



**REGOLAMENTO PER LA CERTIFICAZIONE  
DEI  
SISTEMI DI GESTIONE AMBIENTALE**

## INDICE

1 Generalità .....	3
2 Definizioni .....	3
3 Riferimenti.....	3
4 Campo di applicazione .....	3
5 Iter di certificazione.....	4
6. Verifiche presso i fornitori.....	12
7. Certificato di conformità.....	12
8. Pubblicità e uso del logo.....	12
9. Sorveglianza .....	12
10. Mantenimento e rinnovo della certificazione .....	13
11 Modifiche alle condizioni di certificazione.....	13
12 Sospensione e revoca della certificazione .....	13
13 Conversione della certificazione rilasciata da altro organismo .....	14
14 Organizzazioni multisito.....	14
15 Pubblicazioni.....	14
16 Riservatezza .....	15
17 Modifiche alle condizioni di certificazione da parte dell'OdC .....	15
18 Ricorsi e reclami .....	15
19 Presentazione ricorsi e reclami .....	15
20 Iter gestione ricorsi .....	15

Questo Regolamento per la certificazione, dell'Organismo di Controllo Suolo e Salute s.r.l., è stato redatto dal responsabile di funzione, è stato verificato dal responsabile qualità ed approvato dal Consiglio di Amministrazione. Ha validità dal 01 gennaio 2007, sostituisce qualsiasi documento analogo al precedente ed è l'unico effettivamente operativo.

IL R.AQ

IL PRESIDENTE DI ASS

# REGOLAMENTO PER LA CERTIFICAZIONE DI ASS

## 1 Generalità

Suolo e Salute s.r.l. (di seguito denominata ASS), in virtù di subentro all'attività di certificazione dell'Associazione Suolo e Salute, è un Organismo di Controllo per l'agricoltura biologica autorizzato con Decreto Ministeriale n. 9697232 del 30 Dicembre 1996 del Ministero delle Risorse Agricole, Ambientali e Forestali. Nel tempo ha esteso le sue attività di certificazione a nuovi schemi di prodotto conformi alla norma UNI EN CEI 45011 e ai sistemi di gestione ambientali conformi alla norma 45012.

Scopo di questo documento è definire il regolamento generale adottato da Suolo e Salute s.r.l. per la certificazione dei sistemi di gestione ambientale, di seguito denominati SGA.

Suolo e Salute non svolge attività di consulenza nel campo dell'implementazione dei SGA né direttamente né indirettamente tramite agenzie collegate; ciò al fine di garantire la massima correttezza e trasparenza nell'esecuzione delle attività di certificazione dei sistemi di gestione in accordo al presente regolamento.

Si sottolinea inoltre che Suolo e Salute srl si sostiene con i proventi derivanti principalmente dalle attività seguenti:

- ispezione e certificazione di prodotto;
- certificazione dei sistemi di gestione (per la qualità, l'ambiente).

## 2 Definizioni

**Sistema di gestione ambientale:** parte del sistema di gestione generale necessario per elaborare, mettere in atto, conseguire, riesaminare e mantenere attiva la politica ambientale.

**Certificazione:** procedura attraverso la quale una terza parte indipendente fornisce assicurazione scritta che un prodotto o sistema è conforme ai requisiti specificati

**Certificato di Conformità:** documento che attesta la conformità di un'organizzazione e del suo campo di applicazione alla norma di riferimento

## 3 Riferimenti

Norma UNI CEI EN 45012 "Criteri generali per gli Organismi di certificazione di sistemi qualità";

Norma UNI EN ISO 14001:2004;

Statuto di ASS;

Atto costitutivo di ASS;

Delibere Consiglio di Amministrazione;

Regolamenti SINCERT e prescrizioni integrative.

## 4 Campo di applicazione

Il presente regolamento illustra il procedimento per ottenere la certificazione dei Sistemi di

Gestione Ambientale (SGA) conforme alle norme della serie UNI EN ISO 14001:2004 da parte delle organizzazioni interessate. Questo regolamento si applica alle attività di certificazione dei SGA svolte sia sotto accreditamento SINCERT sia svolte senza accreditamenti.

Per avere un riscontro puntuale delle attività svolte sotto accreditamento SINCERT, si può consultare direttamente il sito [www.sincert.it](http://www.sincert.it) oppure il sito [www.suoloesalute.it](http://www.suoloesalute.it) dove è possibile prendere visione dei certificati di accreditamento con i relativi allegati, inerenti al settore coperti dall'accREDITAMENTO medesimo.

La struttura organizzativa ed operativa di ASS è così costituita:

a livello nazionale

- dal Consiglio di Amministrazione (CdA) cui fanno capo il Comitato per la Trattazione dei Ricorsi (CO.TRICO), il Comitato tecnico di ratifica (CTR) e l'Ufficio Qualità (UF.QUA) che operano su delega dello stesso CdA;
- dal Presidente, dal Comitato di riesame del sistema (CO.RIE) e dalla Direzione Tecnica (D.T.) cui fanno capo la Direzione Software, l'Ufficio Estero e l'attività di Sviluppo e Promozione;
- dal Comitato tecnico di delibera (CTD);
- dal Comitato di Filiera (CO.FIL).

a livello regionale

- dalla Direzione Regionale (D.R.) collegata alla D.T da cui dipende ed è responsabile della gestione locale. Da essa dipendono i Tecnici addetti alle Ispezioni (TE.ISPE).

## **5 Iter di certificazione**

L'iter di certificazione adottato da ASS è svolto secondo le seguenti fasi fondamentali:

- Avvio dell'iter di certificazione;
- Eventuale visita preliminare (preaudit);
- Audit di 1° stadio, esame della documentazione e visita iniziale;
- Audit di 2° stadio, audit per la certificazione per la verifica iniziale del sistema di gestione;
- Valutazione della documentazione da parte del responsabile dello schema;
- Valutazione della documentazione da parte della direzione tecnica;
- Valutazione della documentazione da parte del CTD, comitato tecnico di delibera;
- Emissione del certificato;
- Ratifica del certificato da parte del Comitato tecnico di ratifica.

### **5.1 Avvio dell'iter di certificazione**

Le organizzazioni che desiderano certificare il proprio SGA fanno richiesta a ASS di un preventivo fornendo dati relativi al sistema che si vuole certificare, alle dimensioni dell'azienda, al numero e alla dislocazione delle sedi e al numero di dipendenti. L'organizzazione potrà fare richiesta di una visita preliminare per valutare lo stato di implementazione del sistema al momento del preventivo e comunque prima che inizi l'iter certificativo.

ASS tramite l'analisi di fattibilità fornirà il preventivo con indicazione delle giornate/uomo e il numero di ispettori necessari per svolgere la valutazione. Insieme al preventivo verrà fornito anche il **modulo per la domanda e il regolamento di certificazione**.

Nel modulo della domanda, l'organizzazione, deve specificare chiaramente l'ambito della certificazione richiesta oltre che eventuali requisiti della norma non applicabili per natura dell'organizzazione. La lingua ufficiale è l'italiano salvo accordi particolari.

La domanda deve essere compilata integralmente, firmata dal responsabile o da persona opportunamente autorizzata e devono essere allegati i seguenti documenti che ne fanno parte integrante:

- copia del certificato di iscrizione alla CCIAA;
- organigramma nominativo con la chiara indicazione dell'alta direzione;
- elenco della normativa ambientale cogente;
- il manuale che descrive il SGA redatto e attuato in azienda che indichi chiaramente l'elenco delle procedure con indicazione dello stato di revisione.

Con la domanda di certificazione, l'organizzazione accetta il presente regolamento, e gli importi relativi all'attività di valutazione e certificazione e le condizioni economiche stabilite da ASS.

## 5.2 Eventuale visita preliminare

Il cliente, se lo ritiene opportuno, può fare richiesta scritta di una visita preliminare o all'atto della richiesta di preventivi oppure in seguito ma comunque prima dell'avvio dell'iter certificativo.

La visita preliminare ha lo scopo di individuare il grado di preparazione dell'organizzazione a sostenere l'iter certificativo. La visita precertificativa è facoltativa e può essere richiesta una sola volta. La durata è sempre di una giornata/sede indipendentemente dalla dimensione del sito.

Il programma e la data della visita sono definite da ASS in accordo con il cliente. Al termine della visita, il GVI rilascerà un rapporto che non sarà considerato in occasione della visita certificativa.

La visita preliminare consente a Suolo e Salute di valutare:

il reale impatto ambientale delle attività dell'organizzazione;

il suo grado di idoneità ad affrontare l'iter di certificazione;

l'eventuale non applicabilità di particolari requisiti normativi relativi al sistema di gestione implementato;

l'eventuale applicabilità di norme e requisiti legislativi;

Inoltre la visita preliminare può consentire all'organizzazione stessa che la richiede di:

individuare con esattezza il campo di applicazione del sistema di gestione;

individuare con esattezza eventuali requisiti particolari non applicabili al sistema di gestione e le motivazioni di

supporto a tali esclusioni;

identificare eventuali carenze nella documentazione del sistema di gestione;

identificare eventuali carenze nella attuazione del sistema di gestione in accordo alla normativa di riferimento, ai regolamenti di certificazione e alla documentazione;

ottenere chiarimenti sui dettagli dell'iter di certificazione;  
fare una previsione più precisa circa i tempi necessari per giungere alla certificazione e mettere a punto il relativo programma.

### **5.3 Audit di 1° Stadio (Esame iniziale della documentazione)**

ASS dopo avere acquisito la domanda di certificazione con la relativa documentazione nomina il Gruppo di valutazione ispettivo (GVI) composto da un Responsabile e eventualmente uno o più valutatori e tecnici esperti necessari per l'audit di 1 stadio, in base a quanto stimato nell'analisi di fattibilità.

ASS contatterà l'organizzazione per concordare la data della verifica in azienda e invierà il piano dettagliato della verifica di certificazione con i nomi dei componenti il GVI .

L'interessato avrà 5 giorni per chiedere in forma scritta che uno o più componenti vengano sostituiti nel caso in cui sussista un fondato sospetto di non imparzialità nella valutazione.

L'audit di 1° stadio (come previsto dalla ISO IEC 17021) consiste nell'esame della documentazione e in una visita iniziale presso il sito (o i siti) dell'Organizzazione e viene eseguito presso la sede dell'Organizzazione stessa.

Le sue finalità sono le seguenti:

valutare l'idoneità della documentazione del sistema di gestione rispetto ai requisiti della Norma a fronte della quale l'organizzazione intende certificarsi ed identificare eventuali carenze.

valutare l'ubicazione dell'organizzazione e le condizioni specifiche del sito, nonché avviare le indagini, gli approfondimenti, le analisi, il dialogo con il personale dell'organizzazione, al fine di determinarne il grado di preparazione per la verifica ispettiva di 2° stadio.

riesaminare l'identificazione, lo stato di attuazione e la comprensione dei requisiti della norma da parte dell'organizzazione, con riferimento alle prestazioni principali e agli aspetti più significativi, ai processi, agli obiettivi e all'operatività del sistema di gestione.

raccogliere le informazioni necessarie circa il campo di applicazione del sistema di gestione, i processi e la(e) ubicazione(i) dell'organizzazione, le relative norme statutarie, gli aspetti normativi e di conformità come ambiente, aspetti legali delle attività dell'organizzazione ed eventualmente i, rischi connessi;

riesaminare l'assegnazione delle risorse per la verifica dello stadio 2 e concordare con il cliente i dettagli dello stadio 2;

valutare se gli audit interni e il riesame da parte dell'organizzazione siano stati pianificati ed eseguiti e che il livello di attuazione del sistema di gestione fornisca l'evidenza che il cliente è pronto per l'audit di stadio 2

Si pone particolare attenzione affinché il SGA sia basato sulla corretta individuazione degli aspetti ambientali significativi mediante l'adozione di una procedura idonea e sul miglioramento continuo delle prestazioni ambientali dell'organizzazione.

Per quanto riguarda il rispetto della conformità legislativa in campo ambientale, Suolo e Salute verificherà che l'organizzazione abbia adottato una procedura per identificare e aggiornare i

requisiti di legge da rispettare.

Le risultanze dell'audit di 1° stadio sono descritte in un rapporto di audit che riassume l'esito dell'esame iniziale della documentazione del sistema di gestione (manuali, procedure obbligatorie ed altri documenti previsti dalla Norma per cui l'organizzazione intende certificarsi) e l'esito della prima parte della verifica iniziale.

Qualora la verifica abbia individuato delle non conformità, il cliente ne viene informato tramite il rapporto di non conformità.

Nel caso l'esame della documentazione non abbia evidenziato NC, ma, eventualmente, solo osservazioni, l'audit di 2° stadio potrà essere svolto senza che l'organizzazione debba correggere la documentazione.

Nel caso l'esame della documentazione abbia evidenziato NC queste devono essere corrette dall'organizzazione prima dell'audit in campo; tuttavia l'audit di 2° stadio potrà essere svolto ed includerà l'esame della correzione di dette NC; l'eventuale permanere di NC della documentazione al momento dell'audit di 2° stadio impedirà l'emissione del certificato e renderà necessaria l'effettuazione di un postaudit.

Nel caso l'esame della documentazione abbia evidenziato NC tali per cui, a giudizio del RGVI, debba essere ripetuto l'esame della documentazione, tale giudizio verrà formalizzato nel rapporto di 1° stadio; ovviamente in tale situazione dovrà essere ripetuto un nuovo esame della documentazione dopo che siano state corrette dall'organizzazione le NC formalizzate.

Alla luce delle risultanze dell'audit di 1° stadio, nell'ambito del quale Suolo e Salute ha avuto modo di conoscere la realtà dell'organizzazione, ASS si riserva di valutare la necessità di modificare la propria offerta economica, qualora vengano riscontrati scostamenti rispetto ai dati ricevuti con il questionario informativo utilizzato per formulare l'offerta.

#### **5.4 Audit di 2° Stadio (audit per la certificazione)**

Durante l'audit di 2° stadio viene verificata la risoluzione delle NC rilevate in stadio 1, inoltre vengono valutate le eventuali azioni intraprese a fronte delle osservazioni rilevate nell'audit di 1° stadio.

L'audit di 2° stadio ha lo scopo di accertare che:

il sistema di gestione sia efficacemente messo in pratica in accordo alla norma di riferimento, al presente regolamento ed alla relativa documentazione.

sia effettuato il monitoraggio, la misurazione, la rendicontazione e il riesame delle prestazioni, con riferimento agli obiettivi e ai traguardi fondamentali delle prestazioni stesse;

sia effettuato il monitoraggio delle prescrizioni legali;

sia effettuato l'audit interno e il riesame.

L'audit di 2° stadio deve svolgersi entro max 6 mesi dall'audit di 1° stadio.

L'audit di 2° stadio è eseguito rispetto alle attività riportate nel campo di applicazioni, includendo tutti i processi che l'organizzazione ha identificato e valutando tutti i requisiti applicabili della Norma di riferimento a fronte della quale l'organizzazione intende certificarsi.

Inoltre l'audit di 2 stadio deve prendere in considerazione:

Inoltre al momento di tale audit il sistema di gestione dell'organizzazione deve risultare già operativo.

La conclusione dell'audit può presentare le 3 seguenti situazioni:

- 1) Nessuna Non conformità ed Osservazione, eventuali Commenti;
- 2) Presenza di Osservazioni ed eventuali Commenti, ma nessuna Non conformità;
- 3) Presenza di Non conformità, eventuali Osservazioni ed eventuali Commenti.

#### Situazione di tipo 1

Nel caso non siano state rilevate evidenze che portino all'emissione di non conformità ed osservazioni, il GVI redige il rapporto di audit che viene trasmesso al responsabile dello schema di certificazione; copia di tale rapporto viene consegnata anche all'organizzazione.

#### Situazione di tipo 2

Nel caso vi siano evidenze che portino all'emissione di osservazioni ed in assenza di non conformità, il GVI redige e trasmette al responsabile dello schema di certificazione il rapporto di audit con la descrizione delle suddette osservazioni.

Il GVI consegna il rapporto di audit contenente la descrizione delle osservazioni anche all'organizzazione.

L'organizzazione deve definire le corrispondenti azioni di miglioramento, definendo la tempistica di attuazione e le attua effettivamente- al massimo entro 4 mesi dall'audit - senza che sia necessaria alcuna preventiva approvazione da parte del GVI .

Il GVI verificherà la realizzazione e l'efficacia di dette azioni di miglioramento durante il successivo audit di sorveglianza; le azioni di miglioramento che dovessero risultare non attuate entro il limite dei 4 mesi e/o non efficaci comporteranno l'emissione di non conformità e quindi la necessità di eseguire un postaudit.

#### Situazione di tipo 3

Nel caso vi siano evidenze che portino all'emissione di non conformità, il GVI redige e consegna al responsabile dello schema di certificazione e all'organizzazione il rapporto di audit e il rapporto di NC che include le non conformità.

L'organizzazione definisce le azioni correttive corrispondenti alle non conformità emerse (compresa la tempistica di attuazione, che deve comunque concludersi entro 4 mesi dall'audit) e le comunica al responsabile GVI, entro 10 gg lavorativi.

Il GVI esamina le azioni correttive proposte; se l'esito di tale valutazione non è soddisfacente, l'organizzazione viene invitata a modificare la propria proposta; se invece l'esito è favorevole, in data concordata con l'organizzazione (ma comunque entro 4 mesi dall'audit), ASS incarica il GVI ad effettuare un postaudit per la verifica della chiusura delle azioni correttive.

Tale verifica è limitata all'accertamento della chiusura delle non conformità emerse durante l'audit



di 2° stadio; in tale circostanza devono essere risolte tutte le non conformità (e anche le osservazioni che l'organizzazione dichiara già chiuse alla data del postaudit) per permettere l'emissione del certificato.

Nel caso il termine di 4 mesi non sia rispettato dall'organizzazione o nel caso il postaudit abbia esito negativo, l'iter di certificazione si interrompe definitivamente; in tal caso l'iter di certificazione va ripercorso dall'inizio.

Nel caso il postaudit sia eseguito entro 4 mesi dall'audit ed abbia esito favorevole, il GVI redige il rapporto di postaudit che viene trasmesso al responsabile dello schema, unitamente al rapporto dell'audit precedente;

copia del rapporto di postaudit viene consegnata anche all'organizzazione.

### **5.5 Valutazione del SGA**

Durante le verifiche ispettivi (di 1 stadio, 2 stadio, di sorveglianza e di rinnovo) potranno essere rilevate le seguenti tipologie di anomalie:

#### **Non conformità (NC):**

Si ha una non conformità nella documentazione e/o attuazione di un sistema di gestione quando si verificano anche una sola delle seguenti situazioni:

- mancato rispetto della documentazione prevista dalla Norma per la quale l'organizzazione ha richiesto la certificazione e/o dai regolamenti di certificazione e/o dai regolamenti previsti da SINCERT;
- mancato rispetto della attuazione del sistema di gestione rispetto alla Norma per la quale l'organizzazione ha richiesto la certificazione e/o ai regolamenti di certificazione e/o ai regolamenti previsti da SINCERT;
- mancato rispetto della normativa cogente ambientale applicabile all'organizzazione;
- osservazioni non risolte.

Le NC possono essere rilevate anche a fronte di una qualsiasi situazione che possa inficiare l'efficacia del SGA ossia generi seri dubbi:

- sul rispetto, da parte del prodotto/servizio/processo, dei requisiti previsti dalla Norma per la quale l'organizzazione ha richiesto la certificazione (ivi inclusi quelli cogenti);
- sulla continuità e costanza nel tempo del rispetto dei requisiti della Norma per la quale l'organizzazione ha richiesto la certificazione e/o dei regolamenti di certificazione e/o dei regolamenti di SINCERT;
- sulla capacità di gestire un potenziale e/o immediato rischio ambientale.

#### **Osservazione (OSS):**

Si ha una Osservazione quando si verificano anche una sola delle seguenti condizioni:

- mancato rispetto di requisiti documentali che hanno un impatto puramente formale sul sistema di gestione senza intaccarne la relativa tenuta nel tempo;

- mancato rispetto della documentazione prevista dalla Norma per la quale l'organizzazione ha richiesto la certificazione e/o dai regolamenti di certificazione e/o dai regolamenti previsti da SINCERT;
- mancato rispetto della attuazione del sistema di gestione rispetto alla Norma per la quale l'organizzazione ha richiesto la certificazione e/o ai regolamenti di certificazione e/o ai regolamenti previsti da SINCERT.

Una qualsiasi anomalia che però non inficia l'efficacia del sistema di gestione ossia non genera seri dubbi:

- sul rispetto, da parte del prodotto o servizio o processo dei requisiti previsti dalla Norma per la quale l'organizzazione ha richiesto la certificazione (ivi inclusi quelli cogenti);
- sulla continuità e costanza nel tempo del rispetto dei requisiti della Norma per la quale l'organizzazione ha richiesto la certificazione e/o dei regolamenti di certificazione e/o dei regolamenti di SINCERT.

#### **Commento (COM):**

Il commento consiste nella segnalazione all'organizzazione, da parte del GVI, di aspetti migliorabili concernenti la documentazione e/o attuazione del sistema di gestione, al di là della sua attuale conformità e della sua attuale efficacia.

Non è pertanto richiesta all'organizzazione alcuna azione correttiva, sebbene in sede di audit successivo si verificherà se i COM siano stati oggetto di analisi e valutazione da parte dell'organizzazione e quindi eventualmente recepiti.

#### **5.6 Modalità di svolgimento degli audit**

Tutti i tipi di audit del SGA (preaudit, audit di 1° Stadio, audit 2° Stadio, audit di sorveglianza, audit di rinnovo, audit di estensione, postaudit, audit non programmati) vengono svolti in accordo alle linee guida della norma UNI EN ISO 19011:2003.

Ogni audit è programmato, le date di effettuazione dell'attività ed il GVI vengono anticipati all'organizzazione mediante un apposita comunicazione scritta; il responsabile dello schema di certificazione predispone un piano di audit che viene inviato per tempo all'organizzazione.

Ogni audit inizia con una riunione introduttiva tra la direzione dell'organizzazione ed il GVI. Durante l'audit, il GVI procede alla raccolta di evidenze oggettive tramite l'esame di documenti e registrazioni, l'osservazione diretta delle attività, l'esecuzione di verifiche, misure, test, l'effettuazione di colloqui coi responsabili e col personale operativo dell'organizzazione, ecc.; a tal fine il GVI utilizza la checklist già predisposta, che è da considerarsi una guida e non un documento vincolante (pertanto il team può svolgere anche indagini non espressamente previste nella checklist).

L'audit termina con una riunione finale in cui il GVI espone alla direzione dell'organizzazione la sintesi dei risultati dell'audit, evidenziando sia gli aspetti positivi rilevati sia le eventuali carenze.

L'organizzazione, si impegna a fornire al GVI la massima collaborazione durante tutte le fasi descritte; in particolare:

consentendo al GVI di accedere alle aree in cui si svolgono le attività coperte dal sistema di gestione e di intervistare le persone coinvolte in tali attività;

fornendo, in base alle prescrizioni di tipo legislativo in materia di salute, sicurezza ed igiene sul lavoro, dettagliate informazioni sui rischi specifici esistenti nell'ambiente e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate;

mettendo a disposizione del GVI i documenti necessari per lo svolgimento dell'audit, sia di documenti di pianificazione (quali manuali, procedure, istruzioni, specifiche, dichiarazioni, disegni, ecc.) sia di documenti di registrazione previsti dai requisiti stabiliti dalla norma a fronte della quale l'organizzazione intende certificarsi.

Se l'organizzazione desidera che il proprio eventuale consulente partecipi all'audit, ciò sarà possibile a patto che il consulente sia presente in veste di semplice osservatore e non come parte attiva in particolare egli non potrà rispondere, in vece dell'organizzazione, ai quesiti del GVI.

L'organizzazione conserva il diritto di richiedere e ricevere informazioni sul GVI incaricato da Suolo e Salute ed eventualmente, nel caso sussista un conflitto di interessi, di fare obiezione sui nominativi dei componenti del team stesso, motivando adeguatamente la propria richiesta.

Infine, in accordo alle norme che disciplinano le attività degli organismi di certificazione, l'organizzazione è vincolata, ad accettare l'eventuale presenza di osservatori interni di Suolo e Salute e dell'organismo di accreditamento SINCERT incaricati del monitoraggio dell'audit.

#### **5.7 Valutazione della documentazione da parte del responsabile dello schema;**

Tutti i rapporti di audit e la valutazione delle azioni correttive presentate dall'organizzazione sono consegnate dal RGVI al responsabile dello schema di certificazione (RSC). Il RSC controlla la documentazione in possesso e se completa e conforme la consegna alla direzione tecnica di ASS.

#### **5.8 Valutazione della documentazione da parte della direzione tecnica**

La DT valuta la documentazione presentata e propone un giudizio di ammissibilità al CTD per gli aspetti procedurali e di completezza documentale.

#### **5.9 Valutazione della documentazione da parte del CTD, comitato tecnico di delibera**

Il CTD prende in esame la documentazione e la proposta di ammissibilità della DT e successivamente emette la delibera di certificazione.

Nel caso di pronunciamento positivo, l'organizzazione viene iscritta nel registro delle aziende certificate da Suolo e Salute e riceve il certificato di conformità di ASS alla norma UNI EN ISO 14001:2004. Nel caso di pronunciamento negativo l'organizzazione sarà informata sui motivi oggettivi della decisione.

Una nuova domanda potrà essere presentata non prima di sei mesi dalla comunicazione.

## **6. Verifiche presso i fornitori**

Suolo e Salute srl, per verificare l'efficacia del SGA adottato dall'organizzazione, si riserva il diritto di effettuare delle verifiche ispettive presso fornitori dell'organizzazione, nell'ambito della verifica iniziale e di sorveglianza. Queste verifiche potranno essere condotte nel caso in cui, a giudizio dell'ispettore incaricato da ASS per la visita ispettiva all'organizzazione, l'influenza delle attività dei fornitori sul SGA o su qualche aspetto ambientale significativo dell'organizzazione, risulti rilevante.

## **7. Certificato di conformità**

In seguito ad esito positivo della delibera del CTD, ASS emetterà un certificato di conformità dove sarà specificato:

- il numero di certificazione
- il nome e la ragione sociale certificata con indicazione dell'indirizzo legale
- le unità operative certificate con indirizzo
- il campo di applicazione della certificazione
- la norma di riferimento
- la data di emissione
- la durata della validità del certificato

Il certificato di conformità sarà sottoposto a ratifica da parte del Comitato tecnico di ratifica, organo garante della buona esecuzione dell'attività di certificazione.

ASS comunica all'organizzazione solo l'eventuale mancata ratifica e i motivi oggettivi della stessa. Il certificato di conformità ha validità per tre anni dalla data di emissione e la sua validità è subordinata al buon esito delle visite di sorveglianza.

## **8. Pubblicità e uso del logo**

L'organizzazione certificata ha diritto:

- di pubblicizzare l'avvenuta certificazione del sistema di gestione ambientale in conformità a quanto previsto nel Regolamento d'uso del logo che può essere richiesto a ASS o scaricato dal sito internet;
- di rendere pubblico il certificato di conformità.

## **9. Sorveglianza**

Durante il periodo di validità della certificazione, ASS effettuerà mediante personale qualificato, attività di sorveglianza in campo mediante verifiche ispettive programmate e preannunciate in numero minimo di uno all'anno secondo le cadenze previste dal piano ispettivo, formulato in base a fattori quali pericolosità e complessità del processo produttivo. Il piano di verifica potrà subire cambiamenti durante i tre anni di validità della certificazione in relazione al numero di non conformità rilevate durante le verifiche precedenti.

L'attività di sorveglianza ha lo scopo di verificare il mantenimento della conformità ai requisiti della norma di riferimento. Il RGVI concorderà le date con l'interessato riservandosi la possibilità di

effettuare ulteriori verifiche supplementari di cui fornisce oggettiva motivazione.

Le aree soggette a valutazione sono a completa discrezione dell'OdC

Il piano di verifica contiene sempre almeno i seguenti punti:

- valutazione di eventuali modifiche sostanziali al SGA;
- conformità legislativa di matrice ambientale;
- la verifica dell'avvenuta soluzione di eventuali NC rilevate nelle verifiche precedenti;
- l'esame di eventuali reclami ambientali;
- il rispetto del presente regolamento.

## **10. Mantenimento e rinnovo della certificazione**

La validità del contratto fra l'organizzazione certificata e ASS è di 3 anni a far fede dalla data di stipula e si intende tacitamente rinnovato se non pervengono comunicazioni scritte da una delle due parti nei 6 mesi precedenti la scadenza. Il certificato di conformità ha validità di tre anni al termine dei quali, l'organizzazione può procedere al rinnovo della certificazione.

Le procedure di rinnovo sono in tutto uguali alle procedure di avvio della certificazione.

## **11. Rinnovo della certificazione**

Il rinnovo della certificazione è pianificato e condotto per valutare il continuo soddisfacimento dei requisiti della norma. Lo scopo è quello di assicurare la conformità continua e l'efficacia del sistema di gestione nel suo complesso e la continua pertinenza ed applicabilità al campo di applicazione della certificazione.

Generalmente consistono in una verifica in campo effettuata prima della scadenza della certificazione. Le attività di rinnovo possono prevedere un audit di stadio 1 qualora siano verificate modifiche significative nel sistema di gestione.

## **11 Modifiche alle condizioni di certificazione**

Se le modifiche riguardano il SGA, l'Organizzazione deve:

- informare preventivamente e dettagliatamente ASS;
- inviare una revisione del manuale e della documentazione con i cambiamenti apportati;
- prendere atto delle decisioni di ASS in merito, che si riserva il diritto di indicare all'interessato se intende procedere con una visita ispettiva o se ritiene necessario la presentazione di una nuova domanda di certificazione. Tali decisioni saranno comunicate in forma scritta entro 15 gg dal ricevimento della documentazione.

Se le modifiche invece vengono apportate nel campo di applicazione della certificazione rilasciata (ragione sociale, estensione ad altre unità produttive, prodotti o ad altra norma di riferimento) l'organizzazione dovrà procedere con le stesse procedure indicate per la richiesta di certificazione.

## **12 Sospensione e revoca della certificazione**

La sospensione della certificazione per un periodo di tempo limitato è decisa in base ad infrazioni

del presente regolamento. ASS notificherà, in forma scritta, la sospensione della validità e il tempo entro il quale devono essere attuate le azioni correttive. La sospensione verrà revocata se l'Organizzazione fornirà le evidenze oggettive di avere attuato e intrapreso con successo le azioni correttive nei tempi stabiliti. La sospensione può avvenire per un tempo massimo di 60 giorni scaduto il quale se non sono state attuate azioni correttive, la certificazione viene revocata.

La revoca è decisa in seguito a:

- provvedimenti carenti o inadeguati a seguito della sospensione;
- cessazione attività produttiva dell'impresa o fallimento;
- richiesta formale dell'Organizzazione di non rinnovare la certificazione entro sei mesi dalla scadenza del contratto;
- rinuncia formale da parte dell'impresa fermo restando quanto pattuito e accettato nel contratto di stipula almeno per l'anno in corso;

ASS notificherà in forma scritta la revoca della certificazione indicando chiaramente le motivazioni. In caso di revoca, l'organizzazione potrà ripresentare domanda di certificazione non prima di un anno dalla data della notifica di revoca dimostrando l'attuazione delle azioni correttive.

Nel caso di rinuncia sospensione e revoca, l'organizzazione deve:

- cessare l'utilizzo dei certificati di conformità e di tutti i documenti che facciano riferimento alla certificazione;
- cessare l'utilizzo del logo di ASS e loghi ad esso collegati;

### **13 Conversione della certificazione rilasciata da altro organismo**

Nel caso di conversione della certificazione conforme alla norma UNI EN ISO 14001 ma rilasciate da altro organismo di certificazione, l'organizzazione interessata procederà come nel caso di inizio della certificazione.

### **14 Organizzazioni multisito**

Per organizzazione multisito si intende un'organizzazione con una funzione centrale, normalmente riferita ad un ufficio centrale, in cui le attività vengono pianificate e amministrare, e una rete di uffici locali o filiali in cui queste attività vengono in tutto o in parte svolte. Tale organizzazione non necessariamente deve costituire un'unica entità legale, ma tutte le sedi devono essere soggette ad un unico sistema di gestione ambientale e tutte le sedi devono svolgere sostanzialmente lo stesso tipo di attività e seguire le stesse procedure. Tali organizzazioni, se interessate a chiedere la certificazione del proprio sistema di gestione ambientale, faranno domanda seguendo le procedure di avvio dell'iter certificativo comune a tutte le aziende.

Tutte le visite ispettive (iniziali e di sorveglianza) verranno effettuate a campione sulle sedi periferiche secondo le procedure previste da ASS.

### **15 Pubblicazioni**

ASS ogni anno redige e rende disponibile al pubblico l'elenco delle aziende certificate.

## **16 Riservatezza**

ASS assicura il grado di riservatezza, dei dati in proprio possesso oggetto dell'attività istituzionale, a tutti i livelli.

## **17 Modifiche alle condizioni di certificazione da parte dell'OdC**

Modifiche alle condizioni di certificazione sono approvate dal CdA di ASS e possono riguardare.

- Norme di riferimento
- Modifiche al presente regolamento.

In tutti i casi le modifiche saranno comunicate alle aziende interessate che avranno la facoltà di accettarle o, in caso contrario, di rinunciare alla certificazione. In caso di risposta positiva, l'organizzazione dovrà attuare le azioni correttive del caso nei tempi stabiliti da ASS, se le variazioni riguardano le norme e il regolamento inerente la certificazione.

ASS stabilirà anche se è necessaria una nuova verifica oppure se il riscontro delle azioni correttive potrà essere fatto in occasione della prossima visita di sorveglianza.

## **18 Ricorsi e reclami**

I ricorsi, nei confronti delle decisioni avverse prese dall'OdC, sono un diritto degli operatori controllati. Nei confronti delle decisioni del CdA, o di qualsiasi altra struttura deliberante di ASS, i singoli o le imprese che si ritengono lese nei propri diritti, di qualsiasi natura, possono produrre ricorso al CO.TRICO. Le decisioni del CO.TRICO sono insindacabili. Il Foro competente per eventuali controversie è quello di Pesaro.

I reclami sulle attività operative di ASS vanno indirizzati alla Direzione Tecnica che provvede a dare risposta entro trenta giorni. I reclami nei confronti dell'operato di ASS che provengono alla struttura da qualsiasi livello vengono inoltre trattati dal R.AQ. Ciò permetterà di avviare le opportune azioni correttive e in fase di riesame del sistema di apportare le necessarie modifiche.

## **19 Presentazione ricorsi e reclami**

Il ricorso va prodotto entro trenta giorni dal ricevimento del provvedimento oggetto di contestazione, deve contenere, in forma dettagliata, le argomentazioni dello stesso e la documentazione a supporto delle tesi di contraddittorio, dovrà essere spedito con lettera raccomandata, anche a mano, indirizzata al CO.TRICO, in una delle sedi nazionali o regionali di ASS. Trascorsi i termini di presentazione, il ricorso si riterrà decaduto così come non verranno prese in considerazione le eventuali integrazioni argomentali o documentali che l'interessato non si fosse riservato di presentare successivamente.

## **20 Iter gestione ricorsi**

Il presidente del CO.TRICO, ricevuta la comunicazione dal Presidente, che deve avvenire entro 15

gg., avvia l'istruttoria e convoca il comitato, previa acquisizione di tutta la documentazione necessaria.

Il CO.TRICO emette il parere entro 60 gg dal ricevimento del ricorso, tranne i casi in cui, per motivi che saranno di volta in volta indicati, la decisione potrà essere presa nel termine di 90 giorni.

Il CO.TRICO giudicherà i ricorsi presentati adottando il principio maggioritario. Nel caso di presenza non completa della composizione del comitato (due membri) le decisioni sono prese all'unanimità.

Il CO.TRICO che ha autonomia procedurale ed ha accesso a tutti gli archivi di ASS.

## **21 Nota alla revisione**

Questo documento del sistema qualità dell'Organismo di Controllo Suolo e Salute s.r.l (REGCERT), contrassegnato dalla revisione EM/REV 00.01, sostituisce ogni altro precedente con la stessa codifica.

La revisione ha interessato l'inserimento del CTD in sostituzione del CO.CERT.

**Il presente documento impegna le parti (OdC e operatore), stabilisce diritti e doveri reciproci, nell'ambito della certificazione dei sistemi di gestione ambientale rilasciata da ASS.**

**Il regolamento si intende accettato e sottoscritto alla firma della domanda di certificazione.**