

**ALL ABOUT ESG SH.P.K.****R-GR - REGOLAMENTO GENERALE PER LA CERTIFICAZIONE DEI SISTEMI DI GESTIONE**

rif. ISO/IEC 17021-1:2015 §9 · §5.1.2 · §8.5 · IAS AC477 · documento pubblico · versione italiana della R-GR Rv.3 del 31/08/2026

Codice documento	R-GR		
Revisione	3		
Data	31 agosto 2026		
Natura	Regolamento - documento pubblico		
Sostituisce	R-SG Rv.2 dell'11/08/2025		
Si applica a	Ogni organizzazione che richieda o detenga una certificazione emessa da ALL ABOUT ESG nell'ambito di uno schema accreditato		
Redatto da	C. Volpe	Firma	<i>Corrado Volpe</i>
Approvato da	G. Fortino	Firma	<i>Gastano Fortino</i>



R-GR - Regolamento generale per la certificazione dei sistemi di gestione

R-GR

Rv. 3 del 31/08/2026

Storico delle revisioni

Rv.	Data	Descrizione della modifica	Capitoli	Approvato da	Redatto da
0	04/10/2024	Prima emissione, in italiano, con il codice R-SG.	tutti	G. Fortino	A. Madeo
1	04/08/2025	Cambio di denominazione sociale. Emesso in inglese con il codice RU-GR.	tutti	G. Fortino	A. Madeo
2	11/08/2025	Estensione alla ISO/IEC 42001. Emesso con il codice R-SG.	tutti	G. Fortino	A. Madeo
3	31/08/2026	Riscrittura integrale con il codice R-GR. Versione italiana emessa in pari data e pari revisione della versione inglese.	tutti	G. Fortino	C. Volpe



Indice

1 - Scopo e campo di applicazione.....	4
2 - Riferimenti	4
3 - Termini e abbreviazioni	4
4 - Condizioni generali	5
4.1 - Che cosa l'organizzazione deve avere	5
4.2 - Accesso	5
4.3 - Parti interessate	5
5 - Domanda	5
6 - Riesame della domanda	6
6.1 - Numero effettivo del personale	6
6.2 - Informazioni riservate	6
7 - Determinazione della durata dell'audit	6
8 - Offerta e accordo di certificazione	7
8.1 - Modifiche al tariffario	7
8.2 - Preavviso degli audit	7
9 - Fase 1	7
10 - Fase 2	8
10.1 - I rilievi	8
10.2 - Risposta ai rilievi	9
11 - La delibera di certificazione	9
12 - Emissione del certificato	10
13 - Mantenimento della certificazione	10
13.1 - Audit supplementari e con breve preavviso	10
14 - Rinnovo	10
15 - Modifiche dell'organizzazione	11
15.1 - Trasferimenti di ramo d'azienda tra organizzazioni	11
16 - Diritti e doveri dell'organizzazione certificata	11
17 - Trasferimento di una certificazione accreditata	12
17.1 - Il riesame prima del trasferimento	12
17.2 - Emissione dopo il trasferimento	12
18 - Sospensione	13
19 - Rinuncia	13
20 - Revoca	13
21 - Ripristino	13
22 - Reclami e ricorsi	14
23 - Riservatezza	14

1 - Scopo e campo di applicazione

Questo regolamento stabilisce le condizioni alle quali ALL ABOUT ESG certifica un sistema di gestione: come una certificazione si richiede, si concede, si mantiene, si rinnova, si estende, si riduce, si sospende, si revoca e si ripristina, e che cosa l'organizzazione certificata e l'organismo si devono l'un l'altro per tutta la sua durata.

Si applica a ogni certificazione emessa nell'ambito di uno schema per il quale l'organismo è accreditato. Alla data di questa revisione tale schema è la ISO 39001:2012. Un'estensione alla ISO/IEC 42001:2023 è stata richiesta e non è stata concessa: dove questo regolamento nomina quella norma, la disposizione si applica soltanto dalla data in cui IAS concede l'estensione, e fino ad allora nessuna attività in quell'ambito è offerta o presentata come accreditata.

L'organizzazione accetta questo regolamento con la firma dell'accordo di certificazione. È pubblicamente accessibile sul sito dell'organismo, www.allaboutesg.eu.

2 - Riferimenti

Documento	Che cosa se ne applica
ISO/IEC 17021-1:2015	I requisiti per un organismo che certifica sistemi di gestione, e in particolare il §5.1.2 sull'accordo, il §8.5 sullo scambio di informazioni, i §9.1 a §9.6 sul processo di certificazione, il §9.6.5 su sospensione, revoca e riduzione, e i §9.7 e §9.8 su ricorsi e reclami
ISO/IEC 17000:2020	Valutazione della conformità - Vocabolario e principi generali
ISO 9000:2015	Sistemi di gestione per la qualità - Fondamenti e vocabolario, per i termini che definisce
ISO 19011:2018	Linee guida per audit di sistemi di gestione
ISO 39001:2012	Sistemi di gestione della sicurezza del traffico stradale. Lo schema accreditato
ISO/IEC TS 17021-7:2014	Requisiti di competenza per l'audit e la certificazione di sistemi di gestione della sicurezza del traffico stradale
IAF MD 1:2018	Certificazione di siti multipli basata sul campionamento
IAF MD 2:2023	Trasferimento di certificazione accreditata di sistemi di gestione
IAF MD 5:2023	Determinazione della durata dell'audit
IAF MD 11:2019	Applicazione della ISO/IEC 17021-1 all'audit di sistemi di gestione integrati
IAS AC477 e le IAS Rules of Procedure	I criteri di accreditamento e le regole secondo le quali questo organismo opera
R-TM	Regolamento per l'uso del marchio: l'uso del marchio di certificazione e del simbolo di accreditamento
R-IC	Regolamento del comitato di salvaguardia dell'imparzialità
ISO/IEC 42001:2023 · ISO/IEC 42006:2025	Applicabili all'estensione richiesta, dalla data in cui è concessa

3 - Termini e abbreviazioni

Si applicano i termini della ISO/IEC 17000:2020, della ISO 9000:2015 e della norma dello schema. In questo regolamento l'organizzazione che richiede o detiene una certificazione è chiamata l'organizzazione, e ALL ABOUT ESG è chiamata l'organismo.

Abbreviazione	Funzione o termine
DG	Direzione generale
SEG	Segreteria
RDO	Revisore della domanda
UTE	Ufficio tecnico
GVI	Gruppo di audit
RGV	Responsabile del gruppo di audit
CT	Comitato di delibera
CI	Comitato di salvaguardia dell'imparzialità

4 - Condizioni generali

4.1 - Che cosa l'organizzazione deve avere

Il processo di certificazione è avviato soltanto dove l'organizzazione abbia un sistema di gestione che soddisfi i requisiti dello schema richiesto e ogni requisito particolare stabilito per il tipo di processo, prodotto o servizio, e dove accetti questo regolamento e le condizioni dell'accordo di certificazione.

Un sistema di gestione si considera pienamente operativo quando tutto quanto segue è vero:

- ☐ il programma di audit interni è stato svolto per intero e se ne può dimostrare l'efficacia;
- ☐ almeno un riesame della direzione completo è stato svolto e registrato;
- ☐ sono stati fissati gli obiettivi necessari a ottenere risultati coerenti con i requisiti dell'organizzazione e con la sua politica;
- ☐ i processi necessari a raggiungere quegli obiettivi, e a soddisfare i requisiti cogenti applicabili, sono stati definiti, controllati e monitorati;
- ☐ sono state attuate azioni per il miglioramento continuo dei processi, dei prodotti o dei servizi.

La conformità ai requisiti per la certificazione è responsabilità dell'organizzazione. Stabilire se tale conformità sia stata dimostrata è responsabilità dell'organismo.

4.2 - Accesso

In certificazione iniziale, in sorveglianza, in rinnovo e in ogni audit straordinario, l'organizzazione garantisce al gruppo di audit libero accesso alle aree operative, alle informazioni e alle informazioni documentate necessarie a svolgere il piano di audit.

Lo stesso diritto di accesso si estende, quando l'organismo lo richieda, ai valutatori di IAS che accompagnano il gruppo di audit ai fini dell'accreditamento, e ai valutatori di un altro ente di accreditamento nell'ambito di un accordo di mutuo riconoscimento. Il rifiuto impedisce la concessione della certificazione e, dove la certificazione sia in corso di validità, ne comporta la sospensione.

Dove l'audit mostri la necessità di verificare un processo che l'organizzazione ha affidato a un fornitore, l'organizzazione assicura il medesimo accesso presso quel fornitore.

La concessione e il mantenimento della certificazione sono subordinati al pagamento degli importi dovuti secondo il tariffario in vigore.

4.3 - Parti interessate

Le parti interessate da questo regolamento sono le organizzazioni che si avvalgono del servizio di certificazione, gli utenti del servizio certificato e il pubblico che ne è toccato, le autorità competenti per il settore, l'ente di accreditamento e gli auditor. I loro interessi sono salvaguardati dal comitato di salvaguardia dell'imparzialità secondo la R-IC, e l'imparzialità di ogni delibera di certificazione è salvaguardata dalla composizione del CT secondo il capitolo 11.

5 - Domanda

L'organizzazione richiede la certificazione attraverso il modulo che l'organismo rende disponibile sul proprio sito. La domanda è accettata quando è completa in ogni parte applicabile e riporta:

- ☐ l'identificazione dell'organizzazione, la sua forma giuridica e i dati essenziali della sua attività;
- ☐ la norma e ogni altro documento normativo rispetto al quale la certificazione è richiesta;
- ☐ il campo di applicazione della certificazione richiesto;
- ☐ ogni esclusione di un elemento della norma, con la relativa motivazione;
- ☐ i processi dell'organizzazione, compresi quelli affidati all'esterno che incidono sulla conformità ai requisiti applicabili;
- ☐ il numero di siti permanenti e temporanei da coprire, e l'attività svolta in ciascuno;
- ☐ il numero effettivo del personale, distinguendo il tempo pieno dal tempo parziale e indicando i turni e ogni lavorazione stagionale;
- ☐ i requisiti cogenti e regolamentari applicabili all'attività, e le licenze detenute;
- ☐ ogni certificazione precedente o in corso, e l'organismo che l'ha emessa;
- ☐ il nome di ogni consulente incaricato del sistema di gestione, e le date dell'incarico.

Per lo schema della sicurezza stradale la domanda indica anche gli incidenti stradali causati dal personale dell'organizzazione o che l'hanno coinvolto.

Per lo schema dell'intelligenza artificiale, una volta concessa l'estensione, la domanda indica anche il personale che opera nei processi del ciclo di vita dell'intelligenza artificiale, il ruolo dell'organizzazione rispetto al sistema di gestione, i tipi di impatto che i sistemi possono avere, e ogni informazione sensibile o riservata che non possa essere resa disponibile.

6 - Riesame della domanda

Al ricevimento, RDO riesamina la domanda per stabilire che le informazioni siano sufficienti e che l'organismo possa svolgere l'attività. Il riesame riguarda:

- ☐ la definizione del campo di applicazione della certificazione;
- ☐ la competenza e la capacità dell'organismo per lo schema, la lingua e il luogo;
- ☐ la disponibilità di personale autorizzato per il gruppo di audit e per la delibera di certificazione;
- ☐ la durata dell'audit necessaria, determinata secondo il capitolo 7;
- ☐ ogni minaccia all'imparzialità, compresa ogni consulenza ricevuta dall'organizzazione e ogni rapporto precedente con l'organismo;
- ☐ se il campo richiesto rientri nel campo per il quale l'organismo è accreditato.

Il riesame e la sua giustificazione sono registrati. Dove il riesame non possa concludersi per mancanza di informazioni, l'organismo dichiara per iscritto che cosa occorre. Dove la domanda sia respinta, le ragioni sono dichiarate per iscritto. Chi riesamina la domanda non prende parte all'audit della stessa pratica e non prende parte alla sua delibera di certificazione.

6.1 - Numero effettivo del personale

Il numero effettivo del personale è determinato contando ogni persona impegnata nelle attività coperte dal campo richiesto, compreso il personale stagionale, temporaneo e a tempo parziale e il personale dei fornitori che opera presso il sito. Il personale a tempo parziale è convertito in equivalenti a tempo pieno sul totale delle ore lavorate. I turni sono conteggiati.

6.2 - Informazioni riservate

Dove l'organizzazione dichiara, al momento della domanda, che determinate informazioni sono riservate o sensibili e non possono essere rese disponibili, il gruppo di audit valuta in fase 1 se la restrizione impedisca una valutazione corretta. Dove la impedisca, l'organismo cerca un accordo sul modo in cui quelle informazioni possano essere rese accessibili. Dove nessun accordo sia raggiunto, il processo di certificazione è interrotto.

Un accordo può prevedere che il gruppo di audit acceda alle informazioni per la sola durata dell'audit, e confermi al termine dell'audit che ogni evidenza da esse raccolta è stata distrutta. Ogni componente del gruppo di audit è vincolato da un impegno scritto alla riservatezza. Un osservatore è escluso dall'accesso a tali informazioni.

7 - Determinazione della durata dell'audit

La durata dell'audit è determinata per ciascuna organizzazione, prima che l'offerta sia formulata, a partire dal numero effettivo del personale e dai fattori che la aumentano o la riducono, ed è registrata con la sua giustificazione.

Schema	Come si determina la durata dell'audit
ISO 39001:2012	La tabella OH&SMS della IAF MD 5:2023, corretta con i fattori propri della sicurezza stradale: i regimi regolamentari applicabili, il numero e il tipo di percorsi, il numero e il tipo di flotte e di tipologie di veicolo, il numero di viaggi e gli incidenti registrati
ISO/IEC 42001:2023, una volta concessa l'estensione	La tabella A.1 della ISO/IEC 42006:2025, contando le sole persone coinvolte nei processi del ciclo di vita dell'intelligenza artificiale

Per lo schema della sicurezza stradale, il trasporto di merci pericolose, il trasporto di rifiuti pericolosi, la presenza di un gestore dei trasporti responsabile dell'attività professionale e il trasporto di passeggeri su servizi di linea o internazionali sono classificati ad alto rischio. A un'organizzazione così classificata non si applica alcuna riduzione della durata dell'audit.

Uno sconto commerciale si applica al prezzo e mai alla durata dell'audit.

8 - Offerta e accordo di certificazione

A riesame positivo, l'organismo emette un'offerta che indica gli importi per la certificazione iniziale, per ciascuna sorveglianza e per il rinnovo, le condizioni di pagamento e la durata dell'audit in giornate uomo per ciascuna di fase 1, fase 2, prima e seconda sorveglianza e rinnovo. L'offerta è redatta sul tariffario in vigore e sulle informazioni che l'organizzazione ha fornito.

L'offerta, sottoscritta dall'organizzazione, diventa l'accordo di certificazione. L'accordo identifica lo schema, l'organizzazione e i suoi siti, i processi, i prodotti o i servizi coperti, e le fasi del processo di certificazione; riporta gli obblighi di questo regolamento e della R-TM, ed è giuridicamente vincolante.

L'organizzazione informa senza indugio l'organismo di ogni variazione del numero del personale, così che l'offerta possa essere rivista.

8.1 - Modifiche al tariffario

Una modifica del tariffario è comunicata a ogni organizzazione certificata e a ogni organizzazione in corso di certificazione. L'organizzazione può rinunciare alla certificazione entro un mese dal ricevimento della comunicazione; dove non lo faccia, la modifica si intende accettata. All'organizzazione che rinuncia si applicano le tariffe precedenti fino alla cessazione del rapporto.

8.2 - Preavviso degli audit

Il piano di audit e i nomi del gruppo di audit sono trasmessi all'organizzazione prima di ciascun audit, con almeno quindici giorni solari di preavviso per un audit di sorveglianza. L'organizzazione può chiedere la sostituzione di un componente del gruppo di audit, adducendo un conflitto di interessi motivato, entro tre giorni lavorativi dal ricevimento della comunicazione.

Questo non si applica a un audit con breve preavviso o senza preavviso di cui al capitolo 13.1, le cui condizioni sono stabilite in anticipo in questo regolamento.

9 - Fase 1

La fase 1 stabilisce se il sistema di gestione sia adeguato al campo di applicazione richiesto e se l'organizzazione sia pronta per la fase 2. È svolta per:

- ☐ verificare le informazioni documentate del sistema di gestione;
- ☐ valutare le condizioni specifiche del sito dell'organizzazione e, attraverso lo scambio con il suo personale, la sua prontezza per la fase 2;

- ☐ visitare i siti e le aree di lavoro coperti dal campo di applicazione e, per lo schema della sicurezza stradale, i luoghi in cui si svolge l'attività che genera traffico stradale;
- ☐ completare l'identificazione dell'organizzazione, del contesto in cui opera e degli aspetti e dei rischi della sua attività, e determinare quali di essi siano significativi;
- ☐ riesaminare lo stato e la comprensione dell'organizzazione quanto ai requisiti della norma, e in particolare i fattori di prestazione, gli aspetti significativi, i processi e gli obiettivi;
- ☐ raccogliere le informazioni necessarie sul campo di applicazione, sui processi e sui luoghi, e sui requisiti cogenti applicabili e sulla loro osservanza;
- ☐ confermare la data in cui il sistema di gestione è divenuto pienamente operativo;
- ☐ valutare la competenza degli auditor interni dell'organizzazione;
- ☐ stabilire se audit interni e riesame della direzione siano stati pianificati e svolti, e se il livello di attuazione mostri che l'organizzazione è pronta per la fase 2;
- ☐ confermare le risorse necessarie per la fase 2 e pianificarla.

La fase 1 può essere svolta presso il sito dell'organizzazione, da remoto o in forma mista; la visita ai siti e alle aree di lavoro è svolta in sito e non è sostituita da un esame da remoto.

Al termine della fase 1 il gruppo di audit emette all'organizzazione il rapporto di fase 1, indicando i rilievi e ogni area che potrebbe essere classificata come non conformità in fase 2. Dove l'esame mostri carenze tali da rendere necessario un nuovo esame della documentazione, il responsabile del gruppo di audit ne dà atto nel rapporto; il secondo esame è svolto dopo che l'organizzazione le ha corrette, ed è addebitato nella misura indicata nell'offerta. Dove l'esito della fase 1 sia negativo, i costi sostenuti dall'organismo - la giornata di auditor non utilizzata, il vitto, l'alloggio e il viaggio - sono a carico dell'organizzazione.

L'intervallo tra fase 1 e fase 2 è di almeno quattro settimane, così che l'organizzazione possa affrontare le debolezze individuate in fase 1, e al massimo di sei mesi. Dove trascorrono più di sei mesi, l'organismo determina se le conclusioni della fase 1 siano ancora valide e se la fase 1 debba essere ripetuta, e registra la determinazione. Dove le condizioni verificate in fase 1 cambino prima della fase 2, la fase 1 è ripetuta qualunque sia l'intervallo.

10 - Fase 2

La fase 2 è svolta presso i siti dell'organizzazione dopo una fase 1 positiva, e valuta l'attuazione e l'efficacia del sistema di gestione rispetto ai requisiti dello schema.

L'audit si apre con una riunione nella quale il gruppo di audit conferma come l'audit sarà svolto, stabilisce il canale di comunicazione con l'organizzazione e conferma il piano. Si chiude con una riunione nella quale il gruppo di audit presenta le proprie conclusioni sulla conformità del sistema di gestione, espone i rilievi formulati e ogni opportunità di miglioramento, e dà all'organizzazione la possibilità di discuterli, di esporre la propria posizione e di mettere a verbale ogni riserva.

L'esito è riportato nel rapporto di audit, che il responsabile del gruppo di audit consegna all'organizzazione alla riunione di chiusura insieme ai rilievi. Dove l'organismo, ricevuto il rapporto, ritenga che debba essere modificato, ne richiede la modifica al responsabile del gruppo di audit e ne informa per iscritto l'organizzazione.

10.1 - I rilievi

Classe	Che cosa è
Non conformità maggiore	L'assenza di uno o più elementi dello schema, o una situazione che sollevi dubbi significativi sulla capacità del sistema di gestione di conseguire i risultati stabiliti, con particolare riguardo ai requisiti cogenti e ai requisiti del prodotto o del servizio. Più non conformità minori sullo stesso requisito possono insieme configurare una non conformità maggiore. In presenza di una non conformità maggiore il certificato non è emesso

Classe	Che cosa è
Non conformità minore	Il mancato soddisfacimento di un requisito dello schema che, per giudizio ed esperienza, non è tale da far venir meno il sistema di gestione né da ridurre la capacità di tenere sotto controllo i processi e i prodotti
Osservazione	Un requisito soddisfatto, in un modo che può richiedere maggiore attenzione e in futuro dare luogo a un rilievo
Opportunità di miglioramento	Un commento su una prassi conforme che potrebbe essere migliorata. Non comporta alcun obbligo e non è mai registrata al posto di una non conformità

Una non conformità è formulata rispetto a un requisito specifico ed espone l'evidenza sulla quale si fonda. Una carenza che risponda alla definizione di non conformità è formulata come tale, e non è registrata come osservazione o come opportunità di miglioramento.

Dove la legge applicabile e la norma trattino la stessa materia, si applica la disposizione che dà il livello di regolamentazione più elevato.

10.2 - Risposta ai rilievi

L'organizzazione comunica per iscritto al responsabile del gruppo di audit la correzione e l'azione correttiva che ha deciso, con l'analisi della causa, e fornisce poi evidenza documentata della loro attuazione. Il responsabile del gruppo di audit le valuta e, dove non siano accettate, ne espone per iscritto le ragioni.

Rilievo	L'organizzazione risponde entro	Si chiude con
Non conformità maggiore	30 giorni	L'evidenza dell'efficacia, verificata con esame documentale o con un audit supplementare, in ogni caso entro sei mesi dall'ultimo giorno della fase 2
Non conformità minore	90 giorni	L'accettazione dell'azione correttiva pianificata, con verifica dell'efficacia all'audit successivo
Osservazione	Entro l'audit di sorveglianza successivo	Verifica a quell'audit

Dove l'attuazione delle correzioni e delle azioni correttive di una non conformità maggiore non possa essere verificata entro sei mesi dall'ultimo giorno della fase 2, si svolge una nuova fase 2 prima che la certificazione possa essere raccomandata.

11 - La delibera di certificazione

La certificazione è concessa dal CT, che esamina i rapporti di audit della fase 1 e della fase 2, i rilievi e il loro trattamento, e gli altri documenti della pratica.

Un componente del CT non può deliberare su un audit al quale abbia preso parte a qualunque titolo, non può deliberare su una pratica della quale abbia riesaminato la domanda, e non può deliberare su un trasferimento che abbia svolto. La presenza di una qualunque di queste circostanze rende la delibera inefficace.

Il CT può chiedere chiarimenti al gruppo di audit; ogni richiesta e ogni risposta sono registrate. Dove l'esito sia in tutto o in parte negativo, i rapporti possono essere riesaminati dal gruppo di audit o dal CT, e la modifica è comunicata all'organizzazione. Il CT può negare la certificazione.

La certificazione non è concessa dove sia aperta una non conformità maggiore, o dove sia aperta una non conformità del prodotto o del servizio rispetto a un requisito cogente.

Dove la certificazione sia negata, l'organismo dichiara per iscritto le ragioni e le difformità che l'organizzazione deve correggere, entro un termine proposto dall'organizzazione e accettato dall'organismo. L'organismo decide se sia necessario un ulteriore audit o se sia sufficiente una dichiarazione scritta con documentazione a supporto, e se

l'attuazione possa essere verificata al primo audit di sorveglianza. L'organizzazione che non accetti la decisione può ricorrere secondo il capitolo 22.

12 - Emissione del certificato

Il certificato è predisposto, controllato ed emesso secondo la procedura dell'organismo. Riporta la denominazione legale e l'ubicazione geografica dell'organizzazione e di ogni sito coperto, la norma con l'anno dell'edizione rispetto alla quale l'audit è stato svolto, il campo di applicazione della certificazione, le date di concessione e di scadenza, un codice identificativo univoco, e il nome, l'indirizzo e il marchio di certificazione dell'organismo con il simbolo di accreditamento.

La data di decorrenza scritta sul certificato non è mai anteriore alla data della delibera di certificazione.

Per lo schema della sicurezza stradale non è possibile alcuna esclusione di un processo significativo per la ISO 39001:2012. Lo stesso vale, una volta concessa l'estensione, per un processo significativo per la ISO/IEC 42001:2023. Su richiesta scritta di qualunque parte interessata l'organismo conferma la validità di una certificazione che ha emesso.

L'uso del marchio di certificazione e del simbolo di accreditamento è disciplinato dalla R-TM, che l'organizzazione accetta insieme a questo regolamento.

13 - Mantenimento della certificazione

La certificazione è valida tre anni dalla data di emissione. Entro tale ciclo l'organismo svolge due audit di sorveglianza, almeno uno per ciascun anno solare. Il primo audit di sorveglianza successivo a una certificazione iniziale è svolto entro dodici mesi dalla data della delibera di certificazione.

Ciascun audit di sorveglianza esamina una parte dei processi dell'organizzazione, così che tutti siano esaminati entro il ciclo triennale. Nell'arco del ciclo la sorveglianza copre almeno:

- ☐ gli audit interni e il riesame della direzione;
- ☐ le azioni intraprese sui rilievi dell'audit precedente;
- ☐ la gestione dei reclami;
- ☐ l'efficacia del sistema di gestione nel conseguire gli obiettivi dell'organizzazione e i risultati attesi dalla norma;
- ☐ l'avanzamento delle attività di miglioramento pianificate;
- ☐ il perdurare del controllo operativo sulle attività;
- ☐ il riesame di ogni modifica comunicata secondo il capitolo 15;
- ☐ l'uso del marchio di certificazione e di ogni altro riferimento alla certificazione.

Dove a un audit di sorveglianza sia formulata una non conformità maggiore, essa è risolta - con esame documentale o con un audit supplementare - entro sei mesi dall'ultimo giorno di quell'audit. Dove non lo sia, la certificazione è sospesa secondo il capitolo 18.

13.1 - Audit supplementari e con breve preavviso

L'organismo può svolgere un audit in aggiunta a quelli del programma, con breve preavviso o senza preavviso:

- ☐ dove riceva un reclamo o una segnalazione di rilievo riguardante la conformità del sistema di gestione;
- ☐ in risposta a una modifica comunicata o comunque nota;
- ☐ a seguito di una sospensione.

Poiché nell'audit senza preavviso l'organizzazione non può ruscare il gruppo di audit, l'organismo pone particolare cura nel nominarlo. Dove tale audit riscontri carenze o difformità rispetto ai requisiti applicabili, il suo costo è a carico dell'organizzazione.

14 - Rinnovo

L'audit di rinnovo è svolto al termine di ciascun ciclo triennale, di regola secondo i criteri della fase 2, ed esamina:

- ☐ l'efficacia del sistema di gestione nel suo insieme alla luce dei cambiamenti interni ed esterni, e la sua perdurante pertinenza e applicabilità al campo di applicazione della certificazione;
- ☐ l'impegno dimostrato nel corso del ciclo a mantenere efficace il sistema e a migliorarlo;
- ☐ se il funzionamento del sistema contribuisca alla politica e agli obiettivi dell'organizzazione;
- ☐ le informazioni documentate del sistema.

L'audit di rinnovo è pianificato nei sei mesi che precedono la scadenza del certificato ed è svolto almeno un mese prima della data di scadenza, così che la delibera e l'emissione del nuovo certificato possano concludersi in tempo.

Dove siano riscontrate non conformità, le correzioni, l'analisi delle cause e le azioni correttive sono completate prima che il nuovo certificato sia emesso.

La delibera sul rinnovo si fonda sui risultati dell'audit di rinnovo, sul riesame del sistema di gestione lungo l'intero periodo di certificazione, e sui reclami ricevuti dagli utenti della certificazione.

Dove il rinnovo non sia completato entro la data di scadenza, la certificazione decade il giorno successivo a tale data, e si applica il capitolo 21.

Dove una modifica significativa dell'organizzazione o del suo sistema lo richieda, si svolge una fase 1 prima dell'audit di rinnovo.

15 - Modifiche dell'organizzazione

L'organizzazione certificata informa senza indugio l'organismo di ogni fatto che possa incidere sulla capacità del sistema di gestione di continuare a soddisfare i requisiti dello schema, e in particolare di una modifica:

- ☐ del proprio stato giuridico, commerciale o organizzativo, o della proprietà;
- ☐ del proprio contesto, o del personale direttivo, tecnico o decisionale chiave;
- ☐ degli indirizzi di contatto, dei siti e del sito web;
- ☐ del campo delle attività coperte dal sistema di gestione certificato;
- ☐ del sistema di gestione e dei suoi processi, dove la modifica sia significativa.

L'organismo valuta ogni modifica comunicata e decide se richieda un audit supplementare, una modifica del programma di audit, una modifica del certificato o un nuovo riesame della domanda. Il costo di un audit supplementare segue il tariffario in vigore.

15.1 - Trasferimenti di ramo d'azienda tra organizzazioni

Caso	Che cosa fa l'organismo
L'organizzazione acquisisce o affitta un ramo d'azienda da un'organizzazione certificata da un altro organismo accreditato, e la propria struttura societaria cambia	Un audit supplementare, la cui durata è determinata sulla nuova struttura, seguito da una delibera del CT
Lo stesso, dove la struttura societaria non cambi e le attività siano uguali o più ristrette di quelle del certificato esistente	Trasferimento del certificato esistente, su delibera del CT
Lo stesso, dove la struttura societaria non cambi e le attività siano più ampie o diverse	Un audit supplementare, la cui durata è determinata sulla nuova struttura, seguito da una delibera del CT
L'organizzazione acquisisce o affitta un ramo d'azienda da un'organizzazione non certificata	Un audit supplementare in ogni caso
Un'organizzazione certificata cede l'intero ramo d'azienda, e l'organizzazione acquirente si rivolge a questo organismo	Trasferimento con emissione di un nuovo certificato, su delibera del CT, dove la struttura societaria sia immutata
Lo stesso, e l'organizzazione acquirente non si rivolge a questo organismo	Il certificato dell'organizzazione cedente è revocato
Un'organizzazione certificata cede parte del proprio ramo d'azienda, e l'organizzazione acquirente si rivolge a questo organismo	Il campo di applicazione è ridotto su delibera del CT ed è emesso un nuovo certificato
Un'organizzazione certificata acquisisce un ramo d'azienda e chiede un campo di applicazione più ampio	Un'offerta per l'estensione, un audit supplementare e una delibera del CT

Una modifica minore - un cambio di denominazione sociale, di sede legale o di sito operativo, o un cambio di forma giuridica - comporta la riemissione del certificato nella misura indicata dal tariffario. In caso di fusione, scissione, cessione o cambio di denominazione, l'accordo prosegue con la persona giuridica che subentra negli impegni contrattuali esistenti.

Dove le informazioni che riceve lo richiedano, l'organismo può sospendere cautelativamente il certificato mentre valuta la modifica; il ripristino segue il capitolo 21.

16 - Diritti e doveri dell'organizzazione certificata

L'organizzazione certificata si impegna a:

- ☐ mantenere il proprio sistema di gestione conforme ai requisiti della norma rispetto alla quale è certificata;
- ☐ tenere registrazione di ogni reclamo ricevuto e dell'azione correttiva intrapresa su di esso, e renderla disponibile al gruppo di audit;
- ☐ accettare, a proprie spese, gli audit con i quali la certificazione è mantenuta nei tre anni di validità;
- ☐ accettare, senza costi aggiuntivi, la presenza dei valutatori di IAS che accompagnano il gruppo di audit, e gli audit svolti con breve preavviso o senza preavviso secondo il capitolo 13.1;
- ☐ accettare, a proprie spese, gli audit supplementari resi necessari da modifiche organizzative significative;
- ☐ osservare i requisiti cogenti applicabili ai propri prodotti, servizi e personale;
- ☐ informare l'organismo per iscritto, e senza indugio, di ogni modifica di cui al capitolo 15;
- ☐ usare la certificazione, il marchio di certificazione e il simbolo di accreditamento soltanto secondo la R-TM, e soltanto entro il campo di applicazione indicato sul certificato;
- ☐ non rendere alcuna dichiarazione ingannevole sulla propria certificazione, e correggere ogni dichiarazione di tal genere che l'organismo individui;
- ☐ assistere il gruppo di audit durante gli audit e attuare le azioni correttive concordate;
- ☐ cessare l'uso della certificazione, del marchio e di ogni riferimento a essa in caso di sospensione, revoca o rinuncia, e restituire il certificato.

La certificazione è concessa all'organizzazione per i siti indicati sul certificato e non è trasferibile.

Un'organizzazione certificata secondo la ISO 39001:2012 si impegna inoltre a notificare all'organismo ogni incidente stradale con esito mortale o con lesioni gravi nel quale sia stata coinvolta.

L'organizzazione notifica all'organismo ogni evento di gravità tale da incidere in modo sostanziale sulla certificazione, compreso ogni provvedimento adottato nei suoi confronti da un'autorità secondo la legge a essa applicabile, e ogni procedimento giudiziario riguardante i prodotti, i servizi o il sistema di gestione coperti dalla certificazione.

17 - Trasferimento di una certificazione accreditata

Il trasferimento è il riconoscimento, da parte di questo organismo, di una certificazione valida emessa da un altro organismo di certificazione accreditato, al fine di emettere in sua vece il proprio certificato. È trasferibile soltanto una certificazione emessa da un organismo accreditato da un firmatario dell'accordo multilaterale IAF. Una certificazione emessa da qualunque altro organismo è trattata come una certificazione iniziale.

17.1 - Il riesame prima del trasferimento

L'organismo riesamina la certificazione prima di accettare l'organizzazione. Il riesame è documentale e, a seconda delle circostanze, può comprendere una visita. Richiede i rapporti di audit, i rilievi e le azioni correttive degli ultimi tre anni, oppure, dove il trasferimento avvenga nel corso di un ciclo, tutta la documentazione prodotta con l'organismo precedente fino a quel momento. Il riesame stabilisce:

- ☐ che il campo di applicazione del certificato esistente sia coerente con l'attività del sistema di gestione;
- ☐ la ragione della richiesta di trasferimento;
- ☐ che ogni sito da trasferire detenga una certificazione accreditata e valida, e che ogni non conformità formulata sia stata presa in carico e la sua risoluzione verificata prima che il certificato sia emesso;
- ☐ i reclami ricevuti sull'organizzazione e le azioni intraprese;
- ☐ ogni procedimento giudiziario o contenzioso con un'autorità di vigilanza;
- ☐ il punto del ciclo di certificazione raggiunto, e il programma di sorveglianza da seguire.

17.2 - Emissione dopo il trasferimento

Un certificato scaduto, sospeso o sottoposto a un processo di sospensione non è accettato in trasferimento. Dove l'organismo precedente abbia revocato o sospeso la certificazione, l'accettazione è a discrezione di questo organismo e l'organismo precedente è consultato preventivamente.

Dove l'organismo non possa verificare lo stato di un certificato, l'organizzazione ottiene dall'organismo emittente la conferma della sua validità e la fornisce.

Ogni non conformità aperta con l'organismo precedente è chiusa prima del trasferimento; dove non possa esserlo, è presa in carico e chiusa da questo organismo, e di ciò si dà atto.

Dove il riesame non sollevi ostacoli, il certificato è emesso attraverso l'ordinario processo di delibera e si segue il programma di sorveglianza dell'organismo precedente, oppure se ne stabilisce uno nuovo. Dove il riesame sollevi un ostacolo, l'organismo può trattare l'organizzazione come una certificazione iniziale con una fase 1 e una fase 2; la decisione, le sue ragioni e le azioni richieste sono registrate e spiegate all'organizzazione.

18 - Sospensione

L'organismo sospende una certificazione nei casi seguenti, dopo aver verificato le azioni intraprese dall'organizzazione:

- ☐ non conformità gravi nel sistema di gestione, o non conformità non risolte entro il termine concordato;
- ☐ l'impossibilità di svolgere gli audit di sorveglianza o di rinnovo alla frequenza richiesta;
- ☐ una riorganizzazione interna significativa dell'organizzazione o dei suoi siti, incidente sul campo di applicazione, che non sia stata comunicata;
- ☐ modifiche significative del sistema di gestione certificato che l'organismo non abbia accettato;
- ☐ il rifiuto di accettare la presenza dei valutatori di IAS che accompagnano il gruppo di audit;
- ☐ l'evidenza che il sistema di gestione non assicuri l'osservanza dei requisiti cogenti applicabili;
- ☐ un reclamo grave e fondato;
- ☐ il mancato pagamento degli importi dovuti;
- ☐ la richiesta dell'organizzazione stessa, con le sue motivazioni.

Prima che una sospensione sia avviata su una non conformità maggiore non affrontata, o sulla quale non sia stato compiuto alcun miglioramento significativo malgrado l'impegno dell'organizzazione a risolverla, l'organismo emette una diffida formale che indica che cosa manca e che cosa è richiesto. Dove a tale diffida non segua una risposta efficace entro dieci giorni lavorativi, il processo di sospensione ha inizio.

Una sospensione non supera i sei mesi. Durante essa la certificazione è invalida, e l'organizzazione cessa ogni uso della certificazione, del marchio e del simbolo di accreditamento. La sospensione e le condizioni per revocarla sono comunicate per iscritto all'organizzazione, e lo stato di sospensione è reso pubblicamente accessibile.

Dove il fatto che ha causato la sospensione sia risolto entro i sei mesi, l'organismo ripristina la certificazione. Dove non lo sia, la revoca. Dove il fatto riguardi soltanto una parte del campo di applicazione, l'organismo riduce il campo anziché sospendere, ed emette un nuovo certificato secondo il capitolo 12.

19 - Rinuncia

L'organizzazione può rinunciare alla propria certificazione dandone disdetta formale almeno sei mesi prima dell'audit successivo programmato. Una disdetta data più tardi dà titolo all'organismo di addebitare gli importi indicati nell'accordo.

Alla rinuncia l'organizzazione restituisce il certificato originale, non ne usa copia né riproduzione, e rimuove ogni riferimento alla certificazione e ogni marchio dalla propria carta intestata e dal proprio materiale tecnico e pubblicitario.

L'organismo non accetta una nuova domanda dalla medesima organizzazione prima che sia trascorso un anno dalla cessazione dell'accordo, salvo che il CI valuti un'eccezione, e notifica la rinuncia a IAS e alle autorità competenti secondo le regole applicabili.

20 - Revoca

L'organismo revoca una certificazione quando:

- ☐ la certificazione non è ripristinata al termine dei sei mesi di sospensione;
- ☐ l'organizzazione ripetutamente non onora gli impegni assunti per rimediare alle difformità riscontrate;
- ☐ l'organizzazione resta morosa per più di un mese dopo la diffida dell'organismo;
- ☐ l'organizzazione cessa l'attività per la quale il sistema di gestione era certificato;
- ☐ l'organizzazione è posta in liquidazione o diviene insolvente;
- ☐ l'organizzazione rinuncia alla certificazione.

La revoca è comunicata per iscritto. L'organizzazione restituisce il certificato originale, non ne usa copia né riproduzione, e rimuove ogni riferimento e ogni marchio dal proprio materiale. L'organismo non accetta una nuova domanda dalla medesima organizzazione prima che sia trascorso un anno dalla revoca, e allora soltanto a fronte dell'evidenza che siano state adottate le misure che l'organismo ritiene idonee a prevenirne il ripetersi. La revoca è notificata a IAS e alle autorità competenti, e lo stato è reso pubblicamente accessibile.

21 - Ripristino

Dove una certificazione sia stata oggetto di rinuncia, sia stata revocata o sia scaduta senza rinnovo, l'organismo può ripristinarla, purché le attività pendenti - il completamento dell'audit e la verifica delle correzioni e delle azioni correttive - siano state portate a termine con esito positivo e non siano trascorsi più di sei mesi dalla data della rinuncia, della revoca o della scadenza.

Dove il certificato sia riemesso mantenendo la storia del ciclo precedente, esso indica il periodo di invalidità, ossia il periodo compreso tra la scadenza del ciclo precedente e la data della delibera di ripristino, e la sua data di scadenza resta coerente con il ciclo precedente. Dove la data iniziale del ciclo precedente non sia riportata, la data di scadenza resta comunque coerente con quel ciclo, e la data di emissione non è anteriore alla data della delibera.

Dove siano trascorsi più di sei mesi, la certificazione non è ripristinata: l'organizzazione è trattata come una certificazione iniziale, con una fase 1 e una fase 2 e un nuovo certificato che non riporta la storia del precedente.

In ogni caso sul certificato è indicato un periodo di invalidità, e l'audit svolto per il ripristino ha una durata non inferiore a quella di un rinnovo. In un ciclo abbreviato da un rinnovo tardivo, l'intero campo di applicazione e ogni requisito sono coperti dagli audit di sorveglianza di quel ciclo, che restano annuali.

22 - Reclami e ricorsi

Un'organizzazione, o qualunque altra parte, può presentare un reclamo sull'organismo o su un'organizzazione da esso certificata, e un'organizzazione può ricorrere contro una decisione presa dall'organismo riguardo alla propria certificazione. Il processo di ricevimento, istruttoria e decisione di reclami e ricorsi è documentato, e la sua descrizione è pubblicamente accessibile sul sito dell'organismo.

L'organismo dà conferma del ricevimento, informa il reclamante o il ricorrente dell'avanzamento e dell'esito, e dà comunicazione formale della conclusione del processo. La presentazione di un reclamo o di un ricorso non comporta alcuna azione discriminatoria di alcun genere.

La decisione su un ricorso è presa, oppure riesaminata e approvata, da persone che non hanno svolto l'audit e non hanno preso la delibera di certificazione oggetto del ricorso. La risoluzione di un reclamo è riesaminata e approvata da persone non precedentemente coinvolte nella materia che ne è oggetto.

Un reclamo fondato su un'organizzazione certificata è trasmesso dall'organismo a quella organizzazione. L'organismo determina, insieme all'organizzazione e al reclamante, se e in quale misura l'oggetto del reclamo e la sua risoluzione siano resi pubblici.

Un reclamo o un ricorso si presentano per iscritto a direzione@allaboutesg.eu, oppure alla sede legale dell'organismo, e indicano l'oggetto, i fatti e le evidenze sulle quali si fondano. Un ricorso si presenta entro trenta giorni dalla notifica della decisione impugnata; un reclamo può essere presentato in qualunque momento. L'organismo dà conferma del ricevimento entro cinque giorni lavorativi e conclude il processo entro sessanta giorni dal ricevimento, oppure informa per iscritto il reclamante o il ricorrente della ragione di un termine più lungo e della nuova data. La presentazione di un ricorso non sospende la decisione impugnata. Il processo è quello della PRO-19, e per esso non è addebitato alcun onere.

23 - Riservatezza

Le informazioni ottenute o create dall'organismo nel corso di un'attività di certificazione sono riservate, salvo quanto questo regolamento e le regole di accreditamento rendono pubblico. Dove la legge o un vincolo contrattuale impongano all'organismo di divulgarle, l'organizzazione è informata in anticipo di che cosa sarà divulgato, a meno che la legge lo vieti.

Lo stato di una certificazione - in corso di validità, sospesa, revocata - e il nome, la norma, il campo di applicazione e l'ubicazione di un'organizzazione certificata non sono riservati e sono forniti su richiesta secondo il §8.1.2 della norma di riferimento.