Fornire documentazione su ISMS in Stage 1)	15.08.2025	15.08.2025	Tsenkova, RodC
45	p.to 5.1.4.3	Aggiunti i requisiti di cui al C.3.5 dell`ISO/IEC 27006-1:2024 (Fattori di adeguamento della durata di audit su ISMS)	15.08.2025	15.08.2025	Tsenkova, RodC
46	p.to 5.1.4.4	Aggiunti i requisiti di cui al C.6 e C.7 dell`ISO/IEC 27006-1:2024 (Durata di audit su ISMS in caso di multisite)	15.08.2025	15.08.2025	Tsenkova, RodC

Modifica		Essenza della modifica	Data di modifica:		Soggetto che ha ricevuto/ha apportato la modifica *(cognome, mansione)*
№	Sezione/ Punto		ricevuta/apportata il	entra in vigore il	
1	2	3	4	5	6
47	p.to 5.6.2.2	Aggiunti i requisiti di cui al p.to 9.4.3.2 dell`ISO/IEC 27006-1:2024 (Requisiti per il Rapporto in audit da remoto su ISMS)	15.08.2025	15.08.2025	Tsenkova, RodC
48	p.to 7.4	Pubblicazione dei certificati su iafcertsearch (IAF MD 28)	15.08.2025	15.08.2025	Tsenkova, RodC
49	Allegato ISMS	Aggiunti i requisiti di cui al C.2.1,C.3.4 e C.3.5 dell`ISO/IEC 27006-1:2024	15.08.2025	15.08.2025	Tsenkova, RodC

Sommario

1. Obiettivo

Questa procedura determina le attività e le responsabilità per lo svolgimento degli audit da parte dell'organismo di certificazione per i sistemi di gestione dell'organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD.

Tale procedura garantisce che lo svolgimento degli audit sarà eseguito in rispetto di regole uguali e quindi saranno cosi` raggiunti dei risultati compatibili e certificazioni equivalenti, che garantiranno la fiducia dei clienti e della società.

2. Ambito di applicazione

È obbligatorio rispettare la presente procedura da parte di tutti i soggetti coinvoltI nel processo di certificazione, compresi i collaboratori, auditor ed esperti tecnici dell'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD.

3. Termini e definizioni, abbreviazioni

I termini e le definizioni utilizzati nella presente procedura corrispondono a quelli riportati nelle norme ISO 9000:2015, ISO/IEC 17021-1:2015, ISO/IEC 27000:2020, *ISO/IEC 27006-1:2024* e il Manuale del sistema di gestione presso Q-AID EUROPE LTD, nonché i seguenti termini e definizioni:

3.1. Cliente certificato

L`organizzazione il cui sistema di gestione è stato certificato

3.2. Imparzialità

Presenza di obiettività.

NOTA 1: per obiettività si intende l'assenza di conflitto di interessi oppure la risoluzione di tali conflitti in modo che gli stessi non pregiudichino le successive attività dell'organismo di certificazione.

NOTA 2: altri termini utili per chiarire il concetto di l'imparzialità: "indipendenza", "assenza di conflitto di interessi", "assenza di parzialita`", "assenza di discriminazione", "neutralita`", "onesta`", "franchezza", "giustizia", „disinteresse", "equilibrio".

3.3. Consultazione riguardo il sistema di gestione

Partecipazione all`elaborazione, inserimento oppure alla manutenzione del sistema di gestione.

Esempio 1: Predisposizione di manuali o procedure.

Esempio 2: Consigli, istruzioni o decisioni concreti riguardanti l`elaborazione e l`inserimento del sistema di gestione.

NOTA 1: L'organizzazione stessa della formazione e la partecipazione in qualità di *formatore* non è considerata una *consulenza*, quando il corso di formazione riguarda i sistemi di gestione oppure Audit e si limita a fornire informazioni generali pubblicamente disponibili, ovvero il formatore non dovrebbe fornire delle soluzioni concrete per un determinato cliente.

NOTA 2: L`erogazione di informazioni generali e non di soluzioni concrete per un determinato cliente per il miglioraramento dei processi oppure del sistema non viene considerato una consulenza. Tali informazioni possono essere comprensive di:

- delucidazioni riguardo il significato e gli obiettivi dei criteri di certificazione,
- identificazione di opportunità di miglioramento;
- delucidazioni riguardo la connessione tra teoria, metodologia o strumenti;
- condivisione di informazioni accessibili sulle pratiche migliori;
- altri argomenti inerenti la gestione che non rientrano nello scopo del sistema di gestione sottoposto ad audit.

3.4. Aaudit di certificazione

L`audit effettuato da un organismo di certificazione, indipendente dal cliente e delle parti interessate alla certificazione attendibile al fine di certificare il sistema di gestione del cliente.

NOTA 1: Nelle seguenti definizioni per comodità, il termine "audit" significa un audit di certificazione da parte di terzi.

NOTA 2: Gli audit di certificazione iniziale comprendono l`audit iniziale, audit di sorveglianza, audit di rinnovo della certificazione e possono includereanche degli audit non programmati.

NOTA 3: Gli audit di certificazione da parte di terzi sono generalmente eseguiti dai team di audit degli organismi che eseguano la certificazione per la conformità ai requisiti degli standard del sistema di gestione.

NOTA 4: Un audit congiunto è quello in cui due o più organizzazioni cooperano tra di loro per l`attuazione di audit presso un cliente.

NOTA 5: L'audit combinato è quello in cui un cliente viene sottoposto ad audit contemporaneamente a due o più sistemi di gestione.

NOTA 6: L`audit "integrato" è quello in cui un dato cliente viene sottoposto ad audit dei requisiti di due o più standard per i sistemi di gestione in un unico sistema di gestione ed è stato verificato secondo più di uno standard.

3.5. Cliente

Un' organizzazione il cui sistema di gestione è sottoposta ad audit ai fini della certificazione.

3.6. Auditor

persona che esegue un Audit.

3.7. Competenza

Capacità di applicare le conoscenze e le abilità per raggiungere i risultati attesi.

3.8. Gguida

persona nominata dal cliente per assistere il team di audit.

3.9. Osservatore

una persona che accompagna il gruppo di audit, ma non esegue l`audit.

3.10. Aarea tecnica

area caratterizzata della somiglianza dei processi tipici di un dato tipo di sistema di gestione e dei risultati attesi.

3.11. Non conformità

Mancato adempimento di un requisito.

3.12. Non conformità significativa

Non conformità che incidono sulla capacità del sistema di gestione di raggiungere i risultati attesi.

NOTA 1: Le non conformità possono essere classificate come significative alle seguenti condizioni:

- se sussistono dei seri dubbi sul fatto che il controllo effettivo del processo o dei prodotti o dei servizi sia conforme ai requisiti stabiliti;
- una serie di non conformità minori relative allo stesso requisito o problema può dimostrare una carenza sistematica e quindi puo` rappresentare una non conformità significativa.

3.13. Non conformità minore

La non conformità, che non pregiudica la capacità del sistema di gestione di raggiungere i risultati attesi.

3.14. Esperto tecnico

Una persona che fornisce delle conoscenze specifiche o esperienze professionali al gruppo di audit

NOTA 1: Conoscenze o esperienze professionali specifiche inerenti l'organizzazione, il processo, l'attività da sottoporre all`audit.

3.15. Schema di certificazione

Il sistema di valutazione della conformità relativo al sistema di gestione cui si applicano gli stessi requisiti specifici, regole e procedure.

3.16. Durata di audit

La durata occorrente per pianificare ed eseguire un audit completo ed efficiente del sistema di gestione del cliente

3.17. Durata di audit di certificazione del sistema di gestione

Una parte del tempo di audit (3.16) dedicato alle attività, a partire dalla riunione di apertura e terminare con la riunione di chiusura che comprende:

NOTA 1 al termine: le attività di audit di solito includono:

- la riunione di apertura;
- esame dei documenti al momento dell'audit;
- scambio di informazioni durante l'audit;
- l'assegnazione di ruoli e responsabilità ai conducenti ed osservatori;
- raccolta e verifica delle informazioni;
- stesura di risultanze dell'audit;
- predisposizione delle conclusioni dell'audit;
- la riunione di chiusura.

Abbreviazioni per i tipi di audit da utilizzare nei documenti di audit

AC 1 – Audit di certificazione, Stage 1

AC 2 – Audit di certificazione, Stage 2

PAV1 – Primo audit di sorveglianza

SAV2 – Secondo audit di sorveglianza

ARC/ AR – Audit di rinnovo della certificazione/ audit di ricertificazione

ASP – Audit supplementare

AS – Audit speciale

4. Attività e responsabilità

La procedura attuale disciplina le attività dell'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD. Per valutare la conformità del Sistema di Gestione (SG), ai requisiti e relative istruzioni di attuazione delle norme: ISO 9001:2015 "Sistemi di gestione della qualità"; ISO 45001:2018 "Sistemi di gestione della Salute e della Sicurezza sul luogo di Lavoro"; ISO/IEC 27001:2017 "Tecnologie dell'informazione. Metodi di sicurezza. Sistemi in percorsi di sicurezza informatica"; ISO 14001:2015 "Sistemi di gestione della sicurezza dell'ambiente. Requisiti ed istruzioni di applicazione".

4.1. Scelta del team di audit ed incarichi

Per l'audit di Ssistemi di Gestione (SG) ogni membro del team di audit nominato deve aver ricevuto un incarico di audit scritto che indichi il suo ruolo nel gruppo e la durata della sua partecipazione all'audit.

L'Organismo di certificazione Q-AID EUROPE LTD determina la competenza specifica del gruppo di audit, occorrente per lo scopo di ogni audit su QMS. La selezione del gruppo di audit dipende da diversi fattori, compreso l'ambito tecnico del cliente e i processi specifici.

L'organismo di certificazione Q-AID EUROPE LTD determina la competenza specifica del gruppo di audit occorrente per ogni audit su EMS. La selezione del gruppo di audit dipende da vari fattori, tra cui l'ambito tecnico dell`EMS, il contesto dell'organizzazione, i suoi aspetti ambientali e i luoghi in cui tali aspetti sono manifestati.

Il team di audit su EMS deve essere composto in modo tale da comprendere degli auditor (ed esperti tecnici se necessario), che insieme dispongono della competenza per lo svolgimento dell'audit. L'Organismo di certificazione Q-AID EUROPE LTD determina i criteri specifici di competenza relativi a ciascuno degli aspetti dell`ambito tecnico su EMS in cui opera e anche in conformità ai requisiti di cui ai punti 6.2 a 6.8 della norma ISO/IEC 17021-2:2019.

I requisiti di competenza del personale coinvolto nel processo dell'audit e certificazione dei sistemi di gestione della salute e sicurezza sul lavoro (OH&SMS) definiti nell`ISO/IEC/TS 17021-10:2018, integrano quelli esistenti nell`ISO/IEC 17021-1.

Nella determinazione della competenza del gruppo di audit su ISMS vengono applicati i requisiti della norma ISO/IEC 17021-1, punto 7.2 e in aggiunta- i requisiti dei punti *7.1.3 e 7.2.2 della norma ISO/IEC 27006:1-2024.*

I membri del team di audit devono essere collettivamente competenti nel tracciare le indicazioni di incidenti relativi alla sicurezza delle informazioni nell`ISMS del cliente e risalire di nuovo agli elementi corrispondenti dell`ISMS.

4.2. Compiti del gruppo di audit

Il team di audit è responsabile della predisposizione e della conduzione di ogni audit concreto del SG, rispettando i requisiti del BDS ISO/IEC 17021-1:2015 e il regolamento dell'organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD, come di seguito:

- Gli audit vengono effettuati dal gruppo di audit, composto di team leader (Lead Auditor), uno o più auditor e se del caso da un esperto tecnico. Il gruppo di audit deve avere una competenza comune per ciascun processo del sistema di gestione dell'organizzazione e se necessario può essere incluso nel gruppo un esperto tecnico per integrare la competenza generale;
- Quando gli audit sono condotti da un solo auditor, questo deve avere la competenza di un team leader (lead auditor) e disporre della competenza adeguata in merito ai processi del SG (codici NACE). Quando il leader del gruppo non ha la competenza richiesta, nel gruppo può essere inserito un esperto tecnico (ET).

I compiti principali del gruppo di audit sono:

- Lo studio e la verifica dell`aggiornamento della struttura, delle politiche, dei processi, delle procedure, delle registrazioni e dei documenti relativi all'organismo sottoposto all`audit che sono applicabili al SG.
- Conferma della loro conformità a tutti i requisiti applicabili per lo scopo della certificazione.
- Conferma che i processi e le procedure sono stati progettati, implementati e mantenuti in modo efficiente per garantire la fiducia nel SG.
- Comunicazione all'organizzazione controllata di tutte le incongruenze tra la sua politica, gli obiettivi e i compiti, in conformità con i requisiti della norma a cui il SG fa riferimento oppure ad altro documento di base nonche` le constatazioni effettuate.

4.3. Compiti del team leader del gruppo audit (lead auditor)

Il responsabile del gruppo di verifica (lead auditor), d'intesa con gli altri membri del gruppo, è responsabile di quanto segue:

- Dopo aver accettato l'incarico di audit, determina le date dell'audit, concordate con il rappresentante della direzione dell'organizzazione controllata e informa di tale data gli altri membri del team e il responsabile dell'Organismo di certificazione;
- Elabora i documenti necessari per il lavoro;
- Predispone il piano di audit e coordina la pianificazione con il cliente;
- Tiene le riunioni di apertura e chiusura dell'audit con i rappresentanti dell'organizzazione controllata;
- Assicura l'attuazione del piano di audit ed assegna i compiti al team durante l'audit;
- Documenta i risultati dell'audit e redige il rapporto di audit in concerto con gli altri membri del team;
- Valuta il lavoro dell'esperto tecnico
- In caso di difformità, predispone una relazione per le non conformità, concordata con gli altri membri del team, verifica e conferma le correzioni ed azioni correttive e completa la relazione per le non conformità, concordata con l'auditor o l`esperto tecnico;
- Delibera riguardo un audit aggiuntivo e ne determina la portata oppure decide di terminare l'audit. Queste decisioni possono essere riviste dal responsabile dell'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD;
- Fornisce il rapporto di audit al responsabile dell'organizzazione controllata;
- Fornisce tutta la documentazione dall'audit all'organismo di certificazione per la verifica e il processo deliberativo per la certificazione;
- Elimina le incompletezze, errori ed incongruenze nella documentazione di audit dopo l'ispezione, generando nuovi documenti (note esplicative, ecc.) se del caso, nel più breve tempo possibile.

Il lead auditor (RGVI), in accordo con il gruppo, deve assegnare a ciascun membro del gruppo compiti e responsabilità specifici per l'esecuzione dell'audit di specifici processi, funzioni, aree o attività. L'assegnazione dei compiti deve tenere conto della competenza necessaria, nonché dell'uso efficiente ed efficace del team e dei diversi ruoli e responsabilità degli auditor, degli auditor in formazione e degli esperti tecnici. L'audit può apportare delle modifiche. Durante l'audit, possono essere apportate delle modifiche agli incarichi per garantire il raggiungimento degli obiettivi dell'audit.

5. Descrizione della procedura.

In conformità con ISO/IEC 17021, nell'organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD vengono effettuati i seguenti tipi di audit dei sistemi di gestione:

- Audit iniziale di certificazione;
- Audit di sorveglianza;
- Audit di rinnovo di certificazione /audit di ricertificazione;
- Audit speciale;
- Audit aggiuntivo;
- Audit non programmato.

La durata minima degli audit di certificazione, in giorni uomo, esclusi i tempi di predisposizione ed elaborazione dei documenti, è definita secondo l'Allegato 1, 2, 3, 4 in P 9.2.

Quando vengono effettuati degli audit presso qualsiasi organizzazione con un sistema di gestione SSL, bisogna tenere conto dei requisiti della norma ISO 45001:2018, relativi alla comprensione dell'organizzazione e del suo contesto e alla comprensione delle esigenze e delle aspettative dei dipendenti e di altre parti interessate ed altri documenti che sono ritenuti occorrenti.

5.1. Audit iniziale di certificazione

L'audit iniziale di certificazione e` comprensivo di:

- Preparativi per l'audit;
- Predisposizione del piano di audit;
- Audit di stage 1 di audit di certificazione iniziale: l`audit in loco che include una riunione di apertura dell'audit, una riunione di audit in loco ed una riunione di chiusura dell'audit;
- Audit di stage 2 di audit di certificazione iniziale: l`audit in loco, che include una riunione di apertura dell'audit, una riunione di audit in loco e una riunione di chiusura dell'audit;
- Elaborazione della documentazione di audit.

5.1.1. Preparativi per audit di certificazione

5.1.1.1. Audit preliminare (facoltativo)

Su richiesta del cliente, anche se molto raramente, può essere effettuato un audit preliminare prima delle due fasi dell'audit di certificazione iniziale. L'ambito dell'audit preliminare è determinato alla conclusione del contratto e in coordinamento con il cliente. Il campo di applicazione dell'audit non deve superare la durata di audit di certificazione iniziale. Prima di eseguire l'audit preliminare, l'auditor deve esaminare il SG del cliente in base ai documenti presentati.

Lo scopo dell'audit preliminare è:

- Ottenere le informazioni sul grado di conoscenza dell'organizzazione sottoposta ad audit del sistema e delle sue modalità di gestione rispetto agli obiettivi dell'organizzazione e ai requisiti della norma.
- Verificare delle parti del SG a campione per valutare la fattibilita` della certificazione.

L'audit preliminare (pre-audit) è svolto dal *lead auditor* o da un auditor con adeguate competenze (ambito tecnico). I risultati dell'audit e le seguenti attività vengono comunicati al cliente durante la riunione di chiusura dell'audit e viene redatto un rapporto scritto dell'audit preliminare.

Il tempo impiegato per la durata dell'audit di certificazione non deve essere ridotto con la durata del pre-audit.

5.1.1.2. Preparativi per audit di certificazione

Dopo aver ricevuto ed accettato l'incarico di audit, il responsabile del gruppo di audit (lead auditor), nella fase di preparazione all'audit, è obbligato ad instaurare i contatti con il rappresentante della direzione del cliente, al fine di:

- Chiarire dei dati dell`organizzazione controllata;
- Verificare i fattori per confermare, ridurre oppure aumentare la durata dell'audit;
- Definire il periodo di audit.

Quando il responsabile del team di audit (*lead auditor*) rileva una discrepanza tra i dati del cliente riportati nell'incarico di audit e quelli ottenuti dal contatto, deve informare immediatamente l'OdC/ROdC, che a sua volta deve attivarsi per chiarire le differenze.

5.1.1.2.1. Preparativi per audit di certificazione di un'organizzazione multisito

Quando viene pianificato ed eseguito un audit di un'organizzazione multisito, deve essere seguito il campionamento riportato nella Proposta Tecnica.

5.1.1.3. Trasferimento della certificazione accreditata

Il trasferimento di una certificazione accreditata tra organismi di certificazione può essere effettuato nel rispetto dei criteri minimi dell`IAF MD2 "Trasferimento della certificazione accreditata dei sistemi di gestione ".

Il trasferimento della certificazione accreditata del SG è il riconoscimento di una certificazione esistente e valida del SG, fornita da un organismo di certificazione accreditato (organismo di certificazione emittente), da un altro organismo di certificazione accreditato (organismo di certificazione ricevente), al fine di rilasciare la propria certificazione. Il trasferimento di una certificazione accreditata è possibile solo quando la certificazione è concessa da un organismo di certificazione accreditato il cui accreditamento è concesso da un organismo di accreditamento, parte dell'Accordo Multilaterale IAF, MLA.

Qualsiasi organizzazione che desidera trasferire una certificazione e soddisfi la condizione predetta deve compilare una domanda di certificazione OD 8.6-01. Le RSG verificano il rispetto di tali requisiti documentando le circostanze nella "Valutazione del Trasferimento" - OD 9.11.

Nel caso in cui il cliente assegni il rinnovo della sua certificazione all' organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD, il RSG deve richiedere e rivedere la documentazione del SG di questo cliente, il rapporto dell'ultimo audit, i rapporti di non conformità e le azioni correttive intraprese per loro. La documentazione deve essere esaminata dall'RSG prima dell'audit. Il risultato della revisione di questi documenti viene documentato nella "Valutazione del trasferimento" - OD 9.11.

5.1.2. Revisione della documentazione SG

L'obbligo dell`auditor è di riesaminare la documentazione del SG nei seguenti casi:

- Durante l'audit di certificazione iniziale (stage1);
- Prima dell'audit per rinnovare la certificazione, se del caso
- Prima dell'audit di sorveglianza o dell'audit speciale, se del caso, solo in presenza di modifiche significative nella documentazione dell'SG;

NOTA: qualora l'esame della documentazione venisse effettuato prima dell'Audit di stage 1, allora il tempo necessario per tale riesame non è da considerarsi parte della durata di l'audit in loco.

Quando viene sottoposto all`audit l`ISMS, il cliente deve fornire come minimo le seguenti informazioni durante la Stage 1 dell`audit di certificazione:

a) Informazioni generali riguardo l`ISMS e le attivita` interessate
b) Copia della documentazione ISMS occorrente, riportata nell`ISO/IEC 27001 e se occorre, anche altra documentazione pertinente.

La revisione della documentazione viene obbligatoriamente eseguita dal Lead Auditor approvato e competente per l'ambito tecnico pertinente, ed eventualmente - con l'assistenza di esperti del team.

In fase di revisione della documentazione, il responsabile del gruppo audit (lead auditor) può anche richiedere ulteriori documenti (procedure di lavoro, istruzioni, mappe di processo, ecc.) per chiarire meglio il SG. I risultati della revisione vengono documentati dal lead auditor nel "Rapporto di Audit /Conclusione - stage 1", che viene firmato dal team leader e dall'auditor/esperto quando hanno partecipato alla revisione. Il rapporto riporta i documenti esaminati del SG, i risultati della revisione, nonché una decisione sulle ulteriori attivita`. Il report viene inviato al cliente dal team leader.

Nel caso in cui vengono riscontrate delle ambiguità oppure non conformità durante la revisione della documentazione, queste vengono documentate nel rapporto e devono essere rimosse dal cliente nel minor tempo possibile. I documenti corretti sono da presentare al lead auditor, affinché verifichi e confermi che la documentazione soddisfa i requisiti dello standard.

La revisione della documentazione del SG deve essere terminata con un successo, (da eliminare le non conformità riportate nel rapporto e tale fatto da verificare e confermare dal lead auditor) e la documentazione sia resa conforme ai requisiti della norma, entro e non oltre il stage 2 dell'audit di certificazione e di rinnovo. Durante la revisione della documentazione del SG, prima dell'Audit di rinnovo, il gruppo di audit dovrebbe concentrarsi sui cambiamenti nella documentazione.

5.1.2.1. Requisti specifici per l`esame di documentazione del SG di un`organizzazione multisito

In caso di audit di un'organizzazione multisito, il team di audit deve controllare quali sedi dell`organizzazione sono riportati nella documentazione del SG e la conormità con l`ambito di applicazione della certificazione.

5.1.3. Definizione di obiettivi, scopo e criteri dell'audit. Elaborazione di piano di audit

5.1.3.1. Obiettivi dell'audit.

Gli obiettivi dell'audit sono definiti dall'organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD, a seconda di ciò che deve essere ottenuto dall'audit e sono comprensivi di quanto di seguito:

- Definizione della conformità del SG del cliente o di parti di esso con i criteri di audit;
- Valutazione della capacità del SG a garantire la conformità dell'organizzazione del cliente con i requisiti applicabili delle normative e dei requisiti contrattuali;
- Valutazione dell'efficienza del SG e la sua capacità di fornire all'organizzazione del cliente l'attuazione continua degli obiettivi prefissati;
- Ove applicabile - individuazione delle aree di possibile miglioramento del SG,
- Gli obiettivi dell'audit di stage 1 sono riportati al p.to 5.1.4.

5.1.3.2. Scopo dell`audit

Lo scopo dell'audit, comprese tutte le modifiche ad esso, viene definito dall'organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD, previa valutazione con il cliente. Lo scopo di audit descrive l'ambito e i confini dell'audit, come l'ubicazione geografica, le unità organizzative, le attività e i processi da controllare. Laddove il processo di certificazione iniziale o di rinnovo della certificazione dovesse consistere in più di un audit (ad es. audit che ricoprono delle sedi diverse), lo scopo del singolo audit può non ricoprire l'intero ambito della certificazione, pero` l`insieme di tutti gli audit deve corrispondere allo scopo riportato nel certificato.

5.1.3.3. Criteri di audit

I criteri di audit, comprese tutte le modifiche, vengono definiti dal responsabile dell'organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD, dopo la valutazione con il cliente.

I criteri di audit sono la norma rispetto alla quale vengono confrontati gli elementi probativi e viene determinata la conformità del SG e comprende:

- I requisiti definiti nei documenti di base del SG, come gli standard per il SG, i requisiti dei regolamenti applicabili, ecc.
- La politica e la documentazione definite del SG, elaborate dal cliente.

5.1.3.4. Piano di audit

Il responsabile del Gruppo di verifica (lead auditor) deve sviluppare un piano per ogni audit concreto previsto nel programma di audit; il piano funge da base per la pianificazione e lo svolgimento delle attività di audit.

Il piano di audit deve essere adeguato agli obiettivi ed alla portata dell'audit. Il piano di audit deve includere almeno, o fare riferimento a quanto di seguito:

- La norma di riferimento rispetto al quale viene certificato il sistema di gestione;
- Il tipo e lo scopo dell'audit;
- I criteri dell'audit;
- Lo scopo dell'audit, compresa la definizione delle unità organizzative e funzionali, dei processi e degli elementi della norma da sottoporre ad audit;
- Le date e i luoghi in cui verranno svolte le attività di audit in loco, comprese le visite in loco;
- Durata prevista delle attività in loco;
- Per ogni giorno di audit sono da riportare la data e l'ora di inizio e fine audit, la pausa pranzo, nonché il tempo di spostamento verso le rispettive sedi e l'orario di rientro dalle stesse. Il Piano deve inoltre tracciare il tempo delle riunioni di apertura e chiusura dell'audit, nonché il momento della sintesi dei risultati dell'audit;
- I ruoli e le responsabilità dei membri del gruppo di audit e dei loro accompagnatori. Deve risultare in modo chiaro e tracciabile il lavoro congiunto e parallelo degli auditor, indicando per ciascun auditor, in una riga distinta, il processo/funzione oggetto di audit;
- I processi specifici di elaborazione del prodotto dell'organizzazione sottoposta ad audit devono essere verificati da un auditor oppure da un auditor e da un esperto, con competenza approvata nel campo tecnico pertinente e nel codice NACE. Laddove siano previsti due auditor per una unità, il piano di audit deve specificare almeno due persone dell'organizzazione da intervistare. Nel Piano di Audit, l'attività di ciascun auditor viene registrata in una riga distinta;
- La data di elaborazione del Piano di Audit.

Il Responsabiel del Gruppo di Verifica (lead auditor) dovrebbe coordinare il piano di audit con un rappresentante dell'organizzazione controllata e, se necessario, apportare modifiche al piano. Il capo del gruppo di audit (lead auditor) dovrebbe portare all'attenzione dei membri del gruppo di audit il Piano di audit in cui sono coinvolti.

Il piano di audit descrive in dettaglio la durata occorrente di lavoro per ogni auditor. Almeno l'80% del tempo di audit dovrebbe essere pianificato in modo che gli auditor lavorino in modo indipendente e il 20% della durata di audit - insieme.

Quando l'attività dell'organizzazione sottoposta ad audit è correlata al lavoro di cantieri temporanei (es. organizzazioni di costruzione, installazione, riparazione), allora oltre al tempo per visitare il sito specifico (deve essere specificato anche il nome del sito. Il piano deve specificare inoltre il tempo necessario per raggiungere i siti temporanei (andata e ritorno).

Quando l'attività dell'organizzazione sottoposta ad audit è stagionale, la pianificazione degli audit dovrebbe essere effettuata in modo che gli audit vengano eseguiti quando l'organizzazione è operativa.

L'orario di lavoro del gruppo di audit per un giorno (un giorno uomo/ giorno audit) è di 8 ore, oltre al tempo di pausa pranzo e il tempo di viaggio per i siti esterni.

L'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD è conforme ai requisiti dell`ISO/IEC 17021-1 durante la pianificazione e la conduzione di audit dei Sistemi di Gestione Integrati, descritti in IAF MD 11.

5.1.3.4.1. Requisiti specifici per l`elaborazione del piano di audit per le organizzazioni multisite

In caso di audit di un'organizzazione multisite, oltre alla sede centrale, deve essere pianificato un audit in più sedi dell'organizzazione, che dovrebbero essere chiaramente identificate nel piano di audit. La misura del campionamento è definita secondo IAF MD1 ed è documentata nel programma di audit dell'organizzazione del cliente, a seconda delle dimensioni dell'organizzazione e del numero di sedi. A seconda delle capacità, delle richieste del cliente e delle dimensioni dell'organizzazione, all'interno del ciclo di certificazione triennale, dovrebbe essere effettuato un audit, se possibile, presso il maggior numero di sedi. Nella selezione dei siti di audit, il campionamento può essere evitato solo se i siti hanno la stessa attività. Quando le sedi hanno delle attività diverse, tutte le sedi devono essere verificate ad ogni audit. La misura del campionamento e le sedi da sottoporre ad audit sono definite dall'RSG/ROdC e ciò viene riportato nell'incarico di audit.

Se il cliente, che sarà certificato, utilizza personale di altre organizzazioni, l'organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD verifica se il cliente adempie a tale obbligo. Nel determinare la durata di l'audit, l'organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD considera l`opzione di audit periodico dei siti presso le altre organizzazioni dove operano questi dipendenti. La necessità o meno di controllare tutti i siti

dipende da vari fattori come i rischi associati alle attività svolte, gli accordi contrattuali certificati da un'altra organizzazione, il sistema di audit interno, le statistiche sugli incidenti e near miss, comuque viene registrata l`argomentazione di tale decisione.

Nei casi in cui risultano più siti operativi, occorre stabilire (o meno) un campionamento, in base alla valutazione del livello di rischio connesso alla natura delle attività e dei processi svolti presso ciascun sito oggetto della certificazione.

Durante lo svolgimento degli audit, il team intervista il seguente personale:

- La Direzione, munita di responsabilità giuridica in materia di salute e sicurezza sul lavoro,
- I rappresentante/i dei lavoratori responsabili della salute e sicurezza sul lavoro
- Il personale preposto al monitoraggio della salute dei dipendenti, (medico competente),
- I dipendenti a tempo indeterminato ed a tempo determinato
- L`amministratore e i dipendenti che svolgono attività connesse alla prevenzione dei rischi per la salute e la sicurezza sul lavoro,
- I dipendenti addetti all'adempimento dei contratti ed agli appaltatori.

Quando l'audit rivela delle non conformità con i requisiti normativi, il Lead auditor informa l'organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD, che a sua volta informa immediatamente l'organizzazione controllata.

Nell'ambito degli audit, il team dell'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD invita alla riunione finale la direzione responsabile della salute e sicurezza sul lavoro, il personale responsabile del monitoraggio della salute dei lavoratori e i rappresentanti dei lavoratori responsabili delle condizioni sane e sicure di lavoro.

5.1.4. Esecuzione di audit - stage 1 durante l'audit di certificazione iniziale.

L'audit di certificazione iniziale del SG deve essere condotto in due fasi: stage 1 e stage 2. Gli audit di stage 1 e 2 sono condotti dal gruppo di audit presso il luogo/luoghi di attività dell'organizzazione del cliente. Entrambe le fasi coinvolgono gli auditor stabiliti nell'incarico di audit.

Per le due fasi dell'audit, se necessario, vengono predisposti due distinti incarichi di audit, che riportano separatamente la durata occorrente di audit in stage 1 e stage 2.

Gli obiettivi da raggiungere durante lo Stage 1 dell`audit sono i seguenti:

- Esaminare le informazioni documentate riguardo il sistema di gestione del cliente;
- Valutare le condizioni concrete del cliente ed effettuare dei discorsi con i personale del cliente per stabilire il livello di elaborazione dell`audit di stage 2.
- Effettuare una verifica dello stato del cliente e la sua comprensione riguardo i requisiti della norma e specialmente riguardo la definizione dei risultati di maggiore rilevanza oppure degli aspetti significativi, dei processi, degli obiettivi e del funzionamento del SG.
- Reperire le informazioni occorrenti riguardo lo scopo del SG comprensive di:
    - Ubicazione dell`organizzazione del cliente
    - Processi e strumenti tecnici utilizzati
    - I livelli riscontrati di controllo (specialmente in caso di siti multipli)
    - I requisiti applicabili degli atti normativi elaborati da organismi statali competenti legislativi o altri
- Effettuare l`esame delle risorse ripartite di audit in stage 2 e concertare col cliente i dettagli riguardanti l`audit di stage 2
- Procedere con la programmazione dello stage 2 dell`audit, una volta raggiunta una sufficiente comprensione da parte del cliente riguardo il SG e il suo funzionamento in loco alle modalita` dei requisiti dello standard del SG e di altre normative.
- Valutare se gli audit interni e il riesame della direzione siano stati programmati ed eseguiti e se il grado di applicazione del SG dimostra che l`organizzazione del cliente sia pronta per lo stage 2 dell`audut.
- Conferma che i membri del team auditors per lo stage 2 siano muniti della competenza occorrente.

Verifica dei dati dell'organizzazione del cliente e confronto con quelli dell'incarico di audit: numero di dipendenti, sedi, scopo del sistema di gestione, codice NACE, ecc. In caso di difformità tra i dati, il responsabile del team di audit ("Lead Auditor") informa il responsabile del sistema di gestione presso "Q-AID EUROPE" EOOD riguardo alle misure da adottare.

L'audit Stage 1 deve iniziare con una riunione di apertura, seguita da un tour dell'organizzazione sottoposta ad audit da parte del team di audit, a seconda del tempo assegnato per l'audit Stage 1. Questo tour deve essere inserito nel piano di audit Stage 1. L`obiettivo di tale visita è consentire al team di audit di acquisire

una visione generale dell'organizzazione, dell'ubicazione, dei principali processi del sistema di gestione, dell'infrastruttura e dell'ambiente di lavoro. Quando l'organizzazione non svolge attività di produzione o di prestazione di servizi nella sua sede, è necessario visitare almeno un sito (edilizia, montaggio, riparazione, ecc.) dove si svolge l'attività principale.

NOTA: In casi straordinari, previsti dalla norma, viene concessa l`opzione che lo stage 1 dell`audit non sia effettuato in loco, presso il cliente.

Al termine dello Stage 1 dell'audit, è necessario confermare con il cliente lo scopo della certificazione del SG. Al termine dell'audit, occorre concordare con il cliente i dettagli relativi allo svolgimento dello Stage 2 dell'audit.

I risultati della fase 1 dell'audit vengono documentati e comunicati al cliente, compresa l'identificazione di tutti i problemi che nella fase 2 dell'audit potrebbero essere classificati come non conformità.

Il responsabile del team di audit ("Lead Auditor") registra i risultati dell'audit di stage 1 nel "Rapporto/Conclusione dell'audit, stage 1" OD 9.2, compresa l'identificazione di tutti i problemi che potrebbero essere classificati come non conformità nella seconda fase dell'audit. Il responsabile del team di audit ("lead auditor") invia il rapporto della fase 1 al cliente.

Definizione dei tempi di audit di certificazione iniziale (Stage 1 e 2)

Il rapporto tra il numero effettivo del personale, la categoria di complessità del rischio e il tempo impiegato per l'audit del sistema di gestione secondo le norme ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 45001:2018 e ISO/IEC 27001:2022 sono riportati nella Tabella QMS, nella Tabella EMS, nella Tabella OH&SMS e nella Tabella ISMS degli Allegati 1, 2, 3 e 4.

Nella definizione dei tempi di audit (per l'audit iniziale - fase 1 e fase 2) vanno applicati anche i requisiti relativi al rapporto tra complessità e durata dell'audit per il sistema di gestione della qualità, tra i settori di attività e la complessità degli aspetti ambientali per l`EMS e il collegamento tra i settori di attività e le categorie di complessità dei rischi per la salute e la sicurezza sul lavoro per l'OH&SMS, descritti nell'IAF MD 5.

Il tempo di audit in loco viene ripartito tra le due fasi secondo l'OD 8.6-05-1. Se per interagire con l'organizzazione vengono utilizzati metodi di audit a distanza come la collaborazione interattiva basata sul web, riunioni web, teleconferenze e/o verifica elettronica dei processi dell'organizzazione, tali attività devono essere riportate nel piano di audit e possono essere considerate come un contributo parziale al "tempo di audit in loco" complessivo.

NOTA Il tempo di audit in loco si riferisce al tempo di audit in loco ripartito tra i singoli siti. Gli audit elettronici dei siti remoti sono considerati audit a distanza, anche se gli audit elettronici vengono effettuati fisicamente nei locali dell'organizzazione.

Le attività e il controllo dei rischi relativi all'OH&SMS non possono essere sottoposti ad audit a distanza. L'audit di Stage 2 richiede non meno di un giorno di audit.

Durante il ciclo di certificazione iniziale triennale, la durata dell'audit di sorveglianza per un'organizzazione è pari a 1/3 della durata dell'audit di certificazione iniziale. L`OdC presso Q-AID EUROPE EOOD riceve un aggiornamento dei dati dei clienti relativi al proprio sistema di gestione come parte di ogni audit di sorveglianza. La durata prevista per l'audit di sorveglianza viene rivista quanto meno in occasione di ogni audit di sorveglianza e ricertificazione, al fine di tenere conto dei cambiamenti nell'organizzazione, della maturità del sistema, ecc. Le prove di revisione, comprese eventuali correzioni del periodo di audit degli audit dei sistemi di gestione, vengono documentate.

È improbabile che l'audit di sorveglianza richieda meno di un giorno di audit.

La durata dell'audit di ricertificazione viene calcolata in base alle informazioni aggiornate fornite dal cliente e corrisponde solitamente a circa 2/3 della durata dell'audit che sarebbe necessaria per un audit di certificazione iniziale (fase 1 + fase 2) dell'organizzazione, se tale audit iniziale deve essere effettuato durante la ricertificazione (cioè 2/3 del tempo iniziale impiegato per l'audit iniziale). La durata dell'audit dei sistemi di gestione considera il risultato della revisione dell'efficacia del sistema (ISO/IEC 17021-1:2015). La revisione dell'efficacia del sistema non fa parte della durata dell'audit per gli audit di ricertificazione.

È improbabile che l'audit di ricertificazione richieda meno di un giorno di audit.

Siti temporanei

I siti temporanei possono variare da grandi siti di gestione dei progetti a piccoli siti di assistenza/installazione. L`occorrenza di visitare tali siti e il grado di campionamento devono basarsi su una valutazione dei rischi associati alle operazioni del cliente. Il campione dei siti selezionati deve rappresentare il volume dell'ambito del cliente, ai fini della verifica della competenza e delle variazioni nei servizi, considerando le proporzioni e il tipo di attività e le diverse fasi dei progetti in corso e i rischi ad essi associati.

Di solito gli audit vengono effettuati in loco presso siti temporanei. Tuttavia, l'OdC presso “Q-AID EUROPE” EOOD utilizza i seguenti metodi, che potrebbero essere considerati come alternative, per sostituire solo quelle parti degli audit in loco che non sono correlate alle prove di controllo operativo e ad altre attività relative all'OH&SMS:

- interviste o incontri sull'avanzamento per il cliente e/o il suo cliente, fisicamente o tramite teleconferenza,
- revisione dei documenti relativi alle attività temporanee sul sito,
- accesso remoto a siti web che contengono registrazioni o altre informazioni rilevanti per la valutazione dell'OH&SMS e dei siti temporanei,
- utilizzo di videoconferenze, teleconferenze e altre tecnologie che consentono di condurre un audit efficace a distanza.

La percentuale della durata complessiva trascorsa in ciascun sito deve considerare le situazioni in cui determinati processi del sistema di gestione non sono rilevanti per il sito.

Per la certificazione multi-sito, dove è consentito il campionamento, si applicano i requisiti dell'IAF MD1.

Per la certificazione di un sito che utilizza un sistema di gestione integrato, vengono applicati i requisiti dell'IAF MD1. L'IAF MD1 viene utilizzato per selezionare i siti da cui prelevare un campione prima dell'applicazione dell'IAF MD5 per ciascun oggetto selezionato. La durata complessiva non deve essere inferiore a quella che sarebbe stata calcolata per le dimensioni e la complessità dei processi dell'organizzazione se tutto il lavoro fosse stato svolto su un unico sito.

Siti temporanei negli audit relativi al OH&SMS

In caso di un sistema OH&SMS implementato in più siti, l'OdC presso “Q-AID EUROPE” EOOD stabilisce se è consentito o meno il campionamento, in base alla valutazione del livello di rischio associato alle attività e ai processi svolti in ciascun sito compreso nello scopo della certificazione. I rapporti relativi a tale valutazione e l`argomentazione della decisione presa vengono documentati.

Se l'organizzazione trasferisce una parte delle proprie funzioni o dei propri processi, l'organismo di certificazione presso “Q-AID EUROPE” EOOD ottiene la prova che l'organizzazione ha definito in modo efficace il tipo e la portata dei controlli da applicare per garantire che le funzioni o i processi esternalizzati non abbiano un impatto negativo sull'efficacia dell'OH&SMS, compresa la capacità dell'organizzazione di controllare i rischi associati all'OH&SMS e gli impegni di conformità ai requisiti di legge.

Viene effettuato un audit e una valutazione dell'efficacia dell'OH&SMS dell'organizzazione nella gestione di ogni attività fornita e del rischio che l'esecuzione delle proprie attività e dei propri processi e requisiti di conformità rappresenta per l'OH&SMS. Ciò può comprendere la raccolta di feedback sul livello di efficacia dai fornitori, basato su:

- i criteri applicati dall'organizzazione per la valutazione, la selezione, il monitoraggio delle prestazioni e la rivalutazione di tali fornitori esterni, in base alla loro capacità di fornire funzioni o processi conformi ai requisiti specifici in conformità con i requisiti di legge e
- il rischio che i fornitori esterni possano influire negativamente sulla capacità dell'organizzazione di controllare i propri rischi in materia di OH&SMS.

Anche se non è richiesto un audit dell'intero sistema di gestione del fornitore, l'OdC presso Q-AID EUROPE” EOOD esamina i processi o le funzioni inclusi nell'ambito dell'OH&SMS dell'organizzazione che sono stati affidati a fornitori esterni.

L`OdC presso Q-AID EUROPE EOOD è in grado di stabilirlo durante la preparazione del programma di certificazione e di verificarlo successivamente durante l'audit iniziale e prima di ogni audit di sorveglianza o ricertificazione.

5.1.4.1. Definizione della durata di audit dei SG relativo all`OH&SMS

Definizione del numero effettivo del personale e della categoria di complessità in base al rischio OH&SMS

Il numero effettivo del personale è costituito da tutti i dipendenti (a tempo indeterminato, temporaneo e part-time) coinvolti nello scopo della certificazione. Quando rientra nello scopo della certificazione, viene incluso anche il personale degli appaltatori/subappaltatori addetti al controllo oppure all’impatto sull’implementazione di OH&SMS dell’organizzazione.

Sono tre le categorie principali di complessità, che si basano sul carattere, numero e gravità dei rischi OH&SMS dell’organizzazione, che influiscono fondamentalmente sulla durata di audit (riportati nell’Allegato 3 alla P 9.2).

Metodologia per la determinazione dell'impatto dell'OH&SMS

La metodologia utilizzata come base per il calcolo della durata dell'audit OH&SMS per l'audit iniziale (Fase 1 + Fase 2) prevede la comprensione delle tabelle riportate nell'Allegato 3.

L`OdC presso Q-AID Europe EOOD prevede l'assegnazione di tempo sufficiente per l'audit dei processi pertinenti del cliente. L'esperienza dimostra che, oltre al numero dei dipendenti, la durata necessaria per effettuare un audit efficace dipende da altri fattori relativi all'OH&SMS.

L`OdC presso Q-AID EUROPE EOOD tiene conto delle disposizioni che devono essere considerate nel determinare il tempo necessario per effettuare un audit. Le tabelle dell'Allegato 3, che dimostrano la relazione tra il numero effettivo di personale e le categorie di rischio nell'OH&SMS, non possono essere utilizzate isolatamente. Queste tabelle forniscono il quadro di riferimento per l'ulteriore pianificazione dell'audit e per l'apporto di correzioni alla durata dell'audit per tutti i tipi di audit.

Per l'audit OH&SMS è opportuno che la tempistica dell'audit si basi sul numero effettivo dei dipendenti dell'organizzazione, nonché sul tipo, sul numero e sulla gravità dei rischi associati all'OH&SMS dell'organizzazione tipica in quel settore industriale. Il tempo necessario per l'audit dei sistemi di gestione deve essere adeguato in base a tutti i fattori rilevanti che si applicano in modo specifico all'organizzazione che sarà sottoposta ad audit.

Il punto di partenza per determinare la durata dell'audit OH&SMS viene identificato in base al numero effettivo di dipendenti, quindi viene corretto in base ai fattori significativi applicabili al cliente sottoposto ad audit e viene attribuito a ciascuno dei fattori un peso aggiuntivo o sottrattivo. In ogni situazione viene registrata la base per la determinazione del tempo di audit dell'OH&SMS, comprese le correzioni apportate. L'OdC presso “Q-AID EUROPE” EOOD garantisce che qualsiasi modifica al tempo di audit non possa compromettere l'efficacia degli audit. Quando i processi di realizzazione dei prodotti o dei servizi sono svolti su base turni, l'ambito dell'audit di ogni turno da parte dell'OdC presso “Q-AID EUROPE” EOOD dipende dai processi che vengono svolti durante ogni turno, tenendo conto dei rischi associati all'OH& SMS e il grado di controllo di ogni turno da parte del cliente. La durata dell'audit OH&SMS, determinata utilizzando le tabelle negli allegati, non comprende il tempo degli “auditor in formazione”, degli osservatori o dei tecnici esperti. La riduzione della durata dell'audit OH&SMS non deve superare il 30% del tempo indicato nelle tabelle degli allegati.

Giorni di audit

L’Allegato 3 a P 9.2 presenta il tempo medio di audit per OH&SMS, calcolato in giorni di audit, sulla base di 8 ore al giorno.

Potrebbero essere necessari adeguamenti al numero di giorni per conformarsi alla legislazione locale in materia di viaggi, vacanze e orario di lavoro.

Il numero effettivo del personale, come definito sopra, viene utilizzato come base per il calcolo del tempo di audit per OH&SMS. Le considerazioni per determinare il numero effettivo di dipendenti includono personale part-time, turnisti, personale amministrativo e tutte le categorie di impiegati e processi ricorrenti. Le riduzioni dovute all’assunzione di un gran numero di personale non qualificato non vengono effettuate senza tenere conto del rischio ad esse associato.

I metodi per ridurre il numero del personale quando un’alta percentuale di personale svolge determinate attività (posizioni considerate ripetitive (ad es. igienisti, sicurezza, trasporti, vendite, call center, ecc.) presso OH&SMS devono essere documentati poiché i lavori ripetitivi possono ridurre l’attenzione dei lavoratori e aumentare il livello associato di rischio OH&SMS. (Full Time Emploees – FTE)

L’Organismo di certificazione Q-AID EUROPE LTD determina il tempo di audit, che valuterà al meglio l’effettiva implementazione di OH&SMS per l’intera gamma delle attività del cliente, inclusa la necessità di audit al di fuori del normale orario di lavoro e i vari modelli di turni. L’Organismo di certificazione Q-AID EUROPE LTD garantisce che qualsiasi cambiamento nell’orario dell’audit non compromette l’efficacia degli audit.

Metodologia per determinare l’impatto di OH&SMS

La metodologia utilizzata come base per il calcolo del tempo di audit OH&SMS per l’audit iniziale (stage 1 + stage 2) include la comprensione delle tabelle nell’Allegato 3.

NOTA: è prassi normale che il tempo per la stage 2 superi il tempo per la stage 1.

Le stesse tabelle possono essere utilizzate come base per il calcolo dei tempi di audit per gli audit di sorveglianza e gli audit di ricertificazione.

L’esperienza ha dimostrato che oltre al numero del personale, il tempo necessario per eseguire un audit efficace dipende da altri fattori OH&SMS. L’Organismo di certificazione Q-AID EUROPE LTD tiene conto delle disposizioni che devono essere prese in considerazione nella determinazione del tempo necessario

per eseguire un audit. Le tabelle nell'Allegato 3, che dimostrano la relazione tra il numero effettivo del personale e le categorie di rischio per OH&SMS, non possono essere utilizzate isolatamente. Queste tabelle forniscono il quadro per un'ulteriore pianificazione dell'audit e per effettuare adeguamenti temporali per tutti i tipi di audit.

Per l'audit OH&SMS, è appropriato che il tempo di audit sia basato sul numero effettivo del personale dell'organizzazione, nonché sulla natura, il numero e la gravità dei rischi associati all'OH&SMS dell'organizzazione tipica in questo settore industriale. Il tempo di audit dei sistemi di gestione dovrebbe essere adeguato in base a tutti i fattori materiali che si applicano unicamente all'organizzazione da sottoporre a audit.

Il punto di partenza per determinare il tempo di audit di OH&SMS viene identificato in base al numero effettivo del personale; quindi, corretto per i fattori significativi che si applicano al cliente verificato e viene assegnato a ciascuno dei fattori un peso aggiuntivo o soggettivo. In ogni situazione, viene registrata la base per stabilire il tempo per l'audit OH&SMS, comprese le correzioni apportate. L'organismo di certificazione Q-AID EUROPE LTD garantisce che qualsiasi cambiamento nel tempo dell'audit non comprometta l'efficacia degli audit. Quando i processi per la realizzazione di prodotti o servizi vengono eseguiti su più turni il piano dell'audit deve prevedere il controllo di ciascun turno, l'ambito dell'audit di ciascun turno da parte dell'organismo di certificazione Q-AID EUROPE LTD e il grado di controllo di ogni turno.

Il tempo di audit di OH&SMS, determinato utilizzando le tabelle in allegato, non include il tempo di Auditor in formazione, osservatori o il tempo di esperti tecnici.

La riduzione del tempo di audit per OH&SMS non deve superare il 30% del tempo specificato nelle tabelle degli allegati.

5.1.4.2. Fattori di regolazione della durata di audit dei sistemi di gestione QMS,EMS, OH&SMS

I fattori aggiuntivi da esaminare sono comprensivi ma non esaustivi di quanto di seguito:

Aumento del tempo di audit:

- logistica complessa che coinvolge più di un edificio o sito di lavoro
- personale che parla più di una lingua (richiedendo interpreti oppure impedendo l'indipendenza dei singoli auditors),
- sito molto ampio per il numero di addetti,
- alto grado di regolamentazione (es. industria spaziale, energia nucleare, raffineria ed industria chimica, miniere, industria alimentare, farmaci, ecc.)
- il sistema ricopre processi estremamente complessi oppure un numero relativamente elevato di attività di per se`uniche,
- attività che richiedono una visita a siti temporanei per confermare le attività del/i sito/i permanente/i il cui sistema di gestione è soggetto a certificazione

<u>Aumento della durata di audit solo per il QMS</u>

- attivita` reputate di alto rischio (vedi Tabella QMS 2)
- funzioni e processi esternalizzati

<u>Aumento della durata di audit solo per l`EMS</u>

- pareri delle parti interessate,
- aspetti ambientali aggiuntivi o insoliti oppure modalita`regolamentate del settore
- rischi di incidenti ambientali e impatti che sorgono o esiste il rischio che sorgessero come conseguenza di incidenti, emergenze potenziali, precedenti problemi ambientali
- funzioni e processi esternalizzati

<u>Aumento della durata di audit solo per l`OHSMS</u>

- considerazione dei pareri delle parti interessate,
- tasso di infortunio superiore alla media del settore,
- presenza dei membri della cittadinanza al sito dell'organizzazione (es. ospedali, scuole, aeroporti, porti, stazioni, trasporti pubblici),
- procedimenti giudiziari relativi alla OHSMS (a seconda della gravità e dell'impatto del rischio associato),
- presenza di molti subappaltatori che causano un aumento della complessità o dei rischi di OH&SMS (es. fermate periodiche di raffinerie, impianti chimici, acciaierie ed altri grandi parchi industriali che richiedono un grande aumento temporaneo del personale degli subappaltatori per lo svolgimento delle attività previste di ispezione, manutenzione e riparazione degli impianti e delle apparecchiature);

- presenza di sostanze pericolose in quantità superiore alle soglie di cui alla Direttiva Seveso III (2012/18/CE),esponendo l'impianto al rischio di incidenti industriali rilevanti rientranti nei requisiti complessi della Direttiva Seveso III,
- organizzazioni i cui siti sono inclusi nell'ambito in paesi esteri (quando la leggislazione e la lingua non sono ben conosciute)

Riduzione del tempo di audit dei SG (QMS, EMS, OH&SMS):

- il cliente non applica la progettazione ed elaborazione o altre clausole dello standard non applicabili allo scopo (solo per QMS)
- sito molto piccolo per il numero di dipendenti (ad esempio, solo attività d'ufficio)
- struttura organizzativa semplificata
- maturità del sistema di gestione (applicabile per ricertificazione, estensione, ecc.)
- conoscenza preliminare del sistema di gestione dell'organizzazione del cliente (ad esempio, già certificata secondo un altro standard da OdC presso "Q-AID EUROPE" EOOD)
- Conoscenza preliminare del sistema di gestione dell'organizzazione del cliente (ad esempio, già certificato secondo un altro standard da OdC presso "Q-AID EUROPE" EOOD). Per OHSMS ciò significa già certificato in un altro schema OHSMS volontario.
- disponibilità del cliente alla certificazione (ad esempio, è già certificato o riconosciuto da terzi in un altro schema). Per l'OHSMS ciò significa essere già oggetto di audit periodici da parte dell'organismo nazionale per lo schema OH&SMS obbligatoriamente governativo.

Nota: se l'audit viene condotto in conformità con l'IAF MD 11, questa argomentazione non è più valida, poiché la riduzione verrà calcolata in base al livello di integrazione.

- alto livello di automazione (non applicabile all'OHSMS) – quando il personale è composto da un certo numero di persone che lavorano fuori sede, ad esempio commercianti, autisti, personale di servizio, ecc. ed è possibile verificare sostanzialmente la conformità delle loro attività al sistema, esaminando i registri (non applicabile all'OHSMS)
- un'alta percentuale del personale svolge determinate attività/ricopre determinate posizioni che sono considerate ripetitive (ad esempio addetti alle pulizie, sicurezza, trasporti, vendite, call center, ecc.)
- Scopo breve (ridotto)
- Nessun incidente ambientale o violazione della legislazione negli ultimi 12 mesi (per EMS)
- Nessun incidente registrato ai sensi della legge sulla sicurezza e la salute sul lavoro negli ultimi 12 mesi (per OHSMS).

Vengono presi in considerazione tutti gli attributi del sistema, dei processi e dei prodotti/servizi del cliente, al fine di apportare una correzione equa a quei fattori che potrebbero giustificare una maggiore o minore durata dell'audit per un audit efficace. I fattori aggiuntivi possono essere compensati dai fattori riduttivi.

Il sistema di gestione della qualità di Q-AID EUROPE Ltd. conserva i registri per dimostrare che ogni decisione di ridurre il tempo di audit è stata valutata in anticipo, dal punto di vista del rischio di una compromissione della completezza e dei risultati dell'audit OH&SMS dell'organizzazione.

I fattori di calcolo possono essere utilizzati una sola volta per ogni calcolo, per ogni organizzazione.

L`OdC presso Q-AID EUROPE EOOD tiene conto dei fattori aggiuntivi nel calcolo della durata di audit dei sistemi di gestione integrati, in conformità con IAF MD 11.

L'OdC presso "Q-AID EUROPE" EOOD tiene conto anche dei requisiti dell'IAF MD 22 relativi all'applicazione coerente della norma ISO/IEC 17021-1:2015 nella certificazione dei sistemi di gestione della salute e della sicurezza sul lavoro (OH&SMS), compresi i requisiti relativi alla conformità legislativa.

5.1.4.3. Fattori di adeguamento della durata di audit di ISMS

La tabella dei giorni audit non deve essere utilizzata in modo isolato. La durata assegnata considera anche i seguenti fattori, che sono relativi alla complessità dell'ISMS e quindi all'impegno dovuto per l'audit dell'ISMS:

- complessità dell`ISMS (es. criticità delle informazioni, situazione di rischio per ISMS, ecc.);
- tipi di attività svolta nell'ambito dell`ISMS;
- implementazione dell'ISMS precedentemente dimostrata
- grado e varietà della tecnologia utilizzata nell'implementazione delle varie componenti dell'ISMS (es. numero di diverse piattaforme informatiche, numero di reti segregate);
- grado di esternalizzazione ed accordi con terzi utilizzati nell'ambito dell`ISMS;
- grado di sviluppo del sistema informatico;
- numero di siti e numero di siti per il ripristino in caso di emergenze (Disaster Recovery);
- *passata la Stage 1, l`OdC considererа` il numero e la complessita` delle verifiche*;

- per audit di sorveglianza o ricertificazione: l`entita` e il grado del cambiamento relativo all`ISMS in conformità con ISO/IEC 17021-1, 8.5.3

Per la definizione del tempo aggiuntivo oppure inferiore della durata di audit vengono applicati i requisiti della norma *ISO/IEC 27006- 1:2024*.

Esempi di fattori che richiedono **durata di audit aggiuntiva** sono**:**

- logistica complessa che coinvolge più di un edificio o sito nell'ambito dell'ISMS;
- personale che parla più di una lingua (richiede l`interprete oppure non consente ai singoli auditor di operare in modo autonomo) oppure la documentazione fornita in più di una lingua;
- attività che richiedono la visita a siti temporanei per la conferma delle attività dei siti permanenti il cui sistema di gestione è soggetto alla certificazione (vedi il paragrafo successivo);
- un gran numero di norme e regolamenti applicabili all'ISMS

Esempi dei fattori che consentono **la riduzione della durata di audit** sono:

- prodotti/processi a rischio nullo o basso;
- processi composti di un'attività principale (per es. solo servizi);
- un'elevata percentuale di persone che svolgono attività sotto il controllo di organizzazioni che svolgono attivita` identiche (vedi le delucidazioni dopo la Tabella ISMS, p.to C.3.4);
- una conoscenza preventiva dell'organizzazione (ad esempio, se l'organizzazione è stata già certificata secondo un altro standard dallo stesso organismo di certificazione)
- un`elevata disponibilità del cliente alla certificazione (ad esempio, se è stato già certificato su un altro standard da un altro organismo di certificazione);
- un`elevata maturità del sistema di gestione esistente.

In situazioni in cui il cliente o l'organizzazione certificata fornisce i propri prodotti o servizi presso siti temporanei, è importante che le valutazioni di tali siti siano inserite nel programma di audit di certificazione e sorveglianza.

È possibile apportare correzioni per i fattori sopra indicati. I fattori che richiedono l'aggiunta o la riduzione della durata dell'audit possono essere compensati reciprocamente. In tutti i casi in cui vengono apportate delle modifiche alla durata dell'audit indicata nella tabella C.1, è necessario conservare prove e registrazioni sufficienti a giustificare la modifica.

Al fine di garantire un audit efficace e risultati affidabili e comparabili, la durata di audit prevista nel programma di audit non deve essere ridotto dell`oltre 30%.

La durata calcolata per la pianificazione dell'audit e la stesura del rapporto non dovrebbe ridurre il tempo di audit totale in loco del meno del 70% del tempo calcolato in conformità con *C.3.3, C.3.4 e C.3.5 dell`ISO/IEC 27006:1-2024*. Quando e` necessario un`ulteriore durata per la pianificazione e/o la stesura del rapporto, ciò non dovrebbe essere una giustificazione per la riduzione delladurata di audit in loco. Il tempo di spostamento dell'auditor non viene incluso in questo calcolo e sara` aggiunto al tempo di audit riportato nella tabella di calcolo della durata di audit di ISMS.

La ripartizione della durata di audit tra le due fasi viene effettuata nel calcolo dell'offerta ed incarico dell'audit.

5.1.4.4. Durata di audit di ISMS in multisito

Di norma, la durata complessiva dell'audit in loco viene calcolata tenendo conto del numero totale di persone che lavorano sotto il controllo dell'organizzazione, indipendentemente dalla loro posizione .

In alternativa, per motivi plausibili che devono essere documentati, è consentito sommare i tempi di audit calcolati individualmente per ciascun sito, purché questo tempo totale di audit sia superiore a quello determinato in conformità al paragrafo precedente. Possono essere applicate riduzioni per rendere il conto delle parti dell'audit che non sono rilevanti per la sede centrale o per i siti locali (se del caso) . I motivi della giustificazione di tali riduzioni devono essere registrati nell'OD 8.6-05-1 "Proposta tecnica di certificazione".

Il numero totale di giorni di audit in loco, calcolato per lo scopo secondo la procedura indicata nei paragrafi C.3.3 e C.3.4 della norma ISO/IEC 27006-1:2024 e nel presente paragrafo, viene ripartito tra i diversi siti in base all'importanza del sito per il sistema di gestione, alle attività svolte nel sito e ai rischi identificati. L`argomentazione della ripartizione viene registrata dall'organismo di certificazione.

Qualsiasi riduzione viene applicata prima del confronto tra la durata di audit e il tempo di audit complessivo.

5.1.4.5. Durata di audit in caso di estensione dello scopo

Il tempo necessario di audit per estendere lo scopo dell'ISMS viene calcolato tenendo conto dei seguenti fattori:

a) il tipo di estensione;

b) l'attività/le attività oggetto della certificazione attuale;
c) il numero di sedi in cui viene/vengono svolta/e l'attività/le attività;
d) i rischi per la sicurezza delle informazioni associati all'attività/alle attività;
e) il numero di controlli relativi all'estensione;
f) il numero di persone che svolgono attività sotto il controllo dell'organizzazione nel nuovo scopo; e
g) la durata necessaria per esaminare l'inserimento dell'estensione nell'ISMS.

Per l'audit iniziale del nuovo scopo, il tempo viene calcolato in base al numero di persone e oggetti aggiunti allo scopo già esistente, utilizzando i punti C.3.3, C.3.4 e C.3.5 della norma ISO/IEC 27001-1:2024.

Al tempo calcolato occorrerà aggiungere un tempo aggiuntivo di audit per esaminare l'ISMS del cliente. Tale tempo aggiuntivo dovrà essere almeno pari a: 1) 0,5 MD (giorni audit) se l'estensione dello scopo dell'audit viene effettuata in concomitanza con un audit di sorveglianza o un audit di ricertificazione.

2) 1,0 MD (giorno audit) quando l'estensione dello scopo dell'audit viene effettuata come un audit distinto.

5.1.5. Audit di stage 2 dell'audit di certificazione iniziale

Gli obiettivi dell'audit nello stage 2 sono valutare l`inserimento e l'efficienza dell`intero SG dell'organizzazione del cliente.Gli obiettivi dettagliati dell'audit sono riportati al p.to 5.1.3.1. L'audit di stage 2 deve essere effettuato in loco presso il cliente e composto come minimo dei seguenti elementi:

- le informazioni e le prove della conformità con tutti i requisiti della norma del sistema di gestione applicabile o con altri documenti normativi;
- monitoraggio dei risultati, misurazione, resoconto e riesame di quanto raggiunto in merito degli obiettivi inerenti gli indicatori e i compiti più importanti (in conformità con lo standard applicabile per il sistema di gestione o altri documenti normativi);
- il sistema di gestione del cliente e il quanto raggiunto in termini di conformità con i requisiti delle norme stabilite da un organismo legislativo o altro ente statale competente e i requisiti contrattuali;
- gestione operativa dei processi del cliente;
- audit interni e riesami della direzione;
- responsabilità della direzione per la politica dei clienti.

Qualora l'organizzazione sottoposta ad audit dovesse gestire più di un turno, l'audit dovrebbe ricoprire tutti i turni. Se un turno non è stato verificato, nel rapporto di audit deve risultare una giustificazione registrata a proposito.

5.1.6. Conduzione di audit in loco

5.1.6.1. Disposizioni generali

Quando una parte oppure l`intero audit viene eseguito in modo virtuale, (tramite strumeti ICT) oppure quando l'ubicazione del sito da sottoporre all'audit è virtuale, l' Organismo di Certificazione presso Q-AID Europe LTD garantisce che tali attività vengono svolte da un personale dotato di adeguata competenza. Gli elementi probativi acquisiti durante tale audit devono essere sufficienti per consentire all`auditor di deliberare in base ad informazioni sufficienti reperite e relative alla conformità con i requisiti.

Per l'esecuzione di audit da remoto vengono applicati i requisiti di cui al P 9.3 "Audit da remoto".

Nota: L`audit "in loco" può prevedere l'accesso da remoto a siti elettronici che contengono delle informazioni rilevanti per l` audit del sistema di gestione. Si può anche valutare l`opzione di utilizzo di mezzi elettronici (strumenti ICT) nello svolgimento degli audit.

5.1.6.2. Riunione di apertura l'audit

L'audit inizia con una riunione di apertura. La riunione deve essere svolta in collaborazione con la direzione dell'organizzazione del cliente e, se del caso, con i responsabili delle funzioni o dei processi da sottoporre alla verifica. L`obiettivo della riunione di apertura, presidiata dal Lead auditor, è spiegare brevemente quali attività saranno intraprese in merito all'audit e chiarire il piano di audit. Il grado di concretezza della riunione di apertura deve corrispondere al livello di conoscenza del processo di audit da parte del cliente. La riunione deve ricoprire quanto di seguito:

- Presentazione dei partecipanti, compresi i loro ruoli;
- Conferma dello scopo di certificazione;
- Conferma del piano di audit (compreso il tipo e lo scopo di audit, obiettivi e criteri), qualsiasi modifica e quanto altro in materia di accordo relativo al cliente, come la data e l'ora della riunione di chiusura, riunioni intermedie tra il team di auditors e la dirigenza del cliente;
- Conferma dei canali ufficiali di scambio di informazioni tra il team di audit e il cliente;
- Conferma che siano procurate le risorse e le condizioni occorrenti per il gruppo auditor;
- Conferma di argomenti relativi alla tutela del segreto professionale;

- Conferma delle rispettive procedure pertinenti inerenti la sicurezza sul lavoro e le situazioni di emergenza e garanzie della sicurezza del gruppo di audit;
- Conferma della presenza, ruolo ed identità di tutti i referenti ed osservatori che accompagneranno la squadra;
- Tenore di interazione, compresa la graduazione dei risultati dell'audit;
- Informativa sulle modalità alle quali l'audit può essere cessato prematuramente;
- Conferma che il leader del gruppo audit (lead auditor) e il gruppo audit che rappresentano l'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD sono stati ufficialmente nominati per l'audit concreto e gestiranno l'attuazione del piano di audit, comprese le attività di audit e l`elaborazione regolare della documentazione di audit;
- Conferma dello stato delle risultanze del precedente audit, se del caso
- Tenore e procedure che verranno utilizzati per eseguire il campionamento audit;
- Conferma della lingua da utilizzare durante l'audit;
- Conferma che durante l'audit il cliente sarà informato sullo stato di avanzamento dell'audit e sui problemi sorti;
- Permesso al cliente di porre domande.

5.1.6.3. Attività durante l`audit in loco

Dopo la riunione di apertura audit, le attività previste per l'audit in loco hanno inizio secondo il piano di audit. Durante l'audit in loco, gli auditor devono verificare l'applicazione pratica delle procedure documentate, la funzionalita` dei processi e valutare la conformità con i requisiti della norma e dei regolamenti applicabili.

L'organizzazione del cliente deve dimostrare durante l'audit, i colloqui e presso le postazioni di lavoro, l'applicazione pratica delle procedure documentate e il funzionamento dei processi del SG. Gli auditor devono operare congiuntamente o disgiuntamente – cosi`, come definito nel piano di audit.

Gli auditor devono acquisire delle ampie impressioni sulle attività svolte nelle unità organizzative per poter valutare il SG. È obbligatorio rispettare il requisito che i processi specifici per la creazione del prodotto, relativi all'orientamento settoriale dell'organizzazione, siano verificati da un auditor competente oppure congiuntamente – da un auditor e un esperto tecnico.

La presenza di osservatori durante l'audit deve essere concordata tra l'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD e col cliente, prima dell'audit. Il gruppo di audit deve garantire che gli osservatori non interferiranno nel processo di audit e non influenzeranno le risultanze dell'audit. Gli osservatori possono essere membri dell'organizzazione del cliente, consulenti, personale di sorveglianza dell'organismo di accreditamento, auditor in corso di formazione, rappresentanti di organismi autorizzati o altre persone la cui presenza è giustificata.

Durante lo svolgimento dell`audit in loco, il gruppo di audit può essere accompagnato da rappresentanti del cliente nominati dall'organizzazione per assistere il team di audit e coordinare le visite ai vari luoghi di lavoro, per facilitare il processo di audit. Il gruppo di audit deve garantire che i rappresentanti non influenzino ne` interferiscano con il processo di audit o con le risultanze dell'audit.

Le loro responsabilità possono essere comprensive di:

- Instaurazione di contatti e stabilire il momento adatto per i colloqui;
- Organizzazione di visite in determinati siti sul territorio dell'organizzazione;
- Garantire il rispetto delle regole relative alla sicurezza dei luoghi di lavoro e dei siti visitati e delle procedure di sicurezza da parte dei membri del gruppo di audit;
- Testimonianza da parte del cliente;
- Chiarimenti o informazioni se richiesti dall'auditor.

5.1.6.3.1. Raccolta e verifica delle informazioni

Le informazioni relative agli obiettivi, allo scopo ed ai criteri dell'audit (comprese le informazioni relative all'interazione tra funzioni, attività e processi) devono essere reperite attraverso un campionamento appropriato e poi verificate per servire come evidenza dall'audit.

I metodi di raccolta informazioni devono essere comprensive ma non esaustive di quanto di seguito:

- Condurre colloqui con la direzione, i responsabili di processi, unità, collaboratori, esecutori);
- Monitoraggio di processi ed attività;
- Revisione delle informazioni documentate del SG, della documentazione tecnica ed altra relativa alle attività svolte, nonché delle registrazioni per l'attuazione dei processi e di altre attività.

Un'importante fonte di informazioni sul funzionamento dei processi è il monitoraggio dell'implementazione di singoli ordini concreti, contratti, progetti, siti, ecc. Negli audit delle organizzazioni la cui principale attività di

produzione è svolta nei siti (costruzione, installazione, riparazione, ecc.), il team deve obbligatoriamente visitare un sito in cui viene svolta tale attività.

Il gruppo di audit deve ricevere dal rappresentante della direzione per il SG e verificare le informazioni direttamente correlate ai processi organizzativi del SG, tra cui:

- Struttura organizzativa, contesto dell'organizzazione;
- Processi nell'ambito del SG, rischi valutati;
- Cambiamenti nelle informazioni documentate di SG;
- Pianificazione e conduzione di audit interni e riesame della direzione;
- Implementazione degli obiettivi e dei programmi dell'organizzazione;
- Rispetto dei requisiti delle normative, ed ecc.

Durante l'audit è obbligatorio verificare le informazioni relative ad obiezioni e reclami nei confronti del SG e i prodotti/servizi del cliente e il tenore di organizzazione del loro esame, nonché le misure per la loro risoluzione.

L'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD stabilisce la conformità con i seguenti elementi dell`EMS delle specifiche clausole dell`ISO 14001:2015, che sono le più importanti in termini di legittimità:

- impegno per la politica ambientale pubblica per il rispetto della legislazione;
- come questi requisiti legali si applicano agli aspetti ambientali dell'organizzazione;
- identificazione ed accesso ai requisiti legali applicabili e ad altri requisiti relativi agli aspetti ambientali;
- come vengono applicati i requisiti normativi agli aspetti ambientali dell`organizzazione;
- obiettivi/ programmi;
- come vengono gestiti e monitorati i doveri normativi;
- valutazione del rispetto delle normative in materia;
- azioni correttive, se necessario;
- audit interno e
- riesame della direzione.

L'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD riscontra se sono presenti i seguenti argomenti specifici relativi a quanto dichiarato dall'organizzazione riguardo la politica ambientale:

- disponibilita` di politica che soddisfa i requisiti della clausola 4.2 dell`ISO 14001:2015 e di preciso:
  - impegno a rispettare i requisiti legali applicabili ed altri requisiti;
  - comunicazione ai dipendenti ed altri operanti per o per conto dell'organizzazione;
- Se pubblicamente accessibile;
- Se approvata e supportata dall'alta direzione;
- Se soggetta a revisione periodica da parte della direzione per la sua idoneità, adeguatezza ed efficacia.

L'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD verifica se:

- l'organizzazione ha definito come applicare i requisiti legali agli aspetti ambientali;
- questi requisiti legali sono stati considerati nell'elaborazione, implementazione e mantenimento dell`EMS e le successive misure di controllo.

L'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD stabilisce se gli obiettivi, i compiti e i programmi creati, implementati e mantenuti all'interno dell`EMS considerino gli attuali requisiti legali e le concrete circostanze mutevoli riportati nel riesame della direzione.

L'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD conferma che l'organizzazione ha identificato e pianificato le sue operazioni relative agli aspetti ambientali significativi individuati, in conformità con la politica ambientale e l'impegno a rispettare la legislazione.

In caso di non conformità con i requisiti legali, l'organizzazione è tenuta ad intraprendere delle immediate azioni correttive (compresa l'analisi della causa principale, la correzione e le misure per prevenire il ripetersi), che possono includere azioni di comunicazione immediata alle autorità di regolamentazione ambientale, a seconda dei requisiti normativi specifici e il grado di non conformità.

L'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD verifica se le azioni correttive intraprese siano state efficaci e tempestive per l`entita` e la natura dell`impatto della non conformita` sull`ambiente.

5.1.6.3.1.1. Per le organizzazioni dotati di sistema di gestione SSL

Vanno revisionati i requisiti per la presenza di leadership ed impegno per quanto riguarda il sistema di gestione SSL e l`elaborazione, implementazione e mantenimento di un processo (processi) per la consultazione e la partecipazione dei dipendenti a tutti i livelli e funzioni applicabili e dei rappresentanti dei

dipendenti, se presenti, nell`elaborazione, progettazione, implementazione, valutazione dell'efficacia e le azioni di miglioramento del sistema di gestione della SSL.

Vengono reperite e controllate le informazioni del SG della SSL inerenti i requisiti relativi alle misure per la gestione dei rischi e delle possibilità.

Il gruppo di audit deve ricevere dal rappresentante della direzione del SG e verificare le informazioni direttamente inerenti i processi elaborati, implementati e mantenuti dall'organizzazione e occorrenti per le comunicazioni interne ed esterne e lo scambio di informazioni applicabili al SG della SSL.

Vengono reperite e verificate le informazioni inerenti quanto di seguito:

- Pianificazione e gestione operativa ed audit interno (p.to 8.1, p.to 9.2, ISO 45001:2018):
- Pianificazione, implementazione e gestione dei processi occorrenti per l'implementazione dei requisiti del SG della SSL e l'attuazione delle azioni di pianificazione (p.to 8.1.1, ISO 45001:2018);
- Elaborazione, implementazione e mantenimento del/i processo/i di eliminazione dei pericoli e la riduzione dei rischi sulla SSL utilizzando la seguente *gerarchia delle misure di controllo*; (p.to 8.2.2, ISO 45001:2018);
- Elaborazione di processo per l'introduzione e la gestione delle modifiche temporanee e permanenti pianificate che influiscono sull'efficacia della SSL (p.to 8.3.3, ISO 45001:2018);
- Elaborazione, implementazione e mantenimento del/i processo/i per la gestione della fornitura di beni e servizi per garantire la loro conformità con i requisiti del sistema di gestione della SSL (p.to 8.1.4, ISO 45001:2018);
- Coordinazione dei processi propri per la fornitura degli emittenti, identificazione dei pericoli e valutazione e controllo dei rischi per la salute e la sicurezza (p.to 8.4.4.2, ISO 45001:2018);
- Garantire che l'esternalizzazione di funzioni e processi sia controllata (p.to 8.1.4.3, ISO 45001:2018);
- Condurre audit interni a intervalli programmati per la valutazione della conformità e del fatto che il sistema sia implementato e mantenuto in modo efficiente (p.to 9.2.1, ISO 45001:2018)
- Il processo e il programma per l'audit interno (punto 9.2.1, ISO 45001:2018);

In caso di audit al di fuori dei confini della Repubblica di Bulgaria, l'osservanza delle leggi e di altri atti normativi deve essere sottoposta all`audit insieme ad un esperto locale competente in materia di normative locali fuori del personale dell'organizzazione controllata. Se occorre, al gruppo di audit può essere inserito un interprete.

5.1.6.3.2. Scambio di informazioni durante l'audit

Durante l'audit deve essere periodicamente valutato lo stato di avanzamento dell'audit e scambiate le informazioni all`interno del gruppo audit. Il Lead auditor deve ripartire il lavoro tra i membri del gruppo, se necessario, ed informare periodicamente il cliente sullo stato di avanzamento dell'audit e su eventuali problemi sorti.

Quando le evidenze disponibili dimostrano che gli obiettivi dell'audit non sono raggiungibili o comportano un rischio imminente e significativo (es. per la sicurezza), il lead auditor deve segnalare tale fatto al cliente e, se possibile, al responsabile dell' Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD per stabilire le misure adeguate a proposito. Tali azioni possono riguardare la riaffermazione o la modifica del piano di audit, la modifica degli obiettivi dell'audit o lo scopo dell'audit oppure la sospensione dell'audit. Il team leader del gruppo (il lead auditor) deve riferire sulle risultanze delle azioni intraprese all'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD.

Il team leader (lead auditor) deve esaminare con il cliente le modifiche necessarie dello scopo dell'audit, che emergono nel corso delle attività di audit in loco e riferire all'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD.

Durante l'audit, il gruppo di audit deve verificare i dati base sull'organizzazione che influiscono sulla durata dell'audit e sul calcolo dei costi (ad es. FTE, sedi, ambito di applicazione del SG, codici NACE dell'organizzazione, ecc.). In caso di una notevole divergenza con i dati contenuti nell'incarico di audit, il team leader (lead auditor) deve immediatamente, durante l'Audit stesso, contattare il responsabile di certificazione dell'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD per chiarire il problema e stabilire le ulteriori azioni.

5.1.6.3.3. Identificazione e documentazione delle risultanze di audit

I risultati dell'audit che riassumono la conformità e descrivono in dettaglio le non conformità e le evidenze di audit a supporto devono essere registrati e riportati per consentire una delibera di certificazione basata sulle informazioni reperite o la delibera di mantenimento di certificazione.

Il team leader (lead auditor) deve compiere ogni sforzo per risolvere le eventuali divergenze di parere tra il gruppo di audit e il cliente, in merito alle evidenze o alle risultanze dell'audit e le questioni irrisolte devono essere registrate.

Le possibilita` di miglioramento possono essere identificate e registrate.

Le risultanze dell'audit che costituiscono delle non conformita` non vengono registrati come possibilita` di miglioramento.

5.1.6.3.3.1. Non conformità

La constatazione di una non conformità deve essere registrata riportando il requisito concreto dei criteri di audit, la descrizione chiara della non conformità e la prova oggettiva a proposito.Le NC vanno vagliate insieme al Cliente per garantire la precisione delle prove e la comprensione delle NC.

L'auditor dovrebbe astenersi da ipotesi sulla causa delle NC o la risoluzione delle stesse.

La constatazione di una non conformità deve essere registrata riportando il requisito concreto dei criteri di audit, formulata in modo chiaro e preciso, descrivendo in dettaglio le prove oggettive -base della NC.

Ogni non conformità viene documentata dal gruppo di audit presso un apposito documento "Gestione di non conformità" (OD 9.6) che può essere predisposto subito dopo la constatazione delle stesse in loco oppure prima della riunione di chiusura audit.

Quando le NC vengono comunicate durante la riunione di chiusura, e` obbligatorio averle comunicate prima verbalmente al personale presso il quale sono state riscontrate.

Le Non conformità possono essere classificati in:

- **A - Non conformità maggiori** - inadempienza oppure adempienza insufficiente dei requisiti della norma (per es. assenza di passaggi documentali richiesti dalla norma, inadempienza di ampia entita` e recidiva dei requisiti della norma o dei requisiti del proprio sistema, difetti ripetuti di una stessa origine, mancata rimozione delle carenze riscontrate di audit o di audit interni, mancato rispetto dei requisiti dei clienti, violazione rilevante dei requisiti di legge).

  Tale risultanza deve obbligatoriamente essere elaborata dal cliente (secondo i requisiti della norma) e richiede la verifica obbligatoria del risultato delle correzioni e delle azioni correttive intraprese, anche attraverso un audit complementare.

- **B - Non conformità minori - insufficiente adempienza dei requisiti della norma,** che non hanno un'influenza determinante sul SG, nonché carenze significative, riscontrate per caso, che non possono essere previste.

  Tale constatazione deve essere elaborata dal cliente e richiede la verifica obbligatoria del risultato delle azioni correttive.

  È ammissibile la verifica dell'esito delle azioni correttive intraprese durante il prossimo audit (di sorveglianza oppure di ricertificazione, a discrezione del LA).

- **Raccomandazioni - opossibilità per miglioramento del sistema di gestione (soprattutto per** l`eliminazione dell'implementazione formale dei requisiti della norma, senza impatto vero sul sistema di gestione o contributo all'azienda, raccomandazioni per l'ottimizzazione della soluzione).

  Tale risultanza non costituisce una non conformità e non pregiudica la certificazione, in quanto di natura raccomandativa e viene riportata nel Rapporto di Audit.

Il gruppo di audit deve richiedere al cliente di analizzare i motivi delle NC e definire le correzioni e le azioni correttive da intraprendere o da pianificare per eliminare entro il termine stabilito le non conformità rilevate e le rispettive ragioni. Il rappresentante della Direzione documenta le rispettive azioni nella relazione sulle non conformità. Le correzioni e le azioni correttive possono essere definite durante o dopo l'audit.

Il cliente deve apportare le correzioni e le azioni correttive pianificate, entro il tempo specificato e presentare al lead auditor i documenti che dimostrino l'eliminazione delle NC.

Il team di audit e il responsabile dell'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD devono esaminare i documenti che dimostrano l'attuazione delle correzioni e delle azioni correttive intraprese dal cliente per stabilire se sono efficaci.

La loro efficacia viene confermata con la data e la firma del lead auditor o dell'auditor che le ha verificate nel Rapporto di NC.

Le prove ottenute a sostegno dell'eliminazione delle non conformità devono essere registrate. Il cliente deve essere informato dell'esito dell'esame. Le prove ottenute a sostegno della rettifica delle non conformità devono essere registrate. Il cliente deve essere informato dell'esito della revisione.

La verifica dell'efficacia delle correzioni e delle azioni correttive può essere effettuata in base all`esame della documentazione fornita dal cliente oppure, se necessario, tramite una verifica in loco, nell'ambito di un audit aggiuntivo.

La verifica dell'efficacia delle correzioni e delle azioni correttive può essere effettuata dal gruppo di audit e anche durante l'audit successivo.

5.1.6.3.3.2. Possibilita` di miglioramento

Le possibilita` di miglioramento possono essere identificate e registrate, a meno che non sia vietato dai requisiti dello schema di certificazione del SG. Le risultanze dell'audit classificati come non conformità non devono essere registrati come possibilita` di miglioramento.

Le possibilita` di miglioramento/raccomandazioni vengono documentate nel rapporto di audit. Il cliente deve esaminare e decidere se attuare le proposte fatte dal gruppo di audit. La decisione del cliente in tal senso non influisce sull'esito dell'audit.

5.1.6.3.4. Stesura delle conclusioni dell'audit

Il gruppo di audit deve analizzare tutte le informazioni e le prove raccolte durante l'audit, rivedere le risultanze e definire le risultanze dell'audit.

Prima della riunione di chiusura, il gruppo di audit deve:

- Esaminare le risultanze dell'audit, nonché qualsiasi altra informazione pertinente raccolta durante l'audit, in relazione agli obiettivi dell'audit.
- Ottenere il consenso sulle conclusioni dell'audit;
- Identificare tutte le azioni successive occorrenti;
- Confermare l'adeguatezza del programma di audit oppure identificare tutte le eventuali modifiche occorrenti (ad es. scopo, ora o date di audit, frequenza della sorveglianza, competenza degli auditor).

Le risultanze dell'audit mostrano la conformità (o meno) con i criteri di audit e vengono valutate come do seguito:

1. I requisiti sono stati soddisfatti.
2. I requisiti sono stati parzialmente soddisfatti, ma ci sono margini di miglioramento. È possibile documentare la non conformità nel rapporto di NC e nel rapporto di audit.
3. I requisiti non sono soddisfatti. Le non conformità devono essere documentate nel rapporto di NC e nel rapporto di audit.

5.1.6.4. Svolgimento di riunione di chiusura audit

La riunione ufficiale di chiusura audit deve essere tenuta in collaborazione con la direzione dell'organizzazione del cliente e, se del caso, con i responsabili delle funzioni o dei processi controllati. La presenza deve essere verbalizzata. L`obiettivo della riunione tenuta dal lead auditor è presentare le conclusioni dell'audit, comprese le raccomandazioni per il miglioramento, relative alla certificazione.

Tutte le non conformità devono essere presentate in modo tale da poter essere comprese, concordando anche il termine per la loro rimozione. La riunione di chiusura deve includere i seguenti elementi e conoscenza del processo di audit da parte del cliente:

- Presentazione delle conclusioni dell'audit - conclusione, classificazione delle risultanze audit (constatazioni positive, non conformità, possibilita` di miglioramento);
- Informare il cliente che le evidenze raccolte dall'audit si basano sul campionamento delle informazioni;
- termine per la presentazione del rapporto di audit;
- Processo di elaborazione delle NC da parte dell'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD, comprese tutte le conseguenze relative allo stato di certificazione del cliente;
- Il termine entro il quale il cliente deve presentare un piano correzioni ed azioni correttive per tutte le NC riscontrate durante l'audit;
- Le attività dell'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD dopo l'audit;
- Informazioni sui processi di gestione dei reclami e delle obiezioni;
- Discussione sul termine del prossimo audit.

Al cliente deve essere fornita la possibilita` di porre domande. Tutti i punti di vista divergenti in merito alle risultanze oppure conclusioni dell'audit tra il team di audit e il cliente devono essere vagliati e possibilmente, risolti.

Tutte le opinioni divergenti, che non sono risolte, devono essere documentate e presentate al responsabile dell'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD.

Al termine della riunione, il lead auditor e il rappresentante della direzione dell'organizzazione controllata firmano i rapporti delle non conformità.

In caso di audit aggiuntivi oppure necessità di documentazione aggiuntiva in relazione a NC riscontrate, il lead auditor può proporre l'emissione di un certificato all'organizzazione solo dopo la valutazione e l`approvazione degli stessi.

Il certificato può essere rilasciato solo per lo scopo di certificazione verificato ed approvato durante l'audit.

Il testo preciso deve essere confermato dal lead auditor insieme ad un rappresentante della direzione del cliente.

5.2. Sorveglianza del sistema di gestione del cliente

L'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD svolge attività di sorveglianza presso SG dei suoi clienti che hanno ricevuto la certificazione, in modo che le aree e le funzioni tipiche ricoperte dal SG siano soggette ad un monitoraggio regolare, tenendo conto dei cambiamenti organizzativi effettuati dal cliente certificato e nel SG.

Le attività di monitoraggio comprendono gli audit di sorveglianza annuali del SG in loco, che consentono di verificare la conformità del SG certificato del cliente con i requisiti specificati nella norma inerente la certificazione.

Altre attività di monitoraggio dell'organizzazione controllata sono comprensive di:

- Questionari dell'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD, destinati al cliente certificato su aspetti della certificazione;
- Revisione delle dichiarazioni del cliente riguardo la sua attività (es. materiale pubblicitario, pagine web);
- Richieste rivolte al cliente per l`erogazione di documenti e registri (su supporto cartaceo o elettronico);
- Altri mezzi di monitoraggio dei risultati del cliente certificato.

Dopo il successo della certificazione del SG, il certificato rilasciato dall'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD è valido per tre anni.

Gli audit di sorveglianza devono essere effettuati almeno una volta nell'arco di un anno solare, tranne negli anni di rinnovo della certificazione.

La data del primo audit di sorveglianza dopo la certificazione iniziale non deve superare i 12 mesi dalla data di delibera di certificazione. Nel caso in cui durante l`audit di sorveglianza del SG vengano identificate delle non conformità significative ai requisiti dello standard, l'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD può decidere di sospendere o revocare temporaneamente la certificazione. L'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD può decidere di condurre un audit straordinario se dovessero emergere dei gravi reclami dal SG del cliente o in caso di cambiamenti importanti del SG.

5.2.1. Audit di sorveglianza

Gli audit di sorveglianza sono audit in loco che non sono necessariamente audit dell'intero SG e che sono pianificati contemporaneamente ad altre attività di monitoraggio, in modo che l'OdC mantenga la fiducia che il SG certificato continui a soddisfare i requisiti di certificazione nel periodo tra la certificazione, l`audit e il rinnovo.

Durante gli audit di sorveglianza deve sempre essere verificato quanto di seguito:

- La valutazione dele risultanze di audit interni e riesame della direzione del SG
- Riesame delle azioni intraprese dal cliente in merito alle non conformità individuate nei precedenti audit; verifica dell'efficacia delle correzioni e delle azioni correttive da audit precedenti;
- Riesame della direzione dei reclami e obiezioni al cliente;
- Revisione dell'efficienza del SG in termine di raggiungimento degli obiettivi prefissati
- Revisione dell'attività del cliente volta al miglioramento continuo del SG
- Controllo incessante dell'attività;
- Revisione delle modifiche apportate al SG;
- Riesame del utilizzo corretto del certificato.

Tutti gli altri punti della norma devono essere verificati almeno una volta durante i due audit di sorveglianza, nell`ambito del ciclo triennale di certificazione.

Nell'ambito del ciclo triennale di certificazione devono essere effettuati due audit di sorveglianza annuali. In base alle informazioni ricevute dall'organizzazione del cliente, l'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD determina la durata di audit e il gruppo di audit e assegna l'attuazione dell'audit di sorveglianza.

In presenza di importanti cambiamenti nel SG dell'organizzazione certificata, prima dell'audit di sorveglianza, il gruppo di audit richiede, se necessario, il manuale e la versione valida delle procedure insiene ad altri documenti aggiornati. Non occorre eseguire una revisione completa dei documenti. La revisione dei documenti deve concentrarsi sui documenti modificati e sui cambiamenti nel SG, che poi viene registrato nel rapporto di audit.

Durante gli audit di sorveglianza del SG, deve essere garantita la competenza richiesta del gruppo di audit nel rispettivo ambito tecnico.

In caso di non conformità, il gruppo di audit deve registrarle cosi` come avrebbe fatto in un audit di certificazione.

Il lead auditor deve decidere riguardo un eventuale audit aggiuntivo qualora la documentazione concordata con il cliente riguardo le NC individuate non viene fornita entro il termine stabilito oppure se il suo contenuto non è ritenuto appropriato. Nei casi di NC dove il SG del cliente non funziona in più aree oppure se le non conformità nuovamente risultano non gestite correttamente, il lead auditor può consigliare all'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD la sospensione temporanea oppure la revoca del certificato.

L'audit di sorveglianza può essere completato solo dopo un esito positivo dell'audit, dopo la verifica delle azioni correttive da parte del lead auditor, in caso di non conformità e dopo la decisione positiva dell`OdC sulla certificazione.

Quando l'organizzazione sottoposta ad audit lavora in più di un turno, l'audit deve ricoprire, in linea di principio, tutti i turni. Quando un turno non è stato verificato, nel rapporto di audit deve esserci un`argomentazione a proposito.

5.3. Audit di rinnovo certificazione / Audit di ricertificazione

L'Audit di rinnovo viene pianificato e condotto per valutare la conformità con tutti i requisiti dello standard sul SG o con un altro documento di riferimento. L`obiettivo dell'audit di rinnovo è confermare il mantenimento della conformità e dell'efficienza del SG nel suo insieme, nonché la sua continua conformità ed applicabilità dal punto di vista dello scopo della certificazione. L'Audit di rinnovo deve essere pianificato ed eseguito in modo tempestivo per consentire un tempestivo rinnovo, prima della scadenza del certificato.

Quando si sono verificati cambiamenti significativi nel Sistema di Gestione nell'organizzazione del cliente o nel contesto in cui opera (es. cambiamenti nella legislazione), l'attività relativa al rinnovo può richiedere lo svolgimento di un audit di stage 1 e stage 2.

L'Audit di rinnovo include l`audit in loco e il gruppo di audit deve obbligatoriamente verificare:

- L'efficienza del SG nel suo complesso, alla luce dei cambiamenti interni ed esterni, nonché la sua costante adeguatezza ed applicabilità dal punto di vista dello scopo di certificazione;
- Le evidenze sull'impegno della direzione a mantenere l'efficienza e il miglioramento del SG, al fine di aumentare i risultati complessivi dell'organizzazione;
- Se le attività del SG certificato assistono il raggiungimento degli obiettivi fissati nella politica dell'organizzazione.

Gli audit di rinnovo devono sottoporre alla verifica prima di tutto:

- Tutti i requisiti dello standard e tutti i processi del SG
- i risultati del SG per il periodo di certificazione, nonché i rapporti dei precedenti audit di sorveglianza
- Le non conformità riscontrate nel precedente ciclo di certificazione e l'efficacia delle azioni correttive intraprese
- L'utilizzo del certificato e la gestione dei reclami e delle obiezioni relativi al SG del cliente.

Quando durante l'Audit di rinnovo vengono individuate delle non conformità o mancanza di prove di conformità, il gruppo di audit fissa le scadenze per le azioni correttive prima della scaduta della certificazione.

Qualora il rinnovo della certificazione sia stato completato con successo prima della scadenza della certificazione esistente, la data di scadenza della nuova certificazione può essere basata sulla data di scadenza della certificazione esistente. La data di rilascio del nuovo certificato sarà la data della delibera di rinnovo certificazione o una successiva.

Qualora l'organismo di certificazione non abbia completato l'Audit di rinnovo o non sia possibile verificare l'efficacia delle azioni correttive per eventuali non conformità significative riscontrate durante l'Audit di rinnovo prima della scadenza del periodo di certificazione, non viene consigliato il rinnovo della certificazione e la validità del certificato non viene prorogata. Il cliente deve esserne informato spiegando le conseguenze.

Scaduta la certificazione, l'organismo di certificazione può rinnovare la certificazione entro 6 mesi, a patto che siano state completate le rimanenti attività di certificazione. In caso contrario, si deve procedere almeno

con la stage 2. La data effettiva del certificato deve essere quella della delibera di rinnovo certificazione o una successiva, mentre la data di scadenza deve essere basata sul precedente ciclo di certificazione.

5.4. Audit speciali

5.4.1. Estensione dello scopo di certificazione

In riscontro ad una richiesta di estensione dello scopo di certificazione già eseguita, l'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD, tramite il Responsabile di certificazione procede con l`esame della domanda e definisce tutte le azioni di audit occorrenti per decidere se estendere lo scopo.

Quando lo scopo della certificazione esistente deve essere esteso, occorre effettuare un audit, (anche durante l`audit di sorveglianza), un audit di rinnovo oppure, in un altro momento- un audit distinto.

L'estensione dello scopo di certificazione può essere basato, senza limitarsi, a:

- Modifiche importanti relative all'inapplicabilità dei requisiti della norma di gestione, come la rimozione delle esclusioni;
- Cambiamenti dello scopo di certificazione, estensione di ambito di attivita`, per es. introduzione di nuove tecnologie, processi e prodotti;
- Modifica del numero di siti, estensione dei gia` esistenti, ecc., nelle certificazioni multisito.

Il gruppo di audit deve esaminare i documenti del SG relativi alle aree estese insieme a tutti i rispettivi elementi/processi rilevanti- tutti da controllare e riportare i risultati nel rapporto.

In caso di estensione durante un audit di sorveglianza tutti gli elementi/processi programmati da controlare nell`anno corrente, nonche` quelli rimasti non controllati dal precedente audit do sorveglianza, nonche` tutti gli elementi/processi oggetto dell`estensione sono da sottoporre all`audit riportando tale fatto nel piano di audit.

L'audit per l'estensione dello scopo di certificazione deve essere documentato nel rapporto di audit e in altri documenti, secondo la normativa di cui al p.to 5.6. Il rapporto di audit deve indicare chiaramente qual è l'estensione dello scopo di certificazione.

Ulteriori siti possono essere aggiunti allo scopo di certificazione di un'organizzazione con più di una sito solo durante un audit di sorveglianza, audit di rinnovo oppure di estensione.

Non e` consentito al gruppo di audit di accettare durante l'audit di sorveglianza le richieste verbale di estensione dello scopo, quando tale estensione non è stata richiesta all'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD, in forma scritta e prima dell'audit, non è stata riportata nell'assegnazione e nel piano di audit; non è presente nella documentazione del SG e non e` stata controllata durante l'audit.

5.4.2. Audit non programmati /audit straordinari

Se necessario, l'OdC presso Q AID Europe EOOD può effettuare degli audit non programmati presso i clienti certificati in seguito a reclami e contestazioni presentati da terzi che mettono in discussione il rispetto dei requisiti dello standard per il sistema.

Gli audit non programmati possono essere effettuati anche per causa di cambiamenti, oppure come follow-up presso clienti con certificazione sospesa, e quando l`argomento non puo` essere chiarito diversamente, si procede con un audit di sorveglianza straordinario. In questi casi:

- L'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD informa il cliente certificato, gia` al momento della stipula del contratto di servizio riguardo la eventualità di audit imprevisti;
- In ogni caso specifico, l'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD analizza le circostanze e informa per iscritto il cliente certificato dell`occorrenza e delle modalita` per tale audit imprevisto, indicando l'oggetto dell'audit imminente – il sito, le unità organizzative, le attività e i processi, nonché il termine per lo svolgimento dell'audit e la sua durata;
- A causa dell'impossibilità dell'organizzazione del cliente di obietare in merito ai membri del gruppo di audit, l'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD deve prestare particolare attenzione alla definizione del gruppo di audit, il che` significa:
  - Per garantire l'imparzialità e l'obiettività dell'audit - il gruppo di audit non deve includere auditor o esperti che sono collegati all'obiezione o al reclamo concreto e che hanno partecipato all'audit dell'organizzazione oggetto dell'obiezione o del reclamo, per evitare i conflitti di interessi;
  - Garantire la competenza del gruppo di audit per l'oggetto dell'audit concreto.

Nonostante il coinvolgimento dell'autorità di regolamentazione competente, potrebbe occorrere un audit speciale se l'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD dovesse venire a sapere che si è verificato un grave incidente relativo alla salute e alla sicurezza sul lavoro, come un incidente grave oppure una violazione del quadro normativo per verificare che il sistema di gestione non sia stato compromesso e

funzioni efficacemente. L'organismo di certificazione Q-AID EUROPE LTD documenta il risultato delle proprie azioni.

Le informazioni su eventuali incidenti come incidenti gravi o violazione delle regole che richiedono la partecipazione dell'autorità di regolamentazione competente fornite dal cliente certificato o raccolte direttamente dal team di audit durante l'audit speciale costituiscono un motivo per l'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD di decidere riguardo le azioni da intraprendere, compresa la sospensione o la revoca della certificazione, quando si puo` dimostrare che il sistema seriamente non ha rispettato i requisiti per la certificazione su OH&SMS.

5.4.3. Audit supplementare

Il lead auditor, in concerto con il gruppo di audit, decide riguardo l`occorrenza di ulteriori audit. Un audit aggiuntivo deve essere condotto nei seguenti casi:

- Sono state individuate una o più non conformità, per le quali la verifica dell'efficacia delle azioni correttive deve essere eseguita mediante il controllo in loco – ossia- l`audit aggiuntivo;
- Le non conformità riscontrate possono causare: impossibilità del SG di operare in modo efficace, danni significativi, relativi alla qualità del prodotto e/o della gestione dei processi, o la consegna di prodotti difettosi. In tal caso non ha valenza se le non conformità riguardano una o più unità organizzative oppure elementi/processi del sistema;
- Mancano le normative obbligatorie documentate, nonché il rispetto dei requisiti della norma
- Quando la documentazione aggiuntiva concordata per l'eliminazione delle non conformità riscontrate non viene presentata entro il termine finale stabilito oppure se il suo contenuto non è appropriato.

Il lead auditor deve essere tempestivamente informato per iscritto dal cliente riguardo le azioni correttive intraprese, prima dell'audit aggiuntivo. L'audit aggiuntivo deve essere eseguito dall'auditor che ha registrato la non conformità o la cui competenza risulta adeguata.

Durante l'audit aggiuntivo vengono controllati solo quegli elementi/processi del SG che sono documentati nel rapporto di non conformità. Quando vengono riscontrate ulteriori non conformità durante l'audit aggiuntivo, il cliente dovrà richiedere la ricertificazione in un`appropriata data successiva.

Durante la revisione dei documenti di audit presentati all'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD, il responsabile dell'Organismo di certificazione può revisionare la decisione del team leader in modo da eliminare la necessità di ulteriori audit, indipendentemente dalle informazioni fornite dal lead auditor al cliente durante la riunione di chiusura audit.

In presenza di tali non conformità, quando il Sistema di Gestione del cliente non funziona in alcune aree oppure se le NC non sono nuovamente state corrette in modo appropriato, il lead auditor deve proporre al responsabile dell'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD la cessazione della certificazione.

L'audit aggiuntivo non fa parte dell'audit di certificazione, ma è un audit per dimostrare l'attuazione delle azioni correttive dopo l`individuazione di non conformità e non deve quindi influenzare la data di controllo.

5.4.4. Sospensione temporanea, revoca o limitazione della certificazione

5.4.4.1. Cessazione/interruzione di audit

Quando durante un audit vengono riscontrate delle NC molto gravi su uno o più punti della norma, che mettono in pericolo l'efficacia del SG e gli auditor non possono consigliare il rilascio di un certificato ne` confermarne la validità del certificato, ne` suggerire un audit aggiuntivo, allora l'audit deve essere sospeso, con un accordo a proposito tra il lead auditor e l'organizzazione.

In alternativa, l'audit può proseguire secondo il piano di audit, ma in questo caso deve essere fissata una data per un audit aggiuntivo.

Il cliente deve sostenere le spese affrontate fino alla data della cessazione dell'audit (compresa quella di stesura rapporto).

5.4.4.2. Cessazione della certificazione

L'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD cessa la certificazione nei seguenti casi:

- il sistema di gestione del cliente certificato sistematicamente o gravemente non soddisfa i requisiti di certificazione, compresi i requisiti relativi all'efficienza del sistema di gestione;
- il cliente certificato non consente gli audit di sorveglianza e gli audit di rinnovo della certificazione secondo la periodicita` richiesta oppure
- il cliente certificato ha chiesto volontariamente la cessazione.

Per il periodo di sospensione temporanea, la certificazione del sistema di gestione del cliente perde la validita`.

L'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD adotta delle decisioni da far eseguire ai propri clienti per garantire che in caso di cessazione, il cliente si asterrà da un futuro riferimento alla propria certificazione. L'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD comunica pubblicamente l'eventuale cessazione della certificazione tramite e adotta ogni altro provvedimento, se del caso.

L'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD ripristina la certificazione temporaneamente sospesa una volta risolti i problemi che hanno portato alla cessazione. L'impossibilità di risolvere le problematiche entro il termine fissato dall'organismo di certificazione comporta il ritiro o la limitazione dello scopo di applicazione della certificazione.

La sospensione temporanea non deve durare piu` di 6 mesi.

L'impossibilità di risolvere i problemi entro il termine di 6 mesi stabilito dall'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD comporta il ritiro o la limitazione dell'ambito di applicazione della certificazione.

5.4.4.3. Limitazione dello scopo e ritiro del certificato

Quando il cliente certificato ha delle gravi carenze e costantemente non soddisfa i requisiti di certificazione per le singole parti dello scopo di certificazione, l'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD procede limitando lo scopo della certificazione per queste parti. Ogni limitazione dello scopo è conforme ai requisiti dello standard di certificazione.

In caso di revoca della certificazione, l'organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD ritira l'originale del certificato e ne informa il cliente per iscritto.

Su richiesta di terzi l'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD riporta lo stato della certificazione del sistema di gestione di un dato cliente, specificando se è stata cessata, revocata o limitata.

5.5. Requisiti specifici per lo svolgimento di audit

Oltre ai requisiti generali di cui ai p.ti 5.1.4;5.1.5;5.1.6;5.2;5.3;5.4, nello svolgimento degli audit in loco devono essere soddisfatti anche i seguenti requisiti specifici:

5.5.1. Requisiti di audit specifici per le organizzazioni multisito (da applicare i requisiti della IAF MD 11)

Audit di stage 1

Durante l`audit di stage 1, il team di auditor conferma il livello di integrazione dell'IMS. L'organismo di certificazione riesamina e, se nel caso, corregge la durata dell'audit in base alle informazioni fornite nella fase di candidatura.

Audit in loco

I siti con la stessa attività devono essere selezionati e controllati secondo un campionamento, ad eccezione della sede centrale. Il campionamento deve essere riportato nell'incarico di audit. Nelle organizzazioni in cui siti vengono eseguite diverse attività, non si puo` procedere con i campionamenti e quindi vengono sottoposti ad audit tutti i siti.

Durante gli audit in loco presso la sede centrale e in altri siti, il team di audit deve verificare se sono stati condotti degli audit interni in tutti i siti e se il riesame della direzione ha ricoperto le attività di tutti i siti.

In caso di riscontro di non conformità, il gruppo di audit deve verificare se le non conformità riscontrate riguardano uo solo sito o meno. Quando i siti cui si riferiscono le NC sono numerosi, le azioni correttive e la loro efficacia sono da comprovare in presenza del gruppo di audit per ciascun sito cui sono riferiti.

Per poter tracciare meglio le non conformità e la loro rimozione, in simili casi il lead auditor può decidere di aumentare il campionamento pianificato di siti da audit oppure modificare i siti da audit pre-programmati. Il Lead Auditor deve informare il cliente e il responsabile dell'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD riguardo tali cambiamenti.

La sede centrale deve essere sottoposta adaudit in ogni singolo audit di sorveglianza.

Le organizzazioni multisito devono comprovare il funzionamento integro del SG (gli audit interni e il riesame della direzione devono ricoprire la sede centrale e tutti i siti).

Durante il rispettivo audit di sorveglianza, i siti caraterizzati della stessa attività da sottoporre all` audit sono da selezionare in modo tale da controllare quelli che non sono stati ancora controllati e garantire che durante il periodo di validità della certificazione, per quanto possibile, saranno controllati quanti piu siti possibili svogenti le stesse attività.

La certificazione di un'Organizzazione multisito deve cessare quando anche in un solo sito sorgono i presupposti per la cessazione.

Quando la certificazione o l'audit di sorveglianza in uno qualsiasi dei siti identifica la occorrenza di un audit aggiuntivo, durante tale audit aggiuntivo e` da controllare la NC.

Contemporaneamente viene controllato se il la NC vale anche per gli altri siti. In questo caso il campionamento relativo alla non conformità viene raddoppiato.

Quando un audit di uno o più siti richieda un audit aggiuntivo oppure la cessazione dell'audit, allora diventa impossibile fornire un referto positivo per l'intera organizzazione. I siti problematici non possono essere esclusi nella procedura di certificazione corrente.

5.5.2. Requisiti specifici per audit di SG su ISO 9001

Durante gli audit di sistema di gestione su ISO 9001, gli auditor devono prestare particolare attenzione ed assicurarsi che l'organizzazione abbia identificato le normative da rispettare in merito ai requisiti del prodotto/processo e devono valutare l'attuazione delle stesse.

Quando l'organizzazione sottoposta ad audit ha esternalizzato l`esecuzione di determinati processi, il lead auditor deve valutare se eseguire l'audit di questi processi in loco, a seconda della loro importanza per il prodotto/servizio e l'importanza dell'efficienza di gestione di tali processi da parte dell'organizzazione controllata.

Quando i processi in outsourcing sono eseguiti da organizzazioni certificate munite di SG, generalmente non è necessario eseguire un audit in loco.

5.5.3. Requisiti specifici per l'audit di SG secondo altri standard:

- Per ISO 14001: 2015 in ISO/IEC 17021-2
- Per ISO 45001:2018 in ISO/IEC 17021-10
- Per ISO/IEC 27001:2022 in *ISO/IEC 27006-1:2024*

5.6. Documentazione di audit

5.6.1. Ambito della documentazione di audit

Terminato l'audit, rispettivamente- ricevuti dall'organizzazione controllata gli ulteriori documenti relativi alla rimozione NC identificate durante l'audit, il lead auditor deve redigere e inviare elettronicamente tutta la documentazione dell'audit all'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD.

La documentazione corredata e` composta dei seguenti documenti:

- Incarichi di audit firmati da ciascun membro del gruppo audit;
- Rapporto di audit preliminare, se del caso;
- Piano di audit;
- Rapporto di audit;
- Parere di esperti, se non risultante nel rapporto di audit;
- Rapporto sulle NC (se presenti);
- Altri documenti relativi all`audit, se del caso.

5.6.2. Stesura di rapporto di audit

L'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD fornisce al cliente un rapporto scritto peri ogni audit condotto. Il team di audit può identificare le possibilità di miglioramento, ma non deve consigliare delle soluzioni concrete. Il rapporto di audit rimane di proprietà dell'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD.

Il lead auditor deve redigere il rapporto di audit ed essere responsabile del suo contenuto. Il rapporto di audit deve fornire delle informazioni registrate di audit concrete per l'organizzazione, concise ma esaustive e chiare per consentire una delibera di certificazione argomentata, basata sulle evidenze, risultanze e conclusioni dell'audit.

Il rapporto deve contenere informazioni sintetizzate sulle risultanze positive ed informazioni dettagliate sulle NC e sulle risultanze negative.

Le risultanze di audit riassumenti la conformità e descriventi in dettaglio le non conformità e le evidenze a conferma devono essere registrati nel rapporto per facilitare la delibera di certificazione oppure la delibera di mantenimento della certificazione.

Per ISMS - Requisito di cui al p.to 9.4.3.2 della norma ISO/IEC 27006-1:2024

Quando sono stati utilizzati metodi di audit a distanza, il rapporto indica in quale misura essi siano stati utilizzati nel corso dell'audit e la loro efficacia nel raggiungimento degli obiettivi dell'audit.

Quando le attività dell'organizzazione non sono svolte in un sito concreto e quindi tutte le attività dell'organizzazione vengono svolte a distanza, il rapporto di audit deve dichiarare che tutte le attività dell'organizzazione vengono svolte a distanza.

5.6.2.1. Rapporto di audit - stage 1

Le risultanze dello stage 1 devono essere documentati in un rapporto scritto. L'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD esamina il rapporto di audit di stage 1 prima di decidere se procedere con stage 2.

Il rapporto di audit di stage 1 deve essere composto di:

- Identificazione dell'organismo di certificazione
- Ragione sociale e l'indirizzo del cliente e del rappresentante della direzione del cliente;
- Tipo di audit
- lead auditor, membri del gruppo di audit, osservatori;
- I criteri, gli obiettivi e lo scopo dell'audit;
- Le date e i siti in cui sono state svolte le attività inerenti l`audit;
- Scopo della certificazione;
- Risultanze di audit, compresa la prontezza stage 2 e l'individuazione di eventuali problemi che potrebbero essere classificati come non conformità in stage 2;
- conferma che i membri del gruppo audit per stage 2 sono muniti della competenza occorrente. Questo può essere fatto dal lead auditor che ha eseguito lo stage 1, se competente e appropriato.

È obbligatorio fornire una copia del rapporto di audit - stage 1 al cliente. Il lead auditor invia al cliente ed all'Organismo di certificazione una copia del rapporto di audit- stage 1.

5.6.2.2. Rapporto di audit Stage 2, audit di sorveglianza, ricertificazione, audit aggiuntivo, audit speciale

Il rapporto di audit deve contenere quanto di seguito:

- Identificazione dell'organismo di certificazione;
- Ragione sociale e l'indirizzo del cliente e il rappresentante della direzione del cliente
- Tipo di audit. Negli audit speciali vanno riportati il motivo e lo scopo dell'audit;
- Il lead auditor, i membri del gruppo di audit, gli osservatori;
- I criteri, gli obiettivi e lo scopo di audit;
- Le date e i siti delle attività di audit;
- Descrizione dell'organizzazione;
- Ambito di applicazione della certificazione, compresa l'inapplicabilità di requisiti della norma;
- Variazioni del SG, rispetto all'audit precedente;
- Risultanze e possibilta` di miglioramento. In caso di audit di un'organizzazione multisito deve essere chiaramente riportato a quali siti si riferiscono le risultanze;
- Termine per il prossimo audit;
- Tutte le questioni irrisolte, se presenti;
- Conclusione dell'audit;
- Data di redazione del Rapporto, firma del lead auditor

Il parere dell'esperto può essere inserito nel rapporto di audit oppure allegato distintamente al rapporto di audit.

Requisiti per il rapporto di audit a distanza del sistema ISMS *(clausola 9.4.3.2 della norma ISO/IEC 27006:2024)*

Quando sono stati utilizzati metodi di audit a distanza, il rapporto riporta il grado in cui sono stati utilizzati nell'esecuzione dell'audit e la loro efficacia nel raggiungimento degli obiettivi dell'audit.

Quando le attività dell'organizzazione non sono svolte in un sito fisico preciso e quindi tutte le attività dell'organizzazione sono svolte a distanza, il rapporto di audit deve indicare che tutte le attività dell'organizzazione sono svolte a distanza.

5.6.2.3. Rapporto di audit di organizzazioni multisito

Il rapporto di audit, oltre a quanto specificato ai p.ti 5.6.2.1 e 5.6.2.2, deve contenere anche quanto di seguito:

- Denominazione di tutti i siti ricoperti della certificazione.
- Elenco di tutti i siti controllati nel rispettivo audit
- dichiarazione esplicita in merito all`ampio raggio degli audit interni e del riesame della direzione che ricoprono l'intera organizzazione.

5.7. Tempistiche obbligatorie per lo svolgimento di audit

Nell`elaborazione, svolgimento e documentazione degli audit sono da rispettare le seguenti scadenze:

- Il lead auditor deve redigere il piano di audit ed inviarlo all'organizzazione controllata e agli altri membri del gruppo di audit, entro e non oltre 3 giorni lavorativi prima dell'audit;
- Il lead auditor deve inviare al cliente il rapporto di audit - stage 1 entro 5 giorni lavorativi dal completamento dell'audit - stage 1;
- Per gli altri tipi di audit, il rapporto di audit viene inviato dall'lead auditor all'Organismo di certificazione per le successive attivita` entro e non oltre 5 giorni dal completamento dell'audit.

5.7.1. Tempo ammissibile tra gli audit- stage 1 e stage 2

Il tempo tra gli audit di stage 1 e stage 2 dipende direttamente dalla capacità dell'azienda di prepararsi allo stage 2 applicando le rispettive correzioni, a seconda dell'esito dell'audit -stage 1. Tale termine non deve superare i 30 giorni.

Il tempo massimo ammissibile tra gli audit di stage 1 e stage 2 non deve superare i 30 giorni dall'ultimo giorno di audit di stage 1. Solo in casi eccezionali e ben argomentati, quando il cliente non può preparare il SG per l'audit - stage 2 entro questo termine, è ammissibile, con il consenso dell'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD, un'ulteriore proroga di 3 mesi.

Se l'audit non viene effettuato entro questo termine, l'audit di stage 1 deve essere ripetuto.

Nel determinare il tempo tra gli stage 1 e 2 dell'audit di certificazione iniziale, sono da considerare sia i requisiti del cliente che il tempo per la preparazione del cliente tra le due fasi dell'audit, che dipende dai problemi emersi nel sistema di gestione durante lo stage 1, che durante lo stage 2 potrebbero essere classificati come non conformità e il tempo necessario per rimuovere i problemi. La risoluzione dei problemi deve contribuire al buon esito dello stage 2.

Lo svolgimento di audit di stage 2 subito dopo il completamento dello stage 1 è ammissibile solo in casi eccezionali, a discrezione del responsabile dell'audit, di concerto con il ROdC, in circostanze sorte durante lo stage 1 e quando le risultanze dello stage 1 lo consentano.

La prassi dell'organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD non consente la pianificazione preventiva di tale fusione degli stage 1 e 2 degli audit.

5.7.2. Tempistiche per comprovazione di azioni correttive intraprese su NC emerse durante l'audit

Il cliente deve dimostrare l'efficacia delle azioni correttive intraprese in merito alle riscontrate NC significative entro e non oltre i 3 mesi dall'ultimo giorno dell'audit. Qualora ciò non avvenga entro questi tre mesi, l'efficacia delle azioni correttive di miglioramento dovrà essere verificata in ogni caso durante un ulteriore audit.

5.7.3. Tempistiche per audit di sorveglianza del SG

Il primo audit di sorveglianza deve essere effettuato entro e non oltre 365 giorni dalla data di rilascio del certificato. In casi eccezionali l`audit può tardare fino a 90 giorni dalla data di rilascio del certificato.

Il secondo audit di sorveglianza deve essere effettuato entro e non oltre 730 giorni dalla data di rilascio del certificato. In casi eccezionali l`audit può tardare fino a 90 giorni dalla data di rilascio del certificato.

Qualora gli audit di sorveglianza non siano stati effettuati entro i termini previsti, l'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD dichiara il rispettivo certificato temporaneamente sospeso, per un periodo massimo di 6 mesi. Se durante questi 6 mesi non verra` effettuato l`audit di sorveglianza, il certificato viene revocato definitivamente.

5.7.4. Tempistiche per gli audit di rinnovo della certificazione

L'audit di rinnovo della certificazione deve essere effettuato entro e non oltre 1 mese prima della data di scadenza del certificato precedente.

Quando a causa di mancato rispetto del termine di rinnovo, non si puo` deliberare sul rinnovo della certificazione prima della scadenza del certificato, lo stesso viene rilasciato con un periodo sospensione - dalla data di delibera, mantenendo il numero del certificato.

Quando non e` stato effettuato l`audit di rinnovo entro la validità del certificato, si procede con un nuovo ciclo di certificazione, con l`audit in due fasi. In questo caso, il numero del certificato non viene mantenuto.

5.7.5. Tempistiche per l'esecuzione di ulteriori audit

Un audit aggiuntivo può essere condotto entro 6 mesi dall'audit di certificazione. Se questo termine non viene rispettato, l'audit di certificazione deve essere chiuso come un procedimento fallito.

In caso di interruzione di audit di certificazione, entro 6 mesi, deve essere eseguita l'intera procedura di certificazione, secondo quanto previsto dal contratto di servizio. Quando tale termine non viene rispettato,

viene avviata una nuova procedura di certificazione, con un nuovo contratto di servizio.L'audit già effettuato non può essere inserito nella nuova procedura.

5.7.6. Tempistiche per l'invio dei documenti di audit all'organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD per l'esame e la delibera di certificazione

Entro i 10 giorni lavorativi dopo l'audit in loco, rispettivamente dopo aver ricevuto i documenti comprovanti la rimozione delle NC riscontrate, il lead auditor deve inviare i documenti di audit in formato elettronico all'Organismo di certificazione per le ulteriori azioni - revisione e processo deliberatorio di certificazione.

6. Delibera di certificazione

L`OdC presso Q-AID EUROPE EOOD garantisce che le persone che adottano le delibere di certificazione o di rinnovo di certificazione siano diverse da quelle che hanno eseguito gli audit.

Lo scheme manager per i sistemi di gestione su ISO 9001:2015, ISO14001:2015, ISO 45001:2018 e ISO 27001:2022, verifica la documentazione in termini di integrita` ed esaustivita`, in conformita` con i requisiti di BDS ISO/IEC 17021-1:2015 e le procedure dell'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD insieme ad ispezione tecnica relativa allo scopo di certificazione.

Nel suo operato RdC può utilizzare l'intera risorsa degli auditor e degli esperti tecnici dell`OdC presso Q-AID EUROPE EOOD, che non partecipano nel rispettivo audit.

Una volta riscontrate delle NC nell`integrità e la correttezza della documentazione sottoposta ad audit, la stessa viene restituita tramite il Responsabile di Sistema al Lead Auditor per i chiarimenti.

Responsabile di Sistema esprime il proprio parere sulle risultanze di queste ispezioni nell'OD 9.9 "Delibera di certificazione".

6.1. Azioni prima di deliberare

Prima di adottare una delibera, lo Scheme Manager dell'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD esamina:

- le informazioni del gruppo di audit per valutarne l'adeguatezza e la conformità con i requisiti di certificazione e lo scopo della certificazione;
- le informazioni relative alla revisione, accettazione e la verifica dell'efficacia delle azioni correttive per tutte le non conformità, che costituiscono:
  - inosservanza di uno o più requisiti della norma del SG, oppure
  - situazione che solleva notevoli dubbi sulla capacità del SG del cliente di raggiungere i risultati programmati.

Lo Scheme Manager presso Q-AID EUROPE LTD adotta la delibera di certificazione, basata sulla valutazione delle risultanze e delle conclusioni dell'audit, se del caso - i pareri di auditor ed esperti tecnici e ogni altra informazione pertinente (es. informazioni pubbliche, commenti sul cliente dal rapporto di audit). La delibera viene riportata nell'OD 9.9. - Delibera di certificazione, con la data e il nominativo dello Scheme Manager e degli ET ed auditor che hanno espresso un parere. In caso di certificazione iniziale, la data della delibera sarà considerata come data di inizio validità della certificazione.

La delibera di mantenimento della certificazione si basa su una valutazione delle risultanze e delle conclusioni dell'audit e viene riportata nell'OD 9.9 Delibera di certificazione.

7. Rilascio di certificato

7.1. Il certificato viene redatto su un supporto elettronico ed firmato dall`Amministratore della Q-AID EUROPE LTD.

Il certificato deve riportare:

- Ragione sociale ed indirizzo del cliente il cui sistema di gestione viene certificato, compreso lla sede legale e l'indirizzo di ciascun sito dell'organizzazione del cliente, nell`ambito dello scopo, in caso di certificazione multisito;
- la data di rilascio della certificazione, la data di estensione o limitazione scopo di certificazione oppure la data di rinnovo certificazione (la data non deve essere anteriore alla data della rispettiva delibera di certificazione). Su richiesta del cliente l'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD può mantenere la data iniziale di certificazione sul certificato, quando non vi e` stata alcuna interruzione della certificazione;
- la data di scadenza del certificato oppure la data prevista per una nuova certificazione, secondo il ciclo di certificazione;
- numero unitario d`identificazione;

- lo standard del sistema di gestione e/o altro documento normativo, insieme all'indicazione dell'emissione corrente, la data dell'edizione rivisionata oppure il numero utilizzato per l`audit del cliente certificato;
- lo scopo di certificazione per il tipo di attività, prodotti e servizi come definito per ciascun sito dell'organizzazione del cliente, senza modi fuorvianti o ambigui;
- la ragione sociale, la sde e il marchio di certificazione dell'organismo di certificazione;
- ogni altra informazione richiesta dalla norma e/o ogni altro documento basilare utilizzato per la certificazione;
- Nel documento di certificazione dell'ISMS va inserita la versione della Dichiarazione di applicabilità.

NOTA: Le modifiche della Dichiarazione di applicabilità che non alterano la copertura dei controlli nello scopo di certificazione non richiedono l'aggiornamento del certificato.

Quando l'OdC rilascia certificati non accreditati, essi contengono gli stessi requisiti del certificato accreditato, ma non devono riportare il simbolo di accreditamento e/o qualsiasi riferimento all'accreditamento concesso dall'EA BAS e/o al riferimento allo stato dell'EA BAS come parte di un accordo multilaterale. Alla lettera del certificato viene aggiunta la lettera "N", per esempio: QE/XXX-N/YY, dove XXX è il numero del certificato e YY è l'anno di rilascio del certificato. Il controllo e il rilascio dei certificati non accreditati è lo stesso previsto per il rilascio dei certificati accreditati. L'approvazione definitiva e il rilascio dei certificati sono di competenza del ROdC.

7.2. Il certificato ha la validità non superiore a 3 anni dalla data di delibera di certificazione. Il certificato viene rilasciato nuovamente, ad ogni audit di sorveglianza aggiungendo il timbro per l'anno di riferimento in cui è stata svolta la sorveglianza.

7.3. Il certificato rimane proprietà dell'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD.

7.4. Il certificato viene inviato in formato elettronico via mail e *successivamente viene caricato sul sito iafcertsearch, in conformita` con i requisiti di IAF MD 28.*

7.5. Alla ricezione del certificato, un rappresentante della direzione dell'organizzazione del cliente sigla la Dichiarazione sull'uso del certificato e il logo di certificazione dell'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD, il cui originale rimane presso l`Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPA LTD - OD 8.4- 01, custodita nel fascicolo del Cliente.

7.6. Il certificato viene archiviato su supporto elettronico presso l`Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD.

8. Cessazione, revoca e limitazione dei certificati

8.1. Quando l'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD riscontra che il certificato viene utilizzato in modo non conforme con lo standard oppure con i requisiti della Dichiarazione sull'uso del certificato e il logo dell'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD (siglata dal cliente alla ricezione del certificato).
Il titolare del certificato viene avvertito per iscritto che il certificato può essere revocato e che è tenuto a rispettare la corretta condotta a proposito e gli viene concesso un termine di 30 giorni naturali per ottemperare il quanto richiesto.
Ricevuto anche Il parere del titolare del certificato sul problema, ma non oltre 30 giorni, il ROdC presso Q-AID EUROPE LTD delibera sulla cessazione (sospensione temporanea) del certificato.

8.2. Il certificato viene cessato pure quando sono riscontrati dei presupposti per questo anche in un solo sito.

8.3. Quando il termine previsto per la prima sorveglianza e` stato omesso oppure il termine previsto per la seconda sorveglianza e` stato superato di oltre 3 mesi e non è possibile svolgere la sorveglianza, il certificato viene sospeso fino all'esecuzione della sorveglianza.

8.4. La certificazione viene cessata anche quando:

- Il SG certificato di un cliente non soddisfa regolarmente o gravemente i requisiti di certificazione, compresi i requisiti di efficienza del SG;
- il cliente certificato non crea le condizioni per lo svolgimento degli audit di sorveglianza e di ricertificazione nei termini e con la frequenza previsti;
- il cliente stesso propone volontariamente la sospensione.

8.5. Quando i problemi che hanno portato alla sospensione del certificato non risultano rimossi entro il termine stabilito dall'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD (il termine massimo possibile è di 6 mesi) il certificato viene revocato.
Lo stesso può essere revocato anche in caso di esplicita volontà del cliente, modifica della forma giuridica aziendale oppure uso abusivo del certificato per fuorviare terzi.

8.6. Quando l'organizzazione certificata mostra gravi omissioni e costantemente non riesce a rispettare i requisiti di certificazione dei singoli processi nello scopo di certificazione, l'Organismo di certificazione

presso Q-AID EUROPE LTD limita il certificato in modo da escludere i processi che non soddisfano i requisiti degli standard.

8.7. La decisione di revoca/limitazione del certificato viene comunicata per iscritto al cliente. Su richiesta di terzi, l'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD fornisce informazioni sullo stato della certificazione di un cliente concreto, specificando se è stata cessata, revocata o limitata.

8.8. Quando durante le sorveglianze o le ricertificazioni vengono riscontrate delle NC, il certificato può essere sospeso per il tempo necessario ad apportare i miglioramenti. Se, trascorso il termine concordato, le NC non risultano rimosse, il certificato viene revocato. Il cliente ne viene informato per iscritto.

8.9. L'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD si riserva il diritto di effettuare eventualmente un audit presso il cliente al fine di verificare l'efficacia delle azioni correttive intraprese dal cliente. A seconda dell'esito dell'audit, il certificato potrebbe essere attivato nuovamente.

8.10. Il cliente ha il diritto di obiettare.

9. Obbligo dei soggetti certificati a fornire informazioni

9.1. Eventuali variazioni delle attività importanti e ai risultati di esse relative alla certificazione, devono essere tempestivamente comunicate - entro il termine di un mese dalla variazione – all'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD.
Esempi di modifiche in tal senso:

- forma giuridica, commerciale e organizzativa oppure cambio di proprietà;
- struttura organizzativa e gestione (es. personale chiave - amministratori, addetti al processo deliberatorio oppure personale dirigente);
- riferimenti del referente e della sua sede principale;
- scopo delle azioni eseguite, nell'ambito del sistema di gestione certificato
- importanti cambiamenti nel SG e nei processi.

La certificazione richiede in ogni caso, nell'ambito delle procedure di valutazione, di verificare se sia garantita la tempestiva comunicazione all'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD riguardo le modifiche significative intraprese. Le modifiche comunicate vengono controllate dall'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD per la loro conformità con i requisiti dello standard base ISO 9001. Per poter procedere con una valutazione univoca, potrebbe risultare occorrente un audit straordinario.

9.2. Le modifiche comunicate vengono esaminate dal ROdC presso Q-AID EUROPE LTD (comprese le risultanze dell'eventuale audit) e viene valutata la conformità con i requisiti degli standard. Se la decisione stabilisce che i requisiti di certificazione non sono più soddisfatti, l'organizzazione certificata viene informata immediatamente.

9.3. Qualora le modifiche che interessano la certificazione non fossero comunicate tempestivamente all'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD, l`effetto del certificato viene cessato per il periodo durante il quale verrà deliberato sull'eventuale revoca/anullamento del certificato.

10. Custodia della documentazione

Le registrazioni effettuate durante le procedure di certificazione, compresi tutti i documenti scambiati con i clienti, vengono custoditi in apposite pratiche e in conformità con i requisiti legali e come da P 10.2.4.

11. Modifiche

L'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD comunica tempestivamente i clienti circa le modifiche nelle procedure, regolamenti, documenti e moduli che li riguardano e sono relativi alla procedura di certificazione. Questo di solito avviene via e-mail oppure pubblicando sul sito web dell'Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD.

I clienti sono tenuti ad adottare le misure appropriate per adeguare ai requisiti modificati il proprio SG e gli altri documenti relativi al processo di certificazione.

12. Documentazione

La documentazione dei processi di revisione delle richieste, delle offerte e dei contratti e` composta di:

OD 8.6-02 "Valutazione dei rischi nell'audit da remoto"

OD 9.2 "Rapporto di audit -stage 1"

OD 9.3-01 "Piano di audit -stage 1"

OD 9.3 "Piano di audit stage 2"

OD 9.4 "Rapporto di audit stage 2"

OD 9.5 "Evidenze di audit"

OD 9.6 "Gestione delle non conformità"

OD 9.6-01 "Richiesta di azione correttiva"

Sezione 9.7 "Programma triennale"

OD 9.9 "Delibera di certificazione"

Sezione 9.10 "Certificato"

Sezione 9.11 "Valutazione di trasferimento"

13.Documenti connessi

P 10.2.4 “Gestione dei registri”

P 7 “Risorse umane”

P 9.1 “Processi relativi al cliente”

P 9.3 “Audit da remoto”

P 8.3 “Regole per l’utilizzo del certificato e del logo dell’Organismo di certificazione presso Q-AID EUROPE LTD”

ALLEGATO 1 - DURATA DELL'AUDIT QMS

Tabella QMS – Sistemi di Gestione della Qualità

Rapporto tra il numero effettivo del personale e la durata di audit

(solo audit iniziale - stage 1 + stage 2)

Numero effettivo del personale	Durata di audit stage 1 + stage 2 (MDs)	Numero effettivo del personale	Durata di audit stage 1 + stage 2 (MDs)
1-5	1.5	626-875	12
6-10	2	876-1175	13
11-15	2,5	1176-1550	14
16-25	3	1551-2025	15
26-45	4	2026-2675	16
46-65	5	2676-3450	17
66-85	6	3451-4350	18
86-125	7	4351-5450	19
126-175	8	5451-6800	20
176-275	9	6801-8500	21
276-425	10	8501-10 700	22
426-625	11	> 10 700	Seguire la progressione di cui sopra

Tabella QMS 2 – Esempi di categorie di rischio

Queste categorie di rischio non sono definitive, ma sono solo esempi che possono essere utilizzati dall'OdC per determinare la categoria di rischio dell'audit.

Rischio elevato

Quando il malfunzionamento del prodotto o del servizio provoca un incidente economico o mette a rischio la vita delle persone. Gli esempi comprendono, ma non esaustivamente:

Alimenti; prodotti farmaceutici; aeromobili; costruzione navale; componenti e strutture portanti; attività edilizie complesse;

industria pescereccia; combustibile nucleare; prodotti chimici, derivati chimici e fibre.

Rischio medio

Quando il malfunzionamento del prodotto o del servizio può causare lesioni o malattie. Gli esempi comprendono, ma non esaustivamente:

Componenti e strutture non portanti; semplici lavori edili; metalli di base e prodotti finiti; prodotti non metallici; mobilio; apparecchiature ottiche; servizi ricreativi e personali.

Rischio basso

Quando il malfunzionamento del prodotto o del servizio è poco probabile che causi lesioni o malattie. Gli esempi comprendono, ma non esaustivamente:

Tessili e abbigliamento; cellulosa, carta e prodotti cartacei; editoria; servizi per ufficio; istruzione; commercio al dettaglio, alberghi e ristoranti.

NOTA 1: Si prevede che le attività aziendali classificate come a basso rischio possano richiedere una durata dell'audit inferiore a quella calcolata utilizzando la Tabella QMS 1, le attività definite a medio rischio richiederanno la durata calcolata utilizzando la Tabella QMS 1 e le attività definite ad alto rischio richiederanno una durata maggiore.

NOTA 2: se una società fornisce una combinazione di attività commerciali (ad esempio: una società di costruzioni che realizza strutture semplici - rischio medio - e ponti - rischio elevato), spetta all'OdC determinare la durata corretta di audit, tenendo conto del numero di dipendenti coinvolti in ciascuna delle attività.

ALLEGATO 2 - DURATA DELL'AUDIT EMS

Tabella EMS 1 - Sistema di Gestione Ambientale

Rapporto tra personale effettivo, complessità e durata di audit

(solo per audit iniziale - stage 1 + stage 2)

Numero effettivo del personale	Durata di audit stage 1 + stage 2 (MDs)				Numero effettivo del personale	Durata di audit stage 1 + stage 2 (MDs)			
	alto	media	basso	lim.		alto	medio	basso	lim.
1-5	3	2,5	2, 5	2,5	626 - 875	17	13	10	6, 5
6- 10	3.5	3	3	3	876 - 1175	19	15	11	7
11-15	4.5	3.5	3	3	1176-1550	20	16	12	7.5
16-25	5,5	4.5	3.5	3	1551 - 2025	21	17	12	8
26- 45	7	5,5	4	3	2026-2675	23	18	13	8.5
46 - 65	8	6	4.5	3.5	2676 -3450	25	19	14	9
66 - 85	9	7	5	3.5	3451 -4350	27	20	1 5	10
86 - 125	11	8	5,5	4	4351 -5450	28	21	16	11
126 - 175	12	9	6	4.5	5451 -6800	30	2 3	17	12
176 - 275	13	10	7	5	6801 -8500	32	25	19	13
276 - 425	15	11	8	5,5	8501 -10 700	34	2 7	20	14
426 -625	16	12	9	6	> 10 700	Seguire la progressione di cui sopra			

NOTA 1: La durata di audit è riportata per audit di elevata, media, bassa e limitata complessità.

NOTA 2: Il numero del personale nella Tabella OH&SMS 1 dovrebbe essere considerato come un continuum piuttosto che come un passaggio graduale. Se viene disegnato come un grafico, la linea deve iniziare con i valori della barra inferiore. Il punto iniziale del grafico deve essere il personale che esige 2,5 giorni.

Se il risultato del calcolo è un numero decimale, il numero dei giorni deve essere arrotondato al MD più prossimo (per esempio: 5,3 giorni di audit diventano 5,5 giorni di audit, 5,2 giorni di audit invece diventano 5 giorni di audit).

Tabella EMS 2 - Esempi di rapporto tra settori di attività e categorie di complessità degli aspetti ambientali

Categoria di Complessità	Settori di attività
Elevata	– miniere e cave – estrazione di petrolio e gas – concia di tessuti e abbigliamento – parte cellulosica di produzione della carta, compreso il processo di riciclaggio della carta – raffinazione del petrolio – prodotti chimici e farmaceutici – produzione primaria - metalli – lavorazione di non metalli e prodotti che rivestono ceramica e cemento – produzione di energia elettrica da carbone – edilizia e demolizioni – trattamento di rifiuti pericolosi e non pericolosi, per es. incenerimento dei rifiuti, ecc. – Depurazione di acque reflue e acque nere
Media	– pesca/agricoltura/silvicoltura – tessili e abbigliamento, esclusa la concia – produzione di pannelli, trattamento/impregnazione del legno e prodotti in legno – fabbricazione e stampa di carta, esclusa la cellulosa

Categoria di Complessità	Settori di attività
	– lavorazione di non metalli e prodotti che rivestono vetro, argilla, calce, ecc – trattamento di superficie e altri prodotti in metallo a base chimica, esclusa la produzione primaria – trattamento superficiale ed altro trattamento chimico per l'ingegneria meccanica generale – produzione di circuiti stampati non saturi per l'industria elettronica – produzione di mezzi di trasporto - automobilistici, ferroviari, aerei, navali – generazione e distribuzione di energia elettrica senza carbone – produzione, stoccaggio e distribuzione di gas (*nota: l'estrazione mineraria è classificata come rischio alto*) – captazione, depurazione e distribuzione dell'acqua, compresa la gestione fluviale (*nota: il trattamento delle acque reflue a scopi commerciali è classificato come rischio alto*) – combustibili fossili all'ingrosso e al dettaglio – lavorazione di alimenti e tabacco – trasporto e distribuzione via mare, aria, terra – agenzia immobiliare commerciale, gestioni immobiliari, pulizie industriali, pulizie sanitarie, lavasecco - normalmente rientranti nei servizi generali alle imprese – riciclaggio, compostaggio, deposizione in discarica (di rifiuti non pericolosi) – prove tecniche e laboratori – sanità pubblica / ospedali / medicina veterinaria – servizi per il tempo libero e servizi alla persona, esclusi alberghi/ristoranti
Bassa	– alberghi/ristoranti – legno e prodotti in legno, esclusa la produzione di tavole, il trattamento e l'impregnazione del legno – prodotti di carta, esclusa la stampa, la cellulosa e la fabbricazione della carta – stampaggio ad iniezione, stampaggio e assemblaggio di gomma e plastica, esclusa la produzione di materie prime in gomma e plastica che fanno parte di prodotti chimici – formatura a caldo ed a freddo e produzione di metalli, esclusi i trattamenti superficiali e altro trattamento chimico e la produzione primaria – ingegneria meccanica generale, esclusi i trattamenti superficiali ed altro trattamento chimico – commercio all'ingrosso ed al dettaglio – installazione di apparecchiature elettriche ed elettroniche, eccetto la produzione di circuiti stampati non saturi
Limitata	– attività corporative e gestionali, sedi centrali e direzione di società holding – servizi di gestione del trasporto e della distribuzione, eccetto la vera e propria gestione di flotta – telecomunicazioni – servizi generali aziendali esclusi agenzia immobiliare commerciale, amministrazione di immobili, pulizie industriali, pulizie sanitarie, lavasecco – servizi di educazione
Casi speciali	– settore nucleare – produzione di energia nucleare – stoccaggio di grandi quantità di materiali pericolosi – la pubblica amministrazione – autorita` locali – organizzazioni con prodotti o servizi di alto impatto sull'ambiente, istituzioni finanziarie

Categorie di complessità degli aspetti ambientali

Le disposizioni riportate nel presente documento sono basate su cinque categorie principali di complessità del carattere e della gravità degli aspetti ambientali di un'organizzazione che hanno un impatto importante sulla durata di audit. Sono i seguenti:

- Elevata - aspetti ambientali di natura e gravità significative (solitamente organizzazioni di produzione o trasformazione, con un impatto significativo in alcuni aspetti ambientali);
- Media - aspetti ambientali di media natura e gravità (solitamente organizzazioni di produzione con un impatto significativo in alcuni aspetti ambientali);
- Bassa - aspetti ambientali di basso carattere e gravita` (solitamente organizzazioni di tipo collettivo, con pochi aspetti rilevanti per l`ambiente);
- Limitata - aspetti ambientali di natura e gravità limitate (solitamente organizzazioni di tipo amministrativo);
- Casi Speciali - richiedono una considerazione aggiuntiva ed unica nella fase di pianificazione dell'audit.

Tabella EMS 1 ricopre le quattro categorie principali di complessità di cui sopra: alta, media, bassa e limitata.

Tabella EMS 2 fornisce il rapporto tra le cinque categorie di complessità di cui sopra e i settori industriali che normalmente rientrerebbero in questa categoria.

L'Organismo di certificazione deve considerare che non tutte le organizzazioni in un determinato settore rientreranno sempre nella stessa categoria di complessità. L'Organismo di certificazione deve essere flessibile nell'applicare la procedura di revisione per garantire che le attività specifiche dell'organizzazione siano prese in considerazione nel determinare le categorie di complessità. Per esempio, sebbene molte aziende nel settore chimico debbano essere classificate come alta *complessità*, un'organizzazione che esegue solo la miscelazione, senza reazioni chimiche o emissioni e/o scambi può essere classificata come complessità *media* o addirittura *bassa*. L'Organismo di certificazione deve documentare ogni singolo caso in cui ha declassato la categoria di complessità per un'organizzazione in un dato settore.

Tabella EMS 1 non ricopre la categoria di complessità speciale e quindi in questi casi la durata di audit dei sistemi di gestione viene elaborata ed argomentata distintamente.

Allegato 3 - DURATA DELL'AUDIT OH&SMS

Tabella OH&SMS 1 - Sistema di Gestione della Salute e della Sicurezza (IAF MD 22)

Rapporto tra il numero effettivo di personale, categoria di complessità del rischio su OH&SMS e durata di audit (solo per audit iniziale-stage 1 + stage 2)

Numero effettivo di personale	Durata di audit stage 1+ stage 2 (MDs)			Numero effettivo di personale	Durata di audit stage 1+ stage 2 (MDs)		
	rischio elevato	rischio Medio	rischio Basso		rischio Elevato	rischio Medio	rischio Basso
1-5	3	2,5	2,5	626-875	17	13	10
6-10	3.5	3	3	876-1175	19	15	11
11-15	4.5	3.5	3	1176-1550	20	16	12
16-25	5,5	4.5	3	1551-2025	21	17	12
26-45	7	5,5	4	2026-2675	23	18	13
45-65	8	6	4.5	2676-3450	25	19	1 4
66-85	9	7	5	3451-4350	27	20	15
86-125	11	8	5,5	4351-5450	2 8	21	16
126-175	12	9	6	5451-6800	30	23	17
176-275	13	10	7	6801-8500	32	25	19
276-425	15	11	8	8501-10 700	34	27	20
426-625	16	12	9	>10 700	Seguire la progressione di cui sopra		

NOTA 1: La durata di audit è riportata per audit di elevata, media, bassa e limitata complessità.

NOTA 2: Il numero del personale nella Tabella OH&SMS 1 dovrebbe essere considerato come un continuum piuttosto che come un passaggio graduale. Se viene disegnato come un grafico, la linea deve iniziare con i valori della barra inferiore. Il punto iniziale del grafico deve essere il personale che esige 2,5 giorni.

Se il risultato del calcolo è un numero decimale, il numero dei giorni deve essere arrotondato al MD più prossimo (per esempio: 5,3 giorni di audit diventano 5,5 giorni di audit, 5,2 giorni di audit invece diventano 5 giorni di audit).

Determinazione della durata di audit del sistema di gestione della sicurezza (IAF MD 22, APPENDIX B)

La durata degli audit su OH&SMS viene stabilita in conformità con le clausole dell'IAF MD 22, Appendice B relativa alla metodologia per la definizione della durata dell'audit su OH&SMS, ai fattori di correzione della durata dell'audit del OH&SMS, ai siti temporanei, alla durata dell'audit su OH&SMS multisito e al controllo delle funzioni o dei processi svolti da organizzazioni esterne (subappaltatori).

La tabella OH&SMS 1 illustra la durata media dell'audit sugli OH&SMS, calcolata in giorni di audit, basati su una giornata lavorativa di 8 ore. Potrebbe essere necessario correggere il numero di giorni di audit per ottemperare alla legislazione nazionale locale in materia di viaggi, pause e orari di lavoro.

Il numero effettivo dei dipendenti viene utilizzato come base per il calcolo della durata dell'audit OH&SMS. Le considerazioni per determinare il numero effettivo dei dipendenti includono il personale a tempo parziale, i turnisti, il personale amministrativo e tutte le categorie di impiegati dell'ufficio e i processi ricorrenti. Le riduzioni dovute all'assunzione di un numero elevato di dipendenti non qualificati non vengono adottate senza tenere conto del rischio ad esse associato.

I metodi per ridurre il numero dei dipendenti, quando un'alta percentuale del personale svolge determinate attività/mansioni considerate ripetitive (per esempio, addetti alle pulizie, guardie giurate, trasporti, vendite, call center, ecc.) nell'OH&SMS devono essere documentati, poiché i lavori ripetitivi possono ridurre l'attenzione dei lavoratori e aumentare il livello di rischio OH&SMS ad essi associato.

Le tabelle OH&SMS 1 e OH&SMS 2, che mostrano il rapporto tra il numero effettivo di personale e le categorie di rischio OHSMS, non possono essere utilizzate separatamente. Queste tabelle forniscono il quadro di riferimento per l'ulteriore pianificazione dell'audit e per l'apporto di correzioni durante l'audit per tutti i tipi di audit.

Tabella OH&SMS 2 – esempi di correlazione tra i settori economici e i rischi su OH&SMS

Categoria di complessita` dei rischi OH&SMS	Settore di attività
Elevato	– pesca (offshore, dragaggi costieri ed immersioni) – estrazione mineraria e cave – produzione di coke e prodotti petroliferi raffinati, – concia di tessuti e prodotti in pelle – tintura di tessuti e abbigliamento – parte della produzione di cellulosa, compreso il riciclaggio della carta, la lavorazione – raffinazione di petrolio, – prodotti chimici (compresi pesticidi, fabbricazione di batterie e accumulatori) e prodotti farmaceutici – produzione di fibra di vetro – produzione, stoccaggio e distribuzione di gas – produzione e distribuzione di energia elettrica – energia nucleare – stoccaggio di grandi quantità di materiale pericoloso – lavorazioni non metalliche e prodotti che rivestono ceramica, calcestruzzo, cemento, calce, stucchi, ecc. – produzione primaria di metalli – formatura a caldo e a freddo e lavorazione dei metalli – produzione e montaggio di strutture metalliche – cantieri navali (a seconda delle attività possono essere di rischio medio), – industria spaziale – Industria automobilistica – fabbricazione di armi ed esplosivi – riciclaggio di rifiuti pericolosi – trattamento di rifiuti pericolosi e non pericolosi,per es. incenerimento, ecc., – depurazione di acque reflue e fognature – edilizia civile e industriale e demolizioni (compresi i lavori di rifinitura ed attivita` di impianti elettrici, idraulici e di condizionamento) – macellerie – trasporto e distribuzione di merci pericolose (per terra, aria ed acqua) – attività di difesa/gestione di crisi – assistenza sanitaria/ ospedali / cliniche veterinarie / attività sociali
Medio	– acquacoltura (allevamento, coltura e raccolta di animali e piante in tutti i tipi di ambienti acquatici) – la pesca (la pesca offshore comporta rischio elevato) – agricoltura/selvicoltura (a seconda delle attività il rischio può essere elevato) – lavorazione di alimenti, bevande e tabacco – tessile e abbigliamento,ecetto la tintura – pelle e prodotti in pelle, esclusa la concia – fabbricazione di legname e prodotti in legno, compresa la produzione di pannelli, lavorazione/impregnazione di legname – produzione di carta e prodotti di carta,esclusa la cellulosa – lavorazioni e prodotti non metallici che rivestono vetro, ceramica,argilla, ecc. – ingegneria meccanica generale – fabbricazione di prodotti in metallo – trattamento superficiale e altri trattamenti chimici dei prodotti in metallo, esclusa la produzione primaria e l'ingegneria meccanica generale (a seconda della lavorazione e le dimensioni del componente il rischio puo essere elevato) – produzione di circuiti stampati non saturi per l'industria elettronica – stampaggio,formatura ed assemblaggio di gomma e plastica – installazione di apparecchiature elettriche ed elettroniche

Categoria di complessita` dei rischi OH&SMS	Settore di attività
	– produzione di attrezzature di trasporto e lavori di riparazione - stradale, ferroviario ed aereo (a seconda delle dimensioni dell'attrezzatura, il rischio può essere elevato) – riciclaggio, compostaggio, stoccaggio in discarica (di rifiuti non pericolosi) – captazione, depurazione e distribuzione d`acqua, compresa la gestione fluviale (da considerare che la depurazione delle acque reflue industriali è considerata di rischio elevato) – combustibili fossili -vendita all`ingrosso e al dettaglio (a seconda della quantità di combustibile, il rischio può essere considerato elevato) – trasporto di passeggeri (per via aerea, terrestre e marittima) – trasporto e distribuzione di merci non pericolose (per via aerea, terrestre e marittima) – pulizie industriale, pulizia igienica, lavaggio a secco, solitamente come parte dei servizi generali alle imprese – ricerca scentifiche e sviluppo nell`ambito delle scienze naturali e tecniche (a seconda del settore di attività il rischio può essere considerato elevato) – Prove tecniche e laboratori – alberghi, attivita da tempo libero e servizi alla persona eccetto ristoranti, servizi educativi (a seconda dell`oggetto di attività educativa i rischi possono essere anche elevati oppure bassi)
Basso	– attivita` aziendali generali e gestione, uffici centrali e gestione di società holding – commercio all'ingrosso e al dettaglio (a seconda del prodotto, il rischio può essere medio oppure elevato, per esempio carburante) – servizi commerciali generali (ad eccezione di pulizie industriali, pulizie igieniche, lavaggio a secco e servizi educativi) – servizi di gestione del trasporto e della distribuzione senza gestione effettiva di parco mezzi – servizi di ingegneria (il rischio puo` essere medio, a seconda del tipo di servizio) – telecomunicazioni e servizi postali – ristoranti e campeggi – agenzie immobiliare e gestione di immobili – ricerche e sviluppo nell`ambito delle scienze sociali e umanitarie – pubblica amministrazione, autorita` locali – istituzioni finanziarie, agenzie pubblicitarie

Categorie di complessità dei rischi sulla SSL

Le disposizioni riportate nel presente documento sono basate su tre categorie principali di complessità dei rischi connessi alla SSL, secondo la natura e la gravità dei rischi connessi alla SSL di una data organizzazione che incidono principalmente sulla durata di audit. Sono le seguenti:

– Rischi elevatI per la salute e la sicurezza di natura e gravità significative (di norma – l`industria edile, le grandi fabbriche o le industrie di lavorazione);
– Rischi di medio livello per la salute e la sicurezza, di gravità media (solitamente aziende operanti nel settore della produzione leggera, ma con alcuni rischi significativi);
– Rischi di basso livello per la salute e la sicurezza (di solito organizzazioni amministrative);

La tabella OH&SMS 1 ricopre le tre categorie di complessità dei rischi sulla SSL.
La tabella OH&SMS 2 evidenzia il nesso tra le tre categorie di complessità dei rischi sulla SSL e i settori industriali che normalmente rientrano in questa categoria.
L'Organismo di certificazione deve accettare che non tutte le organizzazioni di un particolare settore rientreranno sempre nella stessa categoria di rischio per SSL. L'Organismo di certificazione dovrebbe consentire flessibilità nella procedura di revisione del contratto per garantire che le attività specifiche dell'organizzazione siano prese in considerazione nel determinare le categorie di complessità dei rischi SSL.

Per esempio, sebbene molte imprese di costruzione navale devono essere classificate come ad alto rischio, un'organizzazione che possiede solo piccole imbarcazioni in fibra di carbonio, di minore complessità potrebbe essere classificata come rischio medio.
L`OdC deve documentare tutti i casi di una ridotta complessità della categoria di rischio sulla SSL di un'organizzazione in un dato settore di attività.

NOTA: La categoria di complessità del rischio per la SSL di una data organizzazione può essere connessa anche alle conseguenze del mancato controllo del rischio da parte dell`OH&SMS:

- Elevata - quando una gestione errata del rischio può mettere a repentaglio la vita o causare lesioni gravi o malattie;
- Media - quando una gestione errata del rischio può causare lesioni o malattie;
- Bassa - quando una gestione errata del rischio può causare lesioni o malattie lievi.

Allegato 4 - DURATA DELL'AUDIT secondo *ISO/IEC 27006-1:2024*

Tabella ISMS

Number of persons doing work under the organization's control	Quality management system audit time for initial audit (auditor days, d)	Environmental management system audit time for initial audit (auditor days, d)	ISMS audit time for initial audit (auditor days, d)	Additive and subtractive factors	Total audit time
1–10	1,5–2	2,5–3	5	See C.3.5	
11–15	2,5	3,5	6	See C.3.5	
16–25	3	4,5	7	See C.3.5	
26–45	4	5,5	8,5	See C.3.5	
46–65	5	6	10	See C.3.5	
66–85	6	7	11	See C.3.5	
86–125	7	8	12	See C.3.5	
126–175	8	9	13	See C.3.5	
176–275	9	10	14	See C.3.5	
276–425	10	11	15	See C.3.5	
426–625	11	12	16,5	See C.3.5	
626–875	12	13	17,5	See C.3.5	
876–1 175	13	15	18,5	See C.3.5	
1 176–1 550	14	16	19,5	See C.3.5	
1 551–2 025	15	17	21	See C.3.5	
2 026–2 675	16	18	22	See C.3.5	
2 676–3 450	17	19	23	See C.3.5	
3 451–4 350	18	20	24	See C.3.5	
4 351–5 450	19	21	25	See C.3.5	
5 451–6 800	20	23	26	See C.3.5	
6 801–8 500	21	25	27	See C.3.5	
8 501–10 700	22	27	28	See C.3.5	
> 10 700	Follow progression above	Follow progression above	Follow progression above	See C.3.5	

Determinazione della durata di audit dell'ISMS (ISO/IEC 27006-1:2024, Allegato C)

C 2.1 Numero di persone che svolgono attività sotto il controllo dell'organizzazione

Il numero totale delle persone che svolgono attività sotto il controllo dell'organizzazione per tutti i turni che rientrano nello scopo della certificazione costituisce il punto di partenza per determinare la durata dell'audit.

NOTA Le persone che svolgono attività sotto il controllo dell'organizzazione si riferiscono a tutto il personale (che si tratti di componenti dell'organizzazione o meno) che rientra nello scopo di certificazione e che sono tenute ad operare in conformità ai requisiti dell'ISMS.

I lavoratori a tempo parziale che svolgono attività sotto il controllo dell'organizzazione contribuiscono a formare il numero di lavoratori che svolgono attività sotto il controllo dell'organizzazione in proporzione al numero di ore lavorate rispetto ai lavoratori a tempo pieno che svolgono attività sotto il controllo dell'organizzazione. Tale determinazione dipenderà dal numero di ore lavorate rispetto a un dipendente a tempo pieno.

Quando una percentuale elevata di persone che lavorano sotto il controllo dell'organizzazione nello scopo della certificazione svolge determinate attività identiche, è ammissibile ridurre il numero di persone prima di utilizzare la tabella C.1 per calcolare la durata dell'audit.

Gli organismi di certificazione devono utilizzare i fattori indicati al punto C.3.4 e tenere conto dell'impatto delle attività sul rischio per la sicurezza delle informazioni al fine di definire in che modo applicare la riduzione del numero di persone rientranti nello scopo della certificazione.

C.3.4 Determinazione del numero iniziale di dipendenti

Quando un numero elevato di persone svolge determinate attività identiche, gli organismi di certificazione richiedono le informazioni al cliente, in merito a:

- *il numero di persone coinvolte nell'attività;*
- *il tipo di attività o processo.*

Esempi di fattori che possono ridurre il numero di persone che svolgono alcune attività identiche, utilizzati come base per il calcolo:

- *persone con accesso solo alla lettura delle informazioni per l'adempimento dei propri compiti;*
- *persone senza accesso ai sistemi informatici dell'organizzazione nell'ambito dell'ISMS; persone che hanno un accesso limitato comprovato alle informazioni dell'organizzazione nell'ambito dell'ISMS;*
- *persone che hanno un concreto e comprovato accesso limitato ai sistemi di elaborazione elettronica delle informazioni dell'azienda nell'ambito dell'ISMS*
- *persone che svolgono attività soggette a severe restrizioni per limitare la divulgazione di informazioni, ad esempio misure che vietano l' immissione di oggetti personali e dispositivi nell'area di elaborazione delle informazioni dell'organizzazione*

La riduzione del numero di persone che svolgono attività identiche viene effettuata in base al rischio associato alle attività correlate ai compiti. La radice quadrata del numero di persone che svolgono ogni attività identica può essere utilizzata per determinare il numero effettivo di persone utilizzato per calcolare la durata di audit, arrotondato al prossimo numero intero. Questo numero rappresenta la riduzione massima consentita del numero di persone.

La natura degli incarichi, i requisiti di legge e l'importanza delle informazioni a cui le persone hanno accesso possono limitare la riduzione.

Il numero di persone determinato in seguito a tale procedura costituisce il punto di partenza nella tabella C.1.

C.3.5 Fattori di correzione della durata di audit

La tabella C.1 non deve essere utilizzata isolatamente.

Inoltre, il tempo ripartito considera anche i seguenti fattori, che sono connessi alla complessità dell'ISMS e quindi allo sforzo richiesto per l'audit dell'ISMS:

a. *la complessità dell'ISMS (per esempio la criticità delle informazioni, il rischio connesso all'ISMS, e così via);*
b. *il tipo/ i tipi di attività svolte nell'ambito dell'ISMS;*
c. *l'efficacia dell'ISMS dimostrata al momento;*
d. *il grado e la varietà delle tecnologie utilizzate nell'implementazione delle diverse componenti dell'ISMS (per esempio, numero di diverse piattaforme IT, numero di reti separate);*
e. *il grado di esternalizzazione e gli accordi con terzi utilizzati nell'ambito dell'ISMS;*
f. *il grado di sviluppo del sistema informativo;*
g. *il numero di siti per il ripristino dopo un disastro (Disaster Recovery);*
h. *dopo la prima fase, l'organismo di certificazione terrà conto del numero e della complessità dei controlli;*
i. *per la sorveglianza o l'audit di ricertificazione: l`entita` e il grado di cambiamento relativo all'ISMS, in conformità con la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 8.5.3.*

Le tabelle degli Allegati 1, 2, 3 e 4 evidenziano il numero medio di giorni audit per gli audit di certificazione, ottimali per le organizzazioni con il numero di dipendent riportato.

Il numero totale di dipendenti è il punto di partenza per determinare i giorni audit.

L'esperienza ha dimostrato che le organizzazioni con lo stesso numero di dipendenti possono richiedere una durata diversa dell'audit. La durata occorrente di audit dipende da molti fattori, tra cui: le dimensioni, lo scopo dell'audit, la logistica, la complessità dei processi dell'organizzazione e il grado di prontezza per l'audit.

Questi e altri fattori vengono valutati dall'OdC presso “Q-AID-EUROPE” EOOD durante la revisione del contratto, al fine di determinare i giorni di audit.

Le tabelle vengono utilizzate come quadro di riferimento per la pianificazione degli audit in base al numero di dipendenti dell'organizzazione.

La durata è determinata dai fattori essenziali che si applicano all'organizzazione certificata.

Ogni fattore può comportare un aumento o una riduzione aggiuntiva della durata dell'audit.