



SR EN ISO /CEI 17021:2011

Codice: -

Versione: 1; Rev: 4

In vigore: 01.12.2012

**Nome documento: Schema di certificazione sistemi
sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro**

Tipo documento: Schema de certificazione

**PROCERT LABORATORY: ORGANISMO DI
CERTIFICAZIONE**

ELABORATO DA: Data: 01.12.2012	Direttore Tecnico Qualita, ELENA CIRJAN	APPROVATO DA: Data: 01.12.2012	Direttore Generale, SIMONA APOSTOL
Firma		Firma	

Copia No:

Copia controllata:

Copia non controllata:

1 Scopo

La presente procedura descrive le responsabilità ed i metodi utilizzati per la certificazione dei sistemi di gestione della salute e sicurezza sul lavoro dell'ambito della Procert Laboratory.

2 Settore di applicazione

Questo documento si applica a tutti i contratti di certificazione/ estensione della certificazione per i sistemi di gestione della salute e sicurezza sul lavoro.

3 Normativi di riferimento

In conformità con la Lista dei documenti esterni vigente .

4 Definizioni

Schema di certificazione – requisiti specifici di certificazione collegati a certe categorie di persone per le quali si applicano gli stessi standard, le stesse regole e procedure

Valutazione della conformità – la dimostrazione dei requisiti specificati relativi al sistema di gestione.

Audit – processo sistematico, indipendente, documentato per l'ottenimento delle registrazioni, le dichiarazioni dei fatti o di altre informazioni rilevanti e la loro valutazione obiettiva per poter determinare la misura in cui sono realizzati i requisiti specificati.

Certificazione - attestazione effettuata da una terzo relativa ai sistemi di gestione realizzati

Sorveglianza – ripresa sistematica delle attività di valutazione della conformità, come una base per il mantenimento della validità della dichiarazione di conformità.

Sospensione – invalidità temporanea della dichiarazione di conformità per l'intero settore di certificazione specificato o parte di questo.

Ritiro - ritiro , annullamento della certificazione.

Reclamo - espressione dell'insoddisfazione, altro che l'appello, di qualsiasi persona oppure organizzazione verso la Procert Laboratory, relativa all'attività dell'organismo, per la quale si aspetta una risposta in merito.

Appello – richiesta del cliente Procert Laboratory, inoltrata all'organismo di certificazione per la riconsiderazione da parte Procert Laboratory di una decisione che l'ultima ha preso relativamente a quell'oggetto.

Non conformità – l'assenza o il fallimento di realizzare uno o più requisiti del sistema di gestione conformemente ai sistemi di riferimenti, o una situazione che, basata su prove obiettive, causa dubbi sulla capacità SGA e di raggiungersi la politica e gli obiettivi proposti.

Osservazione – Deviazione senza significato, accettabile, singolare, che potrebbe portare recidivamente ad una non conformità.

5 Ruoli e responsabilità nell'ambito dello schema di certificazione

5.1 Direttore Generale

- analizza l'osservanza delle procedure di certificazione;
- prende la decisione di certificazione in base alla Scheda di valutazione dossier e al Dossier di audit;
- firma i certificati rilasciati dall'Procert Laboratory

5.2 Direttore Tecnico Qualità

- Analizza ed avvisa i contratti di certificazione;
- Avvisa le pianificazioni degli audit di certificazione /sorveglianza /inseguimento /estensione / rinnovo;
- Convoca il Comitato Tecnico per la valutazione dei dossier di audit in base alle informazioni rapportati dal Responsabile di certificazione SSL;
- stabilisce il fabbisogno di risorse per le attività svolte (umane, materiali, finanziarie);
- identifica e segnala al Direttore Generale qualsiasi problema legato all'attività di certificazione (rischio per la salvaguardia dell'imparzialità della Procert Laboratory, conflitti interni, comunicazione interna/esterna, l'osservanza della procedura (es. riservatezza);
- stabilisce il programma di monitoraggio e di valutazione degli auditor
- partecipa all'analisi del contratto;
- identifica il fabbisogno di risorse per compiere i requisiti contrattuali;
- si accerta della completezza delle informazioni per l'ottimo svolgimento del processo di certificazione (Ordine, Contratto, Questionario, Documentazione, altre informazioni avute alla disposizione);
- pianifica gli audit;
- seleziona la team di audit in base alla complessità dei settori di attività sottoposti alla certificazione e in base alla loro disponibilità;
- avvisa il cliente ed i membri della team di audit riguardante il periodo stimato per lo svolgimento dell'audit;
- gestisce la base dati relativa alla propria attività.
- riferisce ogni settimana lo stadio delle certificazioni/ sorveglianze / rinnovi / estensioni.
- costituisce l'interfaccia tra la Procert Laboratory, la squadra di audit e il Comitato Tecnico;
- segnala qualsiasi modifica riguardante le procedure di certificazione / standard/ requisiti legali,
- segnala ogni carenza dai dossier di certificazione (prove incomplete, registrazioni mancanti, classificazioni commenti negativi ecc.);
- riferisce al capo superiore lo stadio delle attività: i problemi riscontrati, cause, proposte di miglioramento, qualsiasi modifica risultata nei requisiti legali e di regolazione, procedure interne, i dossier che saranno analizzati dal Comitato Tecnico;
- mette alla disposizione della squadra di audit ogni informazione necessaria per lo svolgimento in ottime condizioni dell'audit (Ordine certificazione, Questionario di valutazione preliminare, Rapporti di audit precedenti, Documentazione).

5.3 Comitato Tecnico

- assicura la competenza tecnica per la valutazione dei dossier delle organizzazioni verificate per conferire / mantenere / sospendere / ritirare la certificazione;
- analizza in modo oggettivo ed imparziale i dossier di audit delle organizzazioni verificate e registra la decisione di certificazione e le conclusioni nella Scheda di valutazione del dossier;
- trasmette la Scheda di valutazione del dossier al Responsabile di certificazione SSL per essere inoltrata al Direttore Generale;
- effettua la valutazione continua degli auditor dal punto di vista della completezza dei dossier di audit da essi presentati;
- valuta i Leader auditor / gli auditor / gli esperti Procert Laboratory attraverso interviste faccia a faccia o telefoniche dal punto di vista delle competenze nel settore richiesto;
- mantiene la riservatezza delle informazioni e dei dati dai dossier delle organizzazioni verificate.

5.4 Direttore commerciale

- rilascia i certificati in base al Registro di rilascio dei certificati;
- traduce il settore di certificazione;
- trasmette al Cliente i Certificati previo verificati e firmati dal Direttore Generale;
- si occupa di ricevere i certificati annullati / ritirati e di archivarli nel dossier di audit;

6 Le tappe dello schema di certificazione

6.1 L'analisi della richiesta

L'organizzazione che vuole ottenere la certificazione del sistema/dei sistemi di gestione della salute e sicurezza sul lavoro dall'Procert Laboratory presenterà un ordine fermo (Ordine di certificazione) insieme al Questionario di valutazione preliminare. Il cliente può sollecitare una certificazione di gruppo per due o più organizzazioni, allorquando una delle seguenti condizioni sono adempite:

- uno degli azionisti è lo stesso per le organizzazioni che vogliono ottenere la certificazione di gruppo;
- le organizzazioni hanno un sistema di gestione simile;
- i prodotti ed i servizi forniti sono identici o paragonabili ed inclusi nel campo di certificazione

Procert Laboratory analizza la richiesta del cliente e può sollecitare/ accedere anche altre informazioni per decidere se l'Organismo di certificazione può offrire i servizi in conformità ai requisiti ISO/CEI 17021 e le proprie politiche e procedure.

Nell'analisi della richiesta si tiene conto delle seguenti:

- le informazioni sull'organizzazione richiedente e il suo sistema di gestione sono sufficienti per poter effettuare l'audit;
- viene risolta qualsiasi differenza nota di accordo tra l' Procert Laboratory e l'organizzazione sollecitante;
- la comprensione chiara del campo di certificazione sollecitato e delle sedi per le quali si richiede la certificazione;
- il personale Procert Laboratory ha la competenza e la capacità per poter effettuare la verifica del settore e le sedi richieste (competenza, tempo, lingua, condizioni di sicurezza, rischio dell'imparzialità).

L'analisi dell'Ordine di certificazione viene effettuata dal Direttore di Certificazione insieme al Responsabile della Pianificazione, il Direttore della Qualità e il Direttore Economico.

Il risultato dell'analisi contiene la giustificazione della decisione di intraprendere un audit ed anche l'identificazione del personale che sarà coinvolto nello svolgimento del processo di certificazione (auditor, esperti, membri Comitato Tecnico).

La Procert Laboratory identifica la competenza necessaria e dimensione delle valutazioni per poter ottenere e mantenere la certificazione.

Il numero di giorni di valutazione per la verifica iniziale e per le sorveglianze viene stabilito in base alla procedura *Stabilire del numero di giorni uomo per eseguire le valutazioni per la certificazione / sorveglianza / estensione / restringimento / rivalutazione / rinnovo della certificazione.*

Nel caso in cui la Procert Laboratory decide che può fornire servizi di valutazioni per la certificazione s'invia al cliente l'Offerta o la bozza del contratto.

Le tappe del processo di certificazione stabiliti per contratto sono le seguenti:

- inizio del processo di certificazione;
- audit fase 1;
- audit fase 2 ;
- presa della decisione di certificazione;
- rilascio del certificato;
- sorveglianza 1 (dopo 6 mesi dalla decisione di certificazione) ;

- sorveglianza 2 (dopo 18 mesi dalla decisione di certificazione).

Il numero di giorni stabiliti per effettuare gli audit di certificazione e sorveglianza può essere modificato in seguito all'Audit fase 1, in seguito alla raccomandazione giustificata del Leader Auditor.

6.2 Nomina della squadra di audit

Il Direttore Tecnico Qualità nomina la squadra di audit per effettuare l'audit. La squadra di audit è composta dal Leader Auditor (capo della squadra di audit) ed i membri (auditori ed esperti).

All'interno della squadra di audit è obbligatorio che il Leader Auditor abbia una parte delle competenze nel settore verificato. Gli auditori devono avere competenze nel settore verificato o in settori connessi. Nel caso in cui, il settore di attività del fornitore di sistema di gestione è un settore di rischio, uno dei membri della squadra deve essere esperto, altrimenti la squadra viene completata con un membro esperto.

6.3 L'audit di certificazione iniziale

Dopo la definitivazione e la firma del contratto, la Procert Laboratory svolge la tappa di audit iniziale per certificare il sistema di gestione. La squadra di audit nominata per la valutazione prende in considerazione le competenze e l'esperienza specifica degli auditor.

Se esiste un conflitto d'interessi, l'organizzazione ha il diritto di richiedere, giustificatamente, la sostituzione degli auditor.

L'audit iniziale di certificazione deve ricoprire due tappe: audit fase 1 e audit fase 2.

Audit fase 1 si svolge sempre presso la sede del cliente.

Obiettivo dell'audit fase 1 è quello di conoscere nel miglior modo l'organizzazione richiedente e di analizzare il suo stadio rapportato al sistema di riferenze. Per questo motivo si devono seguire:

- la valutazione della documentazione del sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro del cliente;
- la valutazione della sede del cliente, delle condizioni specifiche della sede, e del livello di preparazione del personale per l'audit fase 2;
- l'analisi dello stadio del cliente rapportato ai requisiti della specificazione e della comprensione del cliente di questi requisiti, particolarmente relativi all'identificazione delle prestazioni chiave e degli aspetti, processi, obiettivi e operazioni significative del sistema di gestione della qualità;
- valutazione della misura in cui il sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro include un processo adeguato d'identificazione dei pericoli e la valutazione dei rischi legati alla sicurezza sul lavoro, incluso una loro gradazione;
- valutazione della verifica ispettiva interna eseguita dalla direzione;
- la raccolta delle informazioni necessarie relative al settore del sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro, i processi, la locazione (locazioni) del cliente e gli aspetti legali applicabili e della relativa regolamentazione ed il loro adempimento;
- capire le attività intraprese dall'organizzazione nonché le condizioni di svolgimento di queste attività, nel contesto della politica della salute e sicurezza sul lavoro, degli obiettivi e dei programmi assunti e dei requisiti legali applicabili;
- comprensione dei pericoli e dei rischi associati;
- La valutazione dei requisiti legali applicabili nel settore della salute e sicurezza sul lavoro applicabili ed altri requisiti a cui ha aderito l'organizzazione;
- Valutazione delle verifiche ispettive interni eseguite dalla direzione;

- Analisi dei rapporti risultati in seguito alle ispezioni delle autorità nel settore della salute e sicurezza sul lavoro e l'analisi del processo di comunicazione esterna;
- Conferma e stabilire del settore di applicazione, dei criteri di audit e delle locazioni per cui viene richiesta la certificazione.

Le informazioni sopraccitate devono condurre a:

- Pianificazione delle attività, assegnamento delle risorse per l'audit fase 2 nonché i dettagli riguardanti il suo svolgimento;
- Stima del grado di preparazione dell'organizzazione dell'organizzazione per eseguire l'audit fase 2,
- identificazione delle zone critiche che potrebbero condurre a non conformità nello stadio 2 di audit.

Le constatazioni dell'audit fase 1 viene registrato nel Rapporto di audit fase 1, che è comunicato immediatamente al Cliente. Il Periodo di tempo tra l'audit fase 1 e l'audit fase 2 è stabilito di comune accordo con il Cliente a seconda delle costatazioni dell'audit fase 1, ma non oltre 6 mesi. Altrimenti si ripete l'audit fase 1.

Le zone critiche (problemi) notati dalla squadra di audit nell'audit fase 1, che rimangono non corretti, possono portare che nella fase 2 dell'audit iniziale di certificazione siano registrate quali non conformità.

Audit fase 2 si svolge obbligatoriamente presso la sede / sedi del cliente.

Obiettivo audit fase 2 rappresenta la valutazione dell'attuazione e dell'efficienza del sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro dell'organizzazione richiedente in rapporto ad OHSAS 18001 e politica assunta nel settore della salute e sicurezza sul lavoro

L'audit si svolge in base al Piano di audit realizzato dal Leader Auditor e accettato dal cliente.

La riunione inizio è la prima tappa dell'audit fase 2 e deve seguire le seguenti:

- la presentazione dei partecipanti, incluso una loro breve descrizione;
- la conferma e lo stabilire del settore di applicabilità, dei criteri di audit e delle locazioni per le quali viene richiesta la certificazione;
- i metodi e le procedure utilizzate durante l'audit, incluse quelle di campionature;
- lo stabilire e la conferma dei canali di comunicazione;
- la conferma delle risorse e delle facilità necessarie per lo svolgimento dell'audit;
- la conferma della lingua utilizzata durante l'audit;
- la conferma degli aspetti riguardanti la riservatezza e della rapportazione dei risultati dell'audit;
- l'informazione riguardante le condizioni in cui l'audit può essere concluso;

La squadra di audit deve accertarsi di :

- conformità del sistema di gestione ai requisiti OHSAS 18001 e con altri documenti normativi;
- funzionamento di un sistema di monitoraggio, misura, riferimento ed analisi della performance del sistema di gestione della salute e sicurezza del lavoro in rapporto alla politica, requisiti legali ed altri requisiti applicabili ed oggettivi e target stabiliti nel settore della salute e sicurezza sul lavoro;
- controllo operativo delle attività con rischi di sicurezza significativi;
- assunzione ed osservanza dell'impegno di miglioramento continuo da parte della direzione di più alto livello;
- conformità dei requisiti legali e di regolazione ed altri requisiti a cui l'organizzazione ha aderito;
- funzionamento degli elementi di sistema nonché l'analisi eseguita dalla direzione e della verifica ispettiva interna.

- efficienza ed adeguazione del sistema di verifica ispettiva interna e dell'analisi eseguita dalla direzione;
- efficienza del sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro attuato in rapporto ai requisiti legali, politica e gli obiettivi stabiliti nel settore della salute e sicurezza sul lavoro;
- responsabilità della gestione per le politiche del cliente;
- esistenza di collegamenti chiari tra i requisiti legali applicabili nel settore della salute e sicurezza sul lavoro, politica, obiettivi e target riguardanti la performance, le responsabilità, competenze del personale, operazioni, procedure, analisi dei dati e constatazioni e conclusioni della verifica ispettiva interna e dell'analisi eseguita dalla direzione.

Durante l'audit, la squadra di audit registra le eventuali non conformità nei riguardi dei documenti di riferimento, in Rapporti di costatazioni.

Le costatazioni delle valutazioni possono essere classificate come segue:

- conformità;
- non conformità;
- osservazione.

Alla fine della riunione di conclusione, il Leader Auditor comunica al cliente il settore e le locazioni per le quali si propone la concessione della certificazione, in base alle costatazioni dell'audit.

Nel caso in cui ci sono delle costatazioni negative, il Cliente deve stabilire delle correzioni ed azioni correttive entro massimo 2 settimane dalla notifica delle costatazioni negative. Il termine di risoluzione delle correzioni/ azioni correttive non supererà 3 mesi. Il Leader Auditor analizza le proposte del Cliente e decide il modo idoneo di verifica della conclusione delle correzioni e delle azioni correttive.

Nel caso in cui è necessario un audit supplementare per la verifica della conclusione, il costo sarà a carico del Cliente.

La rapportazione dei risultati dell'audit viene fatta attraverso il Rapporto di audit fase 2, compilato dal Leader Auditor che contiene la raccomandazione riguardante la concessione o la mancata concessione della certificazione.

Le informazioni ed i documenti risultati durante l'audit sono consegnati al Direttore Tecnico Qualita, che segue la completezza del Dossier di audit. Quando il Dossier di audit è completo, Direttore convoca il Comitato Tecnico.

6.4 La decisione di certificazione

La risoluzione riguardante la concessione della certificazione per le attività economiche e le locazioni sollecitate dal Cliente, sarà adottata dal Direttore Generale della Procet Laboratory insieme ai membri del Comitato Tecnico, in base alle raccomandazioni del Leader Auditor.

La certificazione sarà conferita quando:

- il richiedente presenta sufficienti prove per dimostrare l'attuazione, il mantenimento e l'efficienza del sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro in rapporto al OHSAS 18001;
- il richiedente inoltra delle prove dell'esecuzione di minimo una verifica ispettiva interna per anno;
- il richiedente inoltra prove dell'esecuzione di minimo un'analisi effettuata dalla direzione per anno;
- il richiedente osserva le *Regole di certificazione Procet Laboratory* e le clausole del Contratto di certificazione;
- il richiedente ha chiuso tutte le non conformità identificate durante l'audit fase 1 e l'audit fase 2, entro il termine stabilito con la squadra di audit.

La decisione di certificazione sarà presa in base alla valutazione delle constatazioni e delle conclusioni dell'audit (rapporti di audit, commenti sulle non conformità, conferma delle informazioni fornite all'organismo di certificazione ed utilizzate nell'analisi della richiesta di certificazione, raccomandazioni del Leader Auditor e dei membri del Comitato Tecnico) ed altre informazioni rilevanti (es: sito, mass media, reclami) .

Così, in prima fase, il dossier è analizzato dal punto di vista tecnico da parte dei membri del Comitato Tecnico secondo i settori richiesti.

La decisione del Direttore Generale si riferisce alla conferma o l'infirmità della conformità del processo di certificazione con le procedure Procert Laboratory e tiene conto dalle conclusioni della squadra di audit, della Decisione del Comitato Tecnico nonché l'osservanza delle procedure di certificazione in vigore per prendere la decisione di certificazione. Il Direttore Generale non può contraddire la decisione presa dai membri del Comitato Tecnico nominati.

La decisione di certificazione presa viene iscritta nel Registro di rilascio certificati e comunicata per iscritto al Cliente.

I richiedenti insoddisfatti dalla decisione presa possono formulare dei ricorsi alla decisione di certificazione, inoltrati al Direttore Generale.

Nel caso di una decisione favorevole di certificazione, Procert Laboratory rilascia il Certificato/ i Certificati al Cliente, l'Allegato/ gli Allegati dei certificati, i marchi di certificazione Procert Laboratory e le Regole di utilizzo dei marchi di certificazione Procert Laboratory.

Il certificato rilasciato dalla Procert Laboratory contiene le seguenti informazioni:

- standard di riferimento;
- nominativo e il recapito (incluso per i punti di lavoro) dell'organizzazione certificata;
- le attività per le quali è stata concessa la certificazione;
- data del rilascio / data della scadenza del certificato;
- numero e serie del certificato.

L'allegato del certificato contiene le seguenti informazioni:

- standard di riferimento;
- numero e serie del relativo certificato;
- recapiti e settore certificato;
- data del rilascio/ data della scadenza del certificato.

La serie del certificato è segnata con una lettera in base allo standard adottato, come segue: S = salute e sicurezza sul lavoro .

Il numero del certificato è composto da 5 cifre, i certificati essendo contato crescentemente da 00001 a 0000n.

Dopo la concessione del certificato/ certificati, Procert Laboratory registra nel Registro dei certificati e mensilmente nel sito Procert Laboratory (www.procertlaboratory.ro) i certificati rilasciati.

La trasmissione dei certificati, dell'allegato, dei marchi e delle Regole di utilizzo dei marchi di certificazione Procert Laboratory si fa in base al verbale, utilizzando i servizi postali oppure consegna personale.

6.5 La validità e il rinnovo della certificazione dei sistema di gestione

I certificati rilasciati dalla Procet Laboratory sono validi per un periodo di 3 anni dalla data dell rilascio, a patto che si osservi il programma di sorveglianze trasmesso dalla Procet Laboratory al rilascio del certificato.

Le modifiche (es: cambio punto di lavoro, modifica processi, modifica del modo di lavoro ecc.) apparsi nel sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro del Cliente certificato, deve essere notificata alla Procet Laboratory.

In questo senso, la società Procet Laboratory rivaluta l'organizzazione e può pianificare audit di sorveglianza supplementari per valutare il sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro dell'organizzazione. I costi di queste valutazioni saranno a carico dell'organizzazione.

Nel caso in cui si modificano i requisiti di certificazione dell'Procet Laboratory ed è necessaria una rivalutazione, in conformità alla Politica di transizione, il Cliente accetta la rivalutazione a carico suo per poter mantenere la certificazione.

I diritti e gli obblighi dei Clienti nel periodo della validità dei Certificati sono i seguenti:

— diritti:

- di usare il marchio/ i marchi di certificazione Procet Laboratory per promuovere l'immagine dell'organizzazione solo per le attività e per i punti di lavoro per i quali ha ottenuto la certificazione;
- di accettare il programma degli audit di sorveglianza ;
- di sollecitare per l'indirizzo specificato il restringimento e / o l'estensione del campo di certificazione;
- di rinunciare in ogni momento alla certificazione (pagando le tariffe previste nel contratto di certificazione fino nel momento rispettivo).

— obblighi:

- di mantenere il sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro ;
- di osservare tutti i provvedimenti dalle Regole di utilizzo dei marchi di conformità Procet Laboratory;
- di mantenere procedure adeguate per assicurarsi che le informazioni verso l'organismo siano aggiornate;
- di mettere alla disposizione della Procet Laboratory la situazione dei reclami ricevuti da parte dei clienti, reclami legati al funzionamento del sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro, registrazioni delle comunicazioni esterne riguardanti il sistema della gestione della salute e sicurezza sul lavoro ;
- di dare il suo accordo per tutti gli audit di sorveglianza, pianificati o meno, cooperando con la squadra di audit, con l'assicurazione dei documenti / registrazioni, l'accesso nell'organizzazione e la sicurezza della squadra;
- di rispettare le clausole del Contratto di certificazione e della presente procedura.

La certificazione Procet Laboratory non esenta l'organizzazione dai suoi obblighi legali e contrattuali legati ai prodotti e / o ai servizi forniti.

6.6 MANTENIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE

Il mantenimento della certificazione nel periodo di validità del certificato suppone la dimostrazione continua dell'efficienza del sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro per il settore certificato, nell'ambito degli audit pianificati di sorveglianza.

Gli audit di sorveglianza si svolgono come segue:

- sorveglianza I – 1 dopo l'audit di certificazione;
- sorveglianza II –1 anno dalla sorveglianza I;

I termini per effettuare le valutazioni per mantenere la certificazione possono essere anticipati o prolungati con massimo 60 giorni lavorativi rispetto ai termini pianificati, come sopracitato. Il primo audit di sorveglianza non deve superare 12 mesi dall'ultimo giorno dell'audit fase 2.

Il mantenimento della certificazione nel periodo di validità del certificato suppone dimostrare continuamente l'efficienza e l'efficacia del sistema di gestione della qualità per il settore certificato, nell'ambito degli audit di pianificazione di sorveglianza.

Il processo di valutazione periodica dei sistemi di gestione della salute e sicurezza sul lavoro suppone l'esecuzione delle valutazioni sul posto, per permettere il monitoraggio del adempimento continuo dei requisiti di certificazione. Gli audit di sorveglianza seguono:

- la verifica delle azioni correttive intraprese in seguito alle non conformità dell'audit anteriore;
- la verifica della conclusione delle osservazioni identificate nell'ambito del previo audit;
- la verifica del mantenimento del sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro e la sua efficienza in merito al raggiungimento degli obiettivi e della politica nel settore della salute e sicurezza sul lavoro;
- verifica della rilevanza e completezza della verifica ispettiva interna, dell'analisi eseguita dalla direzione, nonché il funzionamento del processo di azione correttiva e preventiva;
- verifica dei processi selezionati;
- verifica del processo di comunicazione esterna con le parti interessate riguardante il sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro ;
- analisi dei cambiamenti dell'organizzazione, della documentazione, dei punti di lavoro;
- funzionamento del processo di valutazione della conformità con i requisiti legali applicabili;
- verifica dello svolgimento delle attività di pianificazione in vista del miglioramento del sistema della salute e sicurezza sul lavoro ;
- verifica della modalità di analisi e conclusioni delle azioni correttive identificate durante il previo audit;
- modalità di trattare i reclami.

Le tappe dello svolgimento dell'audit di sorveglianza sono le stesse come per ogni audit.

Nel caso in cui la squadra di audit non identifica non conformità durante l'audit di sorveglianza, il mantenimento del certificato si fa in base alla raccomandazione del Leader Auditor.

Nel caso dell'identificazione di non conformità nell'ambito degli audit di sorveglianza, il Direttore Tecnico Qualità si convocano i membri del Comitato Tecnico per analizzare il dossier di sorveglianza.

In base alla raccomandazione del Comitato Tecnico, del Direttore Generale viene presa la decisione del mantenimento o della sospensione della certificazione.

Nel caso della decisione di sospensione è obbligatorio inseguire la conclusione delle non conformità.

La decisione del ritiro o restimengimento è presa dai membri del Comitato Tecnico e il Direttore Generale in base alle raccomandazioni del Leader Auditor.

Nel caso della decisione di sospensione è obbligatorio inseguire la conclusione delle non conformità.

La decisione del ritiro o restimengimento è presa dai membri del Comitato Tecnico e il Direttore Generale in base alle raccomandazioni del Leader Auditor.

Il risultato della conclusione delle non conformità è valutato dal Comitato Tecnico ed il Direttore Generale prende la decisione di ritiro o restringimento del settore certificato.

Gli audit non pianificati (d'inseguimento) vengono iniziati dall'Procert Laboratory nei seguenti casi:

- modifiche maggiori del sistema di gestione dell'organizzazione certificata, incluso dello statuto legale;
- modifica dei requisiti e procedure della Procert Laboratory;
- reclami riguardanti il funzionamento del sistema di gestione relativo alle attività certificate;
- reclami riguardanti l'utilizzo abusivo dei marchi di certificazione

Nel caso dell'identificazione di non conformità dell'ambito degli audit di sorveglianza non programmati, si convocano i membri del Comitato Tecnico in vista dell'analisi del dossier di sorveglianza.

In base alla raccomandazione del Leader Auditor, Comitato Tecnico, del Direttore Generale viene presa la decisione del mantenimento o della sospensione della certificazione.

Nel caso della decisione di sospensione è obbligatorio inseguire la conclusione delle non conformità. Il risultato della conclusione delle non conformità è valutato dal Comitato Tecnico e dal Direttore Generale per prendere la decisione di ritiro o restringimento del settore certificato.

6.7 Rinnovo della certificazione

Il rinnovo della certificazione è simile alla certificazione del sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro. Il processo di rinnovo della certificazione succede dopo 3 anni dalla certificazione e suppone la conclusione di un atto addizionale, con l'accordo di ambedue parti.

Almeno tre mesi prima della scadenza del termine di validità del Certificato, Procert Laboratory avvisa l'organizzazione nei riguardi della validità del certificato. Nel caso in cui l'organizzazione è d'accordo, si conclude un atto addizionale al contratto.

La valutazione per il rinnovo del certificato si programma almeno 2 mesi prima della scadenza del termine di validità del certificato.

Nel caso del mantenimento del certificato si conserva lo stesso numero di certificato, preceduto dalla lettera "R" = rinnovo.

6.8 Rinuncia alla certificazione; estensione o restringimento del settore di attività; sospensione o ritiro della certificazione

Rinuncia alla certificazione

Le organizzazioni certificate possono rinunciare alla certificazione:

- Su una richiesta per iscritto;
- alla scadenza del termine di validità del certificato, non presentando l'Ordine di ricertificazione;
- nel caso della modifica dello standard di riferimento per la certificazione;

- nel caso di rifiuto delle modifiche delle presenti regole e / o condizioni finanziarie attraverso la rinuncia unilaterale al contratto.

Nel caso delle modifiche dello standard di riferimento per la certificazione, delle regole della Procert Laboratory e / o delle condizioni finanziarie, l'organizzazione certificata può trasmettere un indirizzo scritto alla Procert Laboratory mediante la quale richiede la rinuncia al certificato /ai certificati.

La rinuncia diventa effettiva immediatamente.

In seguito alla rinuncia alla certificazione, l'organizzazione si obbliga a:

- restituire l'originale del certificato Procert Laboratory;
- non realizzare un'eventuale copia o un'altra riproduzione dei certificati;
- eliminare ogni riferimento alla certificazione e cessare di utilizzare il marchio Procert Laboratory.

Con la rinuncia al certificato Procert Laboratory, l'organizzazione sarà scartata dal Registro di certificati dalla Procert Laboratory.

Estensione o restringimento della certificazione

L'estensione del settore della certificazione si realizza in seguito ad una richiesta scritta da parte dell'organizzazione certificata, l'audit essendo sia svolto indipendentemente - su richiesta, che quale integrazione di un audit di sorveglianza. L'estensione del settore sarà menzionata in un atto addizionale al contratto e viene specificata nel rapporto eseguito dal Leader Auditor.

L'audit di estensione è trattato :

- quale un audit iniziale di certificazione (o di ricertificazione):il programma coprendo tutti i capitoli dal referenziale, conformemente alle procedure riguardanti la valutazione dei sistemi di gestione;
- quale un audit di sorveglianza, nel caso di un estensione di piccola dimensione, conformemente alla presente procedura.

Nel caso di una decisione favorevole, si iscrive nel *Registro di rilascio certificati*. Il nuovo certificato ha lo stesso numero e la stessa durata di validità di quello iniziale, ma con il settore o lo standard modificato o con l'introduzione delle nuove filiali. Inoltre, la data dell'emissione del nuovo certificato sarà precisata tra le parentesi, di seguito alla data iniziale di emissione del certificato. Procert Laboratory contatta l'organizzazione e sollecita la restituzione del certificato. Il nuovo certificato si trasmette solo dopo la ricevuta del vecchio certificato da parte dell' Procert Laboratory.

L'audit di ristringimento del settore della certificazione viene compiuto su richiesta dell'organizzazione certificata in seguito al restringimento dell'attività, chiusura di alcune filiali ecc. La richiesta di restringimento viene trattata come un audit iniziale di certificazione o come un audit di sorveglianza in base all'impatto delle modifiche sul sistema di gestione di sicurezza dell'alimento. Quest'aspetto verrà precisato in un atto addizionale al contratto.

Il restringimento del settore si può fare su richiesta del cliente o su proposta del Leader Auditor che ad un audit di sorveglianza programmato costata che l'organizzazine non dispone più della capacità tecnica di soddisfare le condizioni di certificazione per tutte le attività del settore certificato.

Il nuovo certificato ha lo stesso numero e la stessa durata di validità di quello iniziale, ma con il settore ristretto. Inoltre, la data d'emissione del nuovo certificato sarà precisata tra le parentesi, di seguito alla data iniziale di rilascio del certificato.

Procert Laboratory iscrive nel *Registro rilasci certificati*, la serie e il numero d'ordine del certificato. Procert Laboratory contatta il Cliente e richiede la restituzione del certificato. Il nuovo certificato sarà rilasciato solo dopo la ricevuta da parte dell' Procert Laboratory del vecchio certificato.

Sospensione della certificazione

La sospensione del Certificato rappresenta l'azione di ritiro per un periodo precisato di tempo della decisione relativa al mantenimento della certificazione per la non osservanza del sistema di riferimenti o delle condizioni contrattuali.

La sospensione del certificato è la decisione del Direttore Generale ed è presa nelle seguenti condizioni:

- il sistema di gestione dei clienti certificati ha dei fallimenti ripetuti e seri in ciò che riguarda l'osservanza dei requisiti della certificazione, inclusi i requisiti per l'efficacia del sistema di gestione (fallimenti identificati sia nell'ambito degli audit di sorveglianza programmati, o non programmati o per i reclami ricevuti dai committenti)
- il cliente non permette l'effettuazione degli audit di sorveglianza o di rinnovo della certificazione alla frequenza richiesta
- L'inosservanza dei termini previsti nella Pianificazione per mantenere il certificato con massimo 60 giorni lavorativi;
- deviazioni dalle Regole di utilizzo dei marchi di conformità Procert Laboratory, codice PO - 8.4 - 1, che l'organizzazione assume e stabilisce i termini di risoluzione in non più di un mese;
- la modifica maggiore del sistema / sistemi di gestione senza pianificare un audit di valutazione in termine di massimo 60 giorni dalla data dell'avviso dell' Procert Laboratory in questo senso;
- richiesta deliberata di sospensione.

La sospensione non deve superare 3 mesi.

Nel caso delle non conformità o dei reclami registrati dal Leader Auditor, il Direttore Generale prende la decisione di sospensione in base alle raccomandazioni dei membri del Comitato Tecnico.

L'annullamento della certificazione/ ritiro dei certificati

Il ritiro è l'azione di sospensione per un periodo illimitato della decisione di mantenimento della certificazione per causa di deviazioni che influiscono sull'immagine di Procert Laboratory, per causa dell'inosservanza del sistema di riferimenti o delle condizioni contrattuali. Il ritiro del certificato è la decisione del Direttore Generale e viene presa nelle seguenti condizioni:

- fallimento della risoluzione dei problemi che hanno portato alla sospensione della certificazione, nel periodo stabilito dall'organismo della certificazione;
- l'inosservanza ripetuta dei termini contrattuali;
- alla scadenza del termine di validità del certificato, se non s'inoltra una richiesta di rinnovo almeno tre mesi prima della scadenza del certificato;
- rinuncia unilaterale al contratto.
- innaccettazione delle modifiche riportate alle procedure Procert Laboratory.
- cessione delle attività per le quali si è ottenuta la certificazione del sistema di gestione;
- fallimento o scioglimento giuridico.

I membri del Comitato Tecnico valutano la raccomandazione del Leader Auditor di ritiro/ restringimento della certificazione.

Procet Laboratory comunica all'organizzazione attraverso una lettera la decisione di sospensione/ ritiro. Nel caso di decisione di ritiro viene sollecitato il rinvio del Certificato rilasciato e si rinuncia al contratto.

Il cliente è obbligato a rinviare i Certificati rilasciati in originale ed è obbligato a cessare di usare i marchi di certificazione.

6.9 La gestione dell'imparzialità

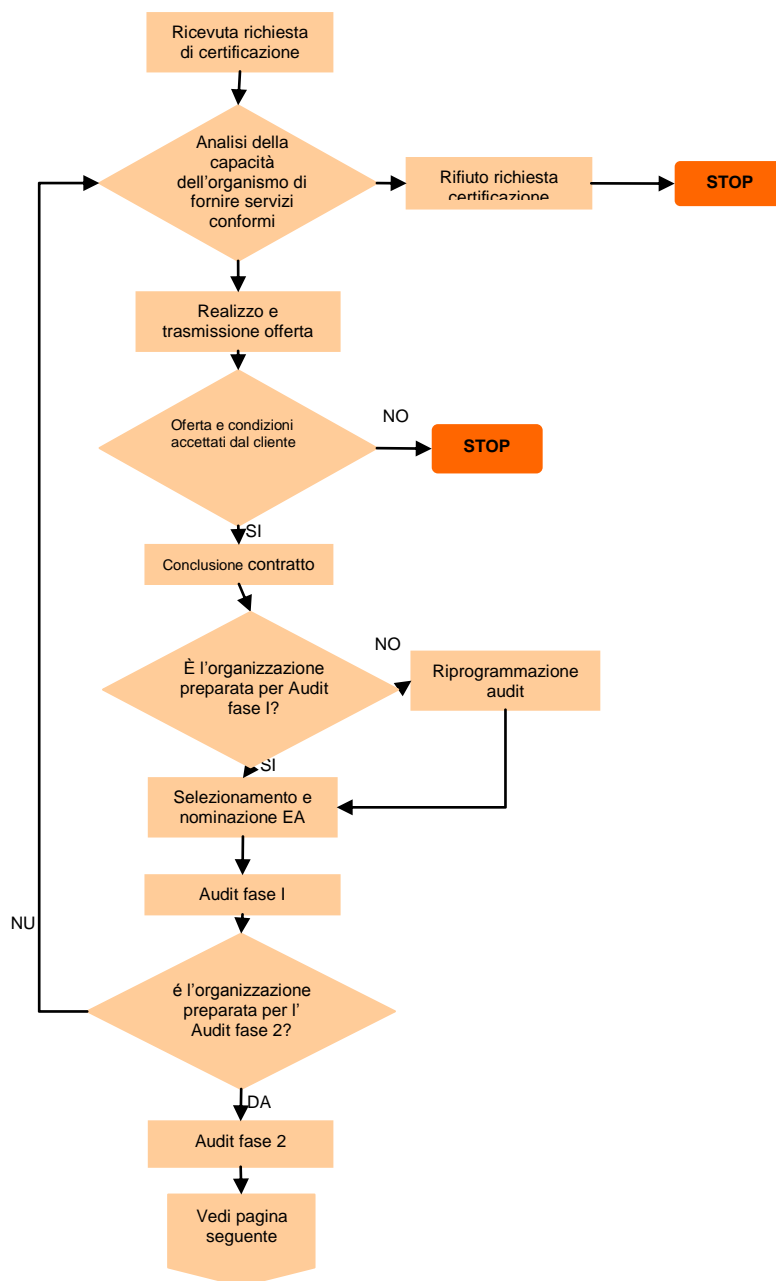
Per assicurare l'imparzialità, la Procet Laboratory segue i seguenti principi:

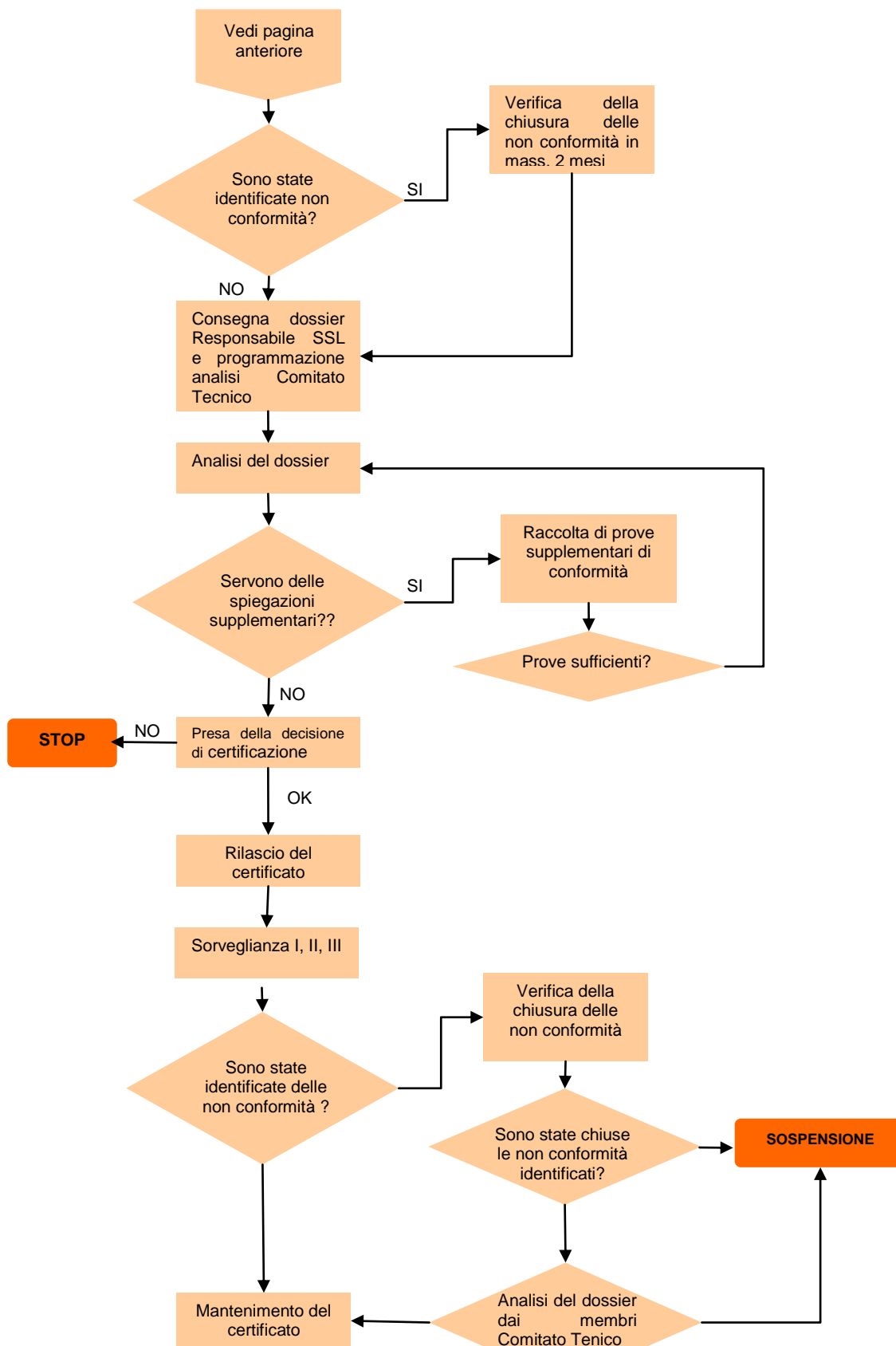
1. Procet Laboratory, mediante il suo statuto non concede servizi di consulenza;
2. Procet Laboratory forma una struttura al più alto livello che deve assicurare l'imparzialità delle attività dell'organismo di certificazione;
3. Procet Laboratory non rilascia certificati per la società il cui personale della direzione (Direttore Generale, Direttore di Certificazione, Direttore Pianificazione, Responsabile della Qualità) ha offerto consulenza negli ultimi 2 anni.
4. Le persone coinvolte nel processo di certificazione non hanno fornito consulenza, incluse quelle che attivano a livello direzionale, negli ultimi due anni, per il cliente valutato per la certificazione / mantenimento del certificato.
5. Procet Laboratory non subappalta ad una società di consulenza gli audit di certificazione / sorveglianza.
6. Ogni anno, la Procet Laboratory valuta i rischi legati all'imparzialità;
7. Le persone coinvolte nel processo di certificazione non devono essere coinvolte nella valutazione del rischio negli ultimi due anni, per il cliente valutato con lo scopo della certificazione / mantenimento della certificazione.

Per questo motivo il personale coinvolto nell'attività di certificazione deve dichiarare ogni volta che appare un conflitto d'interessi.

Il Direttore di Certificazione, il Responsabile della Pianificazione e il Direttore Generale devono accertarsi che le attività si svolgono imparzialmente, senza permettere delle pressioni commerciali, finanziarie o di altro tipo.

7 Schema di certificazione





8 Personale coinvolto nello schema di certificazione

Criteri di competenza, i metodi di valutazione ed i criteri di accettazione per ogni funzione all'interno dell'ente di certificazione Procert Laboratory, sono presentati e dettagliati in "Matrix delle competenze del personale per il sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro".