

## Schema di certificazione OHSAS 18001/ISO 45001 SCS 18001/45001

05	30/10/2018	Recepimento rilievi Accredia e d eliminazione riferimenti a EA 3/13 + inserimento riferimenti a ISO 45001	OPE	DIR ISG	DIR OPE
04	08/09/2018	Recepimento rilievi Accredia per accreditamento IAF MD 22:2018	SG	ISG	DIR
03	20/07/2018	Modifiche introdotte dal documento IAF MD 22:2018	SG	ISG	DIR
02	02/11/2017	Modifiche introdotte dal documento EA 3/13 M:2016	OPE	DIR ISG	DIR OPE
01	03/07/2017	Aggiornamento con regole particolari certificazioni estere	OPE	ISG	DIR OPE
00	27/01/2017	Prima emissione. Annulla e sostituire il documento 0014CR	SG	ISG	DIR
<b>Rev.</b>	<b>Data</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Redatto</b>	<b>Verificato</b>	<b>Approvato</b>
<b>IDENTIFICAZIONE: 0426CS_05_IT</b>					

## SOMMARIO

1.0	SCOPO	3
2.0	RIFERIMENTI NORMATIVI	3
3.0	DEFINIZIONI	4
4.0	CONDIZIONI GENERALI	4
5.0	PROCESSO PER LA CERTIFICAZIONE DEI SISTEMI DI GESTIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO	6
5.1	Processo commerciale	6
5.2	Audit iniziale	6
5.3	Rilascio di certificazioni estere	9
6.0	MANTENIMENTO E RINNOVO DELLA CERTIFICAZIONE	9
6.1	Mantenimento della certificazione	9
6.2	Rinnovo della Certificazione	9
7.0	REGOLE PARTICOLARI PER CERTIFICAZIONI ESTERE	10
7.1	Certificazioni sul territorio spagnolo	10
7.2	Certificazioni altri paesi esteri	12
8.0	TRASFERIMENTO DI CERTIFICATI ACCREDITATI	12
9.0	SOSPENSIONE, RINUNCIA O REVOCA DELLA CERTIFICAZIONE	13

## 1.0 SCOPO

Il presente Schema di Certificazione definisce le prescrizioni particolari a cui un'Organizzazione che richiede la certificazione del proprio Sistema di Gestione per la Salute e Sicurezza sul Luogo di Lavoro (SGSSL) in conformità alla norma BS OHSAS 18001 (con riferimento al regolamento RT 12 ed al documento IAF MD 22:2018) e/o alla UNI ISO 45001:2018, deve conformarsi per ottenere e mantenere la certificazione rilasciata da ICIM.

Il presente Schema di Certificazione costituisce parte integrante del Regolamento di Certificazione dei Sistemi di Gestione (0002CR) e del Regolamento Generale ICIM (0001CR).

Sull'applicazione del presente Schema di Certificazione sorveglia un Comitato per la salvaguardia dell'Imparzialità (CI), nel quale sono rappresentate le componenti interessate alla certificazione.

Il certificato ICIM è il documento con il quale ICIM attesta che l'Organizzazione richiedente opera con un SGSSL conforme alle norme di riferimento.

## 2.0 RIFERIMENTI NORMATIVI

La normativa nazionale ed internazionale di riferimento per la valutazione e la certificazione dei Sistemi di Gestione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro è quella di seguito riportata, ed è da ritenersi applicabile nell'ultima edizione valida.

ICIM 0001CR	"Regolamento generale ICIM per l'erogazione dei servizi"
ICIM 0002CR	"Regolamento per la certificazione dei sistemi di gestione"
EA-7/05	EA Guidance on the Application of ISO/IEC 17021:2006 for combined audits
RG 01	Regolamento per l'accreditamento degli Organismi di certificazione
ACCREDIA RT-12 (Limitatamente a BS OHSAS 18001)	Prescrizioni per l'accreditamento degli Organismi di Certificazione operanti la certificazione dei Sistemi di Gestione per la salute e sicurezza sul lavoro
Disposizione del 23/02/2010	Disposizione in materia di Accredimento nello schema SCR
UNI – INAIL (Limitatamente a BS OHSAS 18001)	Linee guida per un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro (SGSL)
BS OHSAS 18001	Occupational health and safety management systems: - requirements
BS OHSAS 18002	Occupational health and safety management systems – Guidelines for the implementation of OHSAS 18001:2007
Documento IAF MD 22	Application of ISO/IEC 17021-1 for the Certification of Occupational Health and Safety Management Systems (OH&SMS)
UNI ISO 45001	Sistemi di gestione per la salute e sicurezza sul lavoro – Requisiti per l'uso

### 3.0 DEFINIZIONI

Ai fini del presente Schema valgono le definizioni riportate nelle norme UNI CEI EN ISO/IEC 17000, nella BS OHSAS 18001 (con riferimento al regolamento RT 12 ed al documento IAF MD 22) e nella norma UNI ISO 45001.

### 4.0 CONDIZIONI GENERALI

Perché venga attivata la procedura di certificazione da parte di ICIM, l'Organizzazione richiedente deve:

- avere un SGSSLL attivo da almeno tre mesi;
- il sistema di audit interni deve essere completamente attuato per tutti i siti rientranti nel campo di applicazione del sistema di gestione ed è possibile dimostrarne l'efficacia;
- essere conforme ai requisiti di Leggi e Regolamenti applicabili in materia di Salute e Sicurezza (tale conformità comporta in particolare il possesso di tutte le autorizzazioni ed il rispetto di tutti i requisiti legislativi cogenti, delle prescrizioni contenute nelle autorizzazioni o in altri documenti prescrittivi, di natura tecnica, operativa o analitica. Nel caso in cui l'organizzazione non abbia ottenuto le necessarie autorizzazioni da parte delle autorità preposte, deve comunque essere in grado di dimostrare di aver presentato le domande di autorizzazione, complete e corrette, da almeno sei mesi);

L'azienda ha la responsabilità della conformità ai requisiti per la certificazione ed è l'unica responsabile del rispetto di tutte le disposizioni di leggi vigenti - comunitarie, nazionali o locali, e/o delle norme tecniche relative ai controlli in materia di Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro e dell'adempimento dei doveri da esse derivanti.

L'Organismo di Certificazione ha la responsabilità di valutare l'evidenza obbiettiva sufficiente su cui basare una decisione di certificazione.

Le attività di verifica della conformità legislativa operate da ICIM non sono sostitutive di quelle a carico degli enti di controllo e sono svolte per campionamento, per cui la certificazione ICIM non costituisce evidenza del pieno rispetto delle leggi applicabili nel campo della Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro da parte dell'azienda.

Per valutare lo stato di conformità legislativa, ICIM si basa su evidenze oggettive e non su risultati attesi (impegni, programmi ecc.). Nel caso in cui l'organizzazione non sia in grado di dimostrare la piena conformità legale può in alternativa dimostrare la disponibilità di un programma per il raggiungimento della conformità concordato con l'autorità competente. In casi eccezionali il CAB può concedere la certificazione, ma deve avere evidenze che l'Organizzazione abbia:

- a) raccolto evidenze oggettive per confermare che il OH&SMS è in grado di raggiungere la conformità richiesta attraverso la piena attuazione del programma di cui sopra
- b) valutato tutti i rischi per i lavoratori e il personale esposto e che non vi siano attività, processi o situazioni che possano causare lesioni gravi e/o problemi per la salute
- c) messo in atto le azioni necessarie per garantire che il rischio sia ridotto e sotto controllo

L'Organizzazione in possesso della certificazione deve:

- concordare e comunicare ad ICIM, un piano temporale di progressiva estensione della certificazione a diversi siti, qualora questi non siano stati inclusi nel perimetro della certificazione iniziale;
- comunicare ad ICIM l'eventuale articolazione del proprio orario lavorativo in turni;
- comunicare ad ICIM, con adeguato preavviso, eventuali grandi fermate dei propri impianti;
- accettare la prima visita di sorveglianza dopo il rilascio della certificazione, a 6 mesi dall'audit iniziale (solo in caso di adesione alla OHSAS 18001 rilasciata in accordo al Regolamento RT 12);
- accettare a proprie spese, gli audit di mantenimento della certificazione del SGSSLL nel triennio di validità del certificato;
- accettare, a proprie spese, gli audit di valutazione che si rendessero necessari per mantenere valida la certificazione a seguito di modifiche organizzative rilevanti intervenute dopo la data di concessione della certificazione o dell'ultimo audit di sorveglianza da parte di ICIM.
- comunicare tempestivamente a ICIM l'accadimento di incidenti, significative situazioni di emergenza (reali o potenziali), incidenti e infortuni, notifiche di procedimenti legali o contestazioni da parte di Pubbliche Autorità tali da compromettere o mettere in dubbio la credibilità e/o l'efficacia del Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro dell'organizzazione
- garantire la possibilità di intervistare il Medico Competente (MC), i/il Rappresentante/i dei lavoratori (RLS) e il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) aziendale e di altro personale ritenuto importante da parte del Gruppo di Audit;
- garantire la partecipazione della direzione alla riunione finale.

Devono essere oggetto di certificazione tutti i processi e le attività svolte dall'Organizzazione; non è quindi possibile operare alcuna esclusione nel campo di applicazione.

Deve essere oggetto di certificazione l'intero sito facente capo ad un Datore di Lavoro. Nel caso in cui un Datore di Lavoro abbia la responsabilità di più unità produttive, tutte queste unità dovranno essere incluse nella certificazione (ad eccezione della certificazione secondo il documento IAF MD 22), sulla base di un programma di progressiva estensione, da concordare con ICIM.

Per ottenere la certificazione del SGSSLL l'Organizzazione deve aver predisposto e mantenuto attivo e completamente operativo un SGSSLL conforme ai requisiti della norma OHSAS 18001 e/o ISO 45001 e/o altro riferimento normativo contrattualmente applicabile al sistema di gestione.

L'eventuale verifica conseguente a variazioni può comportare modifiche dei corrispettivi applicati ovvero l'addebito di oneri aggiuntivi. I criteri operativi e gestionali attuati da ICIM in occasione di Variazioni anagrafiche per trasferimento della titolarità/cambio di ragione sociale dell'Organizzazione certificata sono definite da ICIM nell'Istruzione "Variazione anagrafica e dati amministrativi" (0228BI).

La certificazione non può essere usata in modo tale da essere ritenuta valida anche per altri modelli di SG non coperti dal certificato o per attività diverse da quelle per le quali è stata rilasciata o comunque in modo tale da indurre in errore.

La certificazione ICIM di SGSSLL non assolve l'Organizzazione dagli obblighi di legge derivanti dai prodotti o servizi forniti e dagli obblighi contrattuali verso i propri clienti.

La concessione del certificato e il mantenimento della certificazione è subordinato al pagamento degli importi tariffari.

La mancata corresponsione degli importi dovuti, comporta l'invio da parte di ICIM di una lettera di diffida e quindi la sanzione di revoca della certificazione.

ICIM eroga le proprie attività di valutazione con personale appositamente qualificato e rispondente a requisiti e caratteristiche stabilite nella procedura ICIM “Criteri per la selezione dei valutatori” (0282BP).

Le prestazioni soddisfacenti da parte di tutto il personale ICIM coinvolto nelle attività di audit e certificazione, nel rispetto delle prescrizioni applicabili, sono garantite attuando forme di monitoraggio documentale e operativo in accordo alla procedura ICIM 0281BP - Monitoraggio degli auditor e personale interno ABS.

L’Organizzazione in possesso di certificazione ICIM può utilizzare il Marchio di Conformità ICIM e altri marchi di conformità, per il cui uso sia data esplicita autorizzazione, conseguenti ad adesioni e/o ad accordi di riconoscimento con organizzazioni nazionali e internazionali o per specifici schemi di certificazioni su documentazione tecnica e pubblicitaria purché sia fatto in modo da non essere interpretato come una certificazione di prodotto e vengano soddisfatti i requisiti ICIM per l’utilizzo del Marchio di Conformità così come definiti nel documento ICIM 0008CR.

Il Marchio di Conformità ICIM non deve essere applicato su un prodotto, né in modo tale che si possa credere che esso certifichi la conformità di un prodotto.

## **5.0 PROCESSO PER LA CERTIFICAZIONE DEI SISTEMI DI GESTIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO**

### **5.1 Processo commerciale**

Il processo commerciale si compone delle seguenti fasi:

- Compilazione della Richiesta d’Offerta (RdO);
- Verifica RdO e Riesame Offerta
- Emissione e invio Offerta
- Follow up
- Chiusura Contratto e invio Domanda di Certificazione accettata
- Riesame Contratto

Responsabilità, criteri operativi e regole tecniche applicabili per la conduzione di tali attività sono specificate nell’Istruzione Commerciale (0227BI) e nell’Istruzione “Definizione dei tempi di audit per i Sistemi di Gestione” (0310BI).

### **5.2 Audit iniziale**

Il processo ICIM per la certificazione del SGSSLL dell’Organizzazione è strutturato in due fasi:

- Audit di Fase 1 - esame documentale + audit preliminare (in sito)
- Audit di Fase 2 - audit di valutazione (in sito).

L’audit di fase 1<sup>1</sup> ha, in aggiunta a quanto già definito del Regolamento 0002CR, lo scopo di:

- valutare la completezza e l’adeguatezza della pianificazione del Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro dell’organizzazione;
- fornire agli auditor informazioni sullo stato del SGSSLL dell’Organizzazione e su attività / aree che necessitano di particolare attenzione;

---

<sup>1</sup> Ove lo ritenga tecnicamente opportuno, ICIM si riserva la possibilità di condurre off-site la parte di esame della documentazione del SGA dell’organizzazione al fine di meglio preparare la visita in campo.

- verificare che il livello di attuazione del sistema fornisca l'evidenza che il cliente è pronto per l'audit di Fase 2 con particolare riferimento a:
- completa identificazione dell'Organizzazione, del contesto in cui opera, dei fattori di rischi ed altri rischi legati alle sue attività, e conseguente determinazione di quelli significativi;
- piena conformità alla legislazione applicabile in materia di Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro;

L'audit di Fase 2 invece, è attivato in seguito all'esito positivo dell'audit di Fase 1, in accordo all'Organizzazione, ed ha lo scopo di verificare:

- le informazioni e le evidenze circa la conformità a tutti i requisiti della norma BS OHSAS 18001, o della norma ISO 45001 o di altro documento normativo applicabile al sistema di gestione;
- le attività di monitoraggio, misurazione, rendicontazione e riesame delle prestazioni, con riferimento agli obiettivi ed ai traguardi fondamentali delle prestazioni stesse (coerentemente alle attese della norma del sistema di gestione applicabile o di altro documento normativo);
- il rispetto delle prescrizioni legali applicabili e l'efficacia del sistema di gestione della Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro, nel garantire la conformità a tali prescrizioni;
- la tenuta sotto controllo dei processi del cliente che hanno o possono generare rischi per la Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro;
- gli audit interni e il riesame da parte della direzione;
- la responsabilità della direzione per la politica della Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro definita;
- i collegamenti fra i requisiti normativi, la politica, gli obiettivi ed i traguardi delle prestazioni (coerentemente alle attese della norma del sistema di gestione applicabile o di altro documento normativo), tutte le prescrizioni legali applicabili, le responsabilità, la competenza del personale, le attività, le procedure, i dati di prestazioni e le risultanze e le conclusioni degli audit interni;
- la consapevolezza ed il punto di vista delle parti interessate;
- la corretta applicazione e conoscenza del SGSSLL da parte dell'Organizzazione.

Gli Audit di Fase 1 e di Fase 2 sono pianificati ed eseguiti con modalità analoghe declinate nel Regolamento di certificazione 0002CR.

Si precisa inoltre, in accordo al documento IAF MD 22, che il gruppo di audit deve intervistare il seguente personale: i) la direzione con responsabilità legale in materia di Salute e Sicurezza sul lavoro, ii) il rappresentante dei lavoratori con responsabilità in materia di Salute e Sicurezza iii) il personale responsabile del monitoraggio della salute dei dipendenti, es. il Medico Competente; iv) dirigenti e impiegati permanenti e temporanei; v) altro personale es: a) dirigenti e dipendenti che svolgono attività connesse alla prevenzione di Rischi relativi alla Salute e Sicurezza sul lavoro b) eventuali dipendenti degli appaltatori.

Il legale rappresentante dell'Organizzazione deve inoltre partecipare ed invitare alla riunione di chiusura: i) Medico Competente, ii) Responsabile del servizio di Prevenzione e Protezione (o RSPP), iii) il/i Rappresentante/i dei Lavoratori per la Sicurezza (o RLS). In caso di mancata partecipazione è possibile un colloquio a distanza e saranno registrate le opportune motivazioni.

ICIM ha definito responsabilità e modalità operative per la pianificazione di tali audit nella propria "Istruzione operativa per la gestione della pianificazione degli audit" (0185BI).

Eventuali deviazioni del SGSSLL dell'Organizzazione rispetto ai requisiti dettati dalla norma di riferimento, rilevati dagli auditor ICIM, devono essere classificati in:



- Non conformità<sup>2</sup> - si intende l'assenza di uno o più di elementi della norma di riferimento o una situazione che genera dubbi significativi circa la capacità del sistema di conseguire gli obiettivi predisposti, con particolare riferimento al soddisfacimento degli aspetti cogenti e ai requisiti del prodotto.
- Osservazione<sup>2</sup> - si intende l'incapacità di soddisfare uno dei requisiti della norma di riferimento che, basandosi sul giudizio e l'esperienza, non genererà verosimilmente un non funzionamento del SGSSL o una riduzione della capacità del sistema di garantire processi e prodotti in condizioni controllate.
- Raccomandazione - si intende la formulazione di indicazioni per il miglioramento del SGSSL dell'organizzazione. La raccomandazione non è vincolante per l'organizzazione.

Le deviazioni emesse dal Gruppo di Audit sono classificate come sopra indicato, in funzione della loro Estensione, Sistematicità, Criticità, Influenza.

La classificazione delle deviazioni viene chiaramente indicata sull'opportuno modulo di registrazione e motivata all'Organizzazione.

In ogni caso, deviazioni di carattere legislativo vengono sempre classificate come Non Conformità.

A fronte delle Osservazioni/Non Conformità emerse nel corso della visita, l'Organizzazione deve, entro 10 (dieci) giorni lavorativi dalla data di effettuazione dell'audit:

- definire il trattamento delle non conformità;
- identificare le cause delle non conformità;
- proporre, ove necessario, un'azione correttiva per rimuovere le cause della non conformità.

tr

asmettere per iscritto, al RGVI e ad ICIM, quanto sopra definito, preferibilmente utilizzando la modulistica ICIM.

Per le Raccomandazioni, l'organizzazione non deve produrre ad ICIM alcuna proposta di trattamento/AC.

L'RGVI valuta le azioni correttive proposte dall'Organizzazione e:

- in assenza di commenti, ritiene le risoluzioni proposte accettate comunicandolo a ICIM e al cliente;
- qualora non accetti le proposte di risoluzione delle Osservazioni e delle Non Conformità rilevate, relativamente ai tempi e/o ai modi di attuazione delle stesse, ne informa per iscritto l'Organizzazione e ICIM.

Nel caso delle Raccomandazioni e delle Osservazioni ICIM verificherà l'attuazione del trattamento e dell'AC in occasione della prima visita di sorveglianza prevista. In presenza di Non Conformità (NC) invece, il processo di certificazione viene momentaneamente interrotto.

Nel caso di NC, poiché trattasi di audit iniziale, il trattamento e le relative azioni correttive devono essere implementate max entro 6 (sei) mesi dalla fine dell'audit di Fase 2, salvo deroghe concesse da ICIM. ICIM si riserva di eseguire un audit supplementare per accertare la corretta applicazione delle azioni correttive e riattivare il processo di certificazione.

---

<sup>2</sup> Limitatamente agli audit di conformità alla Norma OHSAS 18001, ICIM ha rinominato le non conformità nel seguente modo:

- Non Conformità = Non Conformità Critiche (C)
- Osservazioni = Non Conformità Non Critiche (NC)



Qualora il termine dei 6 (sei) mesi o il termine della deroga concessa da ICIM non possa essere soddisfatto, il Sistema di Gestione dell'Organizzazione potrà essere sottoposto ad una nuova Fase 2.

I suddetti termini possono essere, in casi particolari (es. transizione a nuove edizioni della norma), variati, a giudizio di ICIM, su richiesta motivata dell'Organizzazione.

### **5.3 Rilascio di certificazioni estere**

Per la certificazione di Organizzazioni estere, valgono tutte le condizioni che regolano la concessione alle Organizzazioni nazionali nel rispetto degli accordi presi da ICIM in campo internazionale.

## **6.0 MANTENIMENTO E RINNOVO DELLA CERTIFICAZIONE**

### **6.1 Mantenimento della certificazione**

Nel periodo di validità della certificazione, 3 (tre) anni, vengono eseguite n. 3 (tre) visite di sorveglianza, (ad accezione della certificazione OHSAS 18001/ISO 45001 rilasciata in accordo al documento IAF MD 22:2018 per le quali le visite di sorveglianza sono 2 (due) nel triennio) nel corso del primo triennio mentre, nei trienni successivi vengono eseguite n. 2 (due) visite di sorveglianza e una terza visita di sorveglianza, inglobata nella visita di rinnovo a condizione che, non siano stati emessi rilievi che pregiudichino l'affidabilità della certificazione (es. NC) e/o non esistano procedimenti penali in corso (art. 589 e 590 del codice penale) riferibili alla certificazione in oggetto.

La prima visita di sorveglianza deve essere eseguita entro 6 (sei) mesi dalla data di certificazione ad accezione della certificazione rilasciata ai sensi della OHSAS 18001/ISO 45001 in accordo al documento IAF MD 22:2018, in cui la pianificazione è su base annuale.

Qualora espressamente richiesto dall'organo deliberante la certificazione ICIM e a fronte di chiare e fondate motivazioni, ICIM si riserva la possibilità di variare detta programmazione.

Ogni audit di sorveglianza deve riesaminare parte dei processi dell'Organizzazione, affinché tutti i processi, relativamente al SGSSL, vengano riesaminati entro ogni ciclo di 3 (tre) anni.

ICIM, durante l'attività di sorveglianza, attua un appropriato controllo sull'uso, da parte dell'Organizzazione, della certificazione ICIM.

La classificazione e le modalità di gestione delle deviazioni riscontrate nel corso degli audit di mantenimento, avviene coerentemente a quanto indicato al par. 5.2 ad eccezione dei tempi di gestione delle NC in quanto, il trattamento e le relative azioni correttive devono essere implementate max entro 2 (due) mesi dalla fine dell'audit di mantenimento, salvo deroghe concesse da ICIM su richiesta motivata dell'Organizzazione. ICIM si riserva di eseguire un audit supplementare per accertare la corretta applicazione delle azioni correttive.

Qualora il termine dei 2 (due) mesi o il termine della deroga concessa da ICIM non possa essere soddisfatto, il Sistema di Gestione dell'Organizzazione potrà essere sottoposto a sospensione.

### **6.2 Rinnovo della Certificazione**

Allo scadere di ogni triennio il rinnovo della certificazione richiede un ulteriore esame documentale e comporta un audit del SGSSL dell'Organizzazione, da effettuarsi nei 6 (sei) mesi precedenti la scadenza dello stesso.

L'audit di rinnovo, da eseguire presso l'Organizzazione, viene effettuato con finalità e secondo modalità analoghe a quelle descritte nel Regolamento 0002CR.

Qualora le risultanze dell'audit di rinnovo evidenzino situazioni di non conformità, il trattamento e le relative azioni correttive devono essere implementate prima della scadenza del certificato, pena l'impossibilità da parte di ICIM di procedere al rinnovo del certificato dell'organizzazione.

Il certificato rinnovato viene identificato con lo stesso numero del precedente seguito da una barra e da un numero progressivo che ne indica i rinnovi.

Il certificato riporta inoltre la data di rilascio del primo certificato e quelle di rinnovo (emissione corrente) e di scadenza.

Qualora i tempi necessari alla risoluzione delle suddette Non Conformità, richiedesse il superamento del termine di validità del certificato, l'Organizzazione dovrà comunicarlo formalmente ad ICIM che, applicherà quando indicato al par. 8.1 del Regolamento ICIM 0002CR.

Al termine del triennio, ICIM invierà quotazioni di rinnovo relative al successivo periodo di validità della certificazione.

## **7.0 REGOLE PARTICOLARI PER CERTIFICAZIONI ESTERE**

### **7.1 Certificazioni sul territorio spagnolo**

#### **7.1.1 Premessa**

La disciplina delle attività per il rilascio di certificazioni in conformità alla norma OHSAS 18001/ISO 45001, sul territorio spagnolo, per le organizzazioni afferenti il settore EA 28, poiché:

- non risulta regolamentata da specifiche disposizioni normative da parte di ENAC;
- prevede come unica prassi consolidata da parte degli OdC territoriali il riconoscimento di quanto attuato dalla Pubblica Amministrazione per affidare contratti nel settore pubblico, per lavori di importo totale uguale o maggiore a € 500.000 (vd. regio decreto 1098/2001, regio decreto legislativo 3/2011 del 14 novembre e regio decreto 773/2015, del 28 agosto, che modifica alcune disposizioni del Regolamento Generale del diritto contrattuale della Pubblica Amministrazione, approvato con, che modifica di 12 ottobre (BOE n. 213 del 5 settembre 2015) ovvero:
  - classificazione come impresa edile, in uno o più delle classi definite dall'“Art. 25 Reglamento de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas”, sulla base del seguente riconoscimento:
    - 1) prospetto delle opere, realizzate negli ultimi cinque anni;
    - 2) presentazione annuale di documentazione attestante la solvibilità finanziaria;
    - 3) presentazione ogni 3 anni di documentazione per il mantenimento di competenza tecnica.
- non è assoggettata alle disposizioni dettate dagli RT Accredia (es. RT 12);

deve assoggettarsi ai criteri ICIM definiti nel seguito.

Quanto applicabile alle attività per il rilascio di certificazioni in conformità alla norma OHSAS 18001/ISO 45001 e non espressamente indicato nella presente sezione del documento in oggetto, è disciplinato dai documenti 0001CR – Regolamento generale ICIM e 0002CR – Regolamento Sistemi di gestione, a cui si rimanda.

#### **7.1.2 Criteri generali**

Le attività di verifica devono essere svolte presso la sede dell'impresa e presso i siti produttivi/cantieri.

Il Gruppo di audit ICIM deve accertare ad ogni audit, il mantenimento e la riconferma o la validità (assenza di stato di sospensione o revoca) delle classificazioni riconosciute dalla pubblica autorità competente ai sensi del testo di legge rif. "Art. 25 Reglamento de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas" sulla base dei criteri (1. 2. 3.) menzionati al par. 7.1.1". In funzione delle risultanze ottenute da tale attività di verifica sarà rivalutato il campo di applicazione della certificazione.

Le lavorazioni specializzate/speciali erogate dall'organizzazione e codificate ai sensi dello specifico regolamento nazionale saranno verificate da ICIM coerentemente alle autorizzazioni rilasciate ai sensi del "Art. 25 Reglamento de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas".

Nel corso del ciclo triennale di validità della certificazione devono essere sottoposte a verifica in cantiere, per almeno una volta, tutte le tipologie di attività svolte dall'organizzazione e rientranti nello scopo di certificazione. In via eccezionale, qualora nel corso di tale periodo non fosse stato possibile verificare in cantiere alcune attività, limitatamente ad un massimo di due di queste, è ammessa la loro verifica a livello documentale recuperandone però la verifica in campo, entro e non oltre il rinnovo del successivo triennio, pena la decurtazione di dette attività dal certificato.

ICIM mantiene opportune registrazioni dei cantieri oggetto di verifica nel corso del triennio garantendone il periodico aggiornamento in caso di significativi scostamenti rispetto alla previsione iniziale.

### **7.1.3 Offerta**

I tempi di audit devono essere calcolati sulla base di quanto previsto nel documento IAF MD 5 "IAF Mandatory Document For Duration of QMS and EMS Audits", considerando l'organico complessivo effettivo dei lavoratori dell'azienda (sede + cantieri).

I tempi tengono in considerazione tutto il personale le cui attività lavorative sono connesse ai processi riportati nello scopo di certificazione. Il numero totale degli addetti include pertanto anche personale terzo e/o non permanente (organico equivalente), la cui congruità è valutata anche in riferimento alla complessità dei processi realizzati e inclusi nello scopo di certificazione, sulla base di informazioni ricevute dall'impresa;

I tempi di verifica ottenuti possono essere incrementati in funzione del numero di cantieri operativi al momento della verifica e della loro complessità. La verifica del primo cantiere, di norma, non è da considerarsi come tempo aggiuntivo rispetto ai minimi stabiliti nel documento IAF MD 5 sopra citato, per gli eventuali altri cantieri oggetto di audit si ritiene opportuno un tempo congruo per rendere efficace i sopralluoghi. Devono invece essere computati, come aggiuntivi, tutti i tempi di trasferimento superiori ad un'ora.

### **7.1.4 Valutazione iniziale (Stage 1 + Stage 2)**

Non è possibile rilasciare certificazioni in assenza di verifiche in cantiere. Se in uno stesso cantiere sono effettuate lavorazioni significative riconducibili a più attività associate ad una o più tipologie di opere, l'audit presso quel cantiere può essere ritenuto valido per coprire l'insieme delle attività.

### **7.1.5 Definizione dello scopo di certificazione**

Lo scopo di certificazione deve far riferimento esclusivamente alle attività realizzate e corrispondenti alle tipologie di lavori ed opere per cui l'impresa ha dato evidenza (in campo o documentalmente) al momento della verifica ispettiva di operare o di aver operato secondo quanto sopra prescritto (rif. a categorie di opera e attività di cui al documento Art. 25 del regolamento de la Ley de Contratos de las Administraciones Publicas - All.1 al presente regolamento). L'intera categoria di attività sarà riportata nello scopo di certificazione solo nel caso in cui la significatività e la rappresentatività dell'opera verificata in audit giustifichi l'assegnazione dell'intera categoria.

### **7.1.6 Sorveglianze periodiche**

Nel corso delle sorveglianze annuali, a garanzia del mantenimento della certificazione, è prevista almeno una verifica presso un cantiere/sito produttivo dell'organizzazione;

in caso di eventuali periodi di inattività dell'impresa (es. periodo invernale) sono previsti tempi di tolleranza per la verifica dell'attività in cantiere pari a + o - quattro mesi rispetto alla data di realizzazione della verifica;

In caso di accertata assenza di cantieri attivi, nel rispetto di quanto indicato al par. 7.1.1, ICIM potrà effettuare comunque l'audit di sorveglianza nei tempi sopra indicati.

In relazione alle "attività di lavoro esterno" è necessario effettuare almeno una verifica ispettiva in un sito operativo, per ogni tipologia di attività svolta nei tre anni di validità del certificato (esempio manutenzione centrali termiche e condizionamento ecc...)

#### **7.1.7 Rinnovo delle certificazioni**

Non sono ammesse proroghe alle scadenze dei certificati. Tuttavia è possibile dare continuità al certificato scaduto alle seguenti condizioni:

- se entro 3 mesi dalla scadenza del certificato è eseguita la verifica di rinnovo;
- se fra 3-6 mesi dalla scadenza del certificato, è eseguita la verifica di ripristino con i tempi di una nuova certificazione (Fase 2);
- evidenziando sul certificato il lasso temporale di mancata copertura della certificazione.
- vengono applicati tutti i criteri generali indicati al par. 7.1.1;
- nello scopo di certificazione del successivo triennio andranno riportate esclusivamente le attività che sono state oggetto di verifica (documentale/in campo) almeno una volta nel passato triennio, fatte salve le eventuali estensioni intervenute.

In caso di assenza di cantieri attivi la visita di rinnovo potrà essere eseguita su base documentale (con tempi pieni di audit) ed entro 6 mesi si dovrà effettuare un successivo audit di follow-up aggiuntivo della durata minima di 0,5 gg in almeno un cantiere attivo.

#### **7.1.8 Estensione**

Deve essere visionata in cantiere, l'attività oggetto di estensione. Evidenze documentali sostitutive non possono essere accettate.

Le estensioni devono essere preventivamente comunicate ad ICIM S.p.A. al fine di acquisire le informazioni utili per emettere l'offerta da parte dei commerciali e tecnici di ICIM.

### **7.2 Certificazioni altri paesi esteri**

Si applicano gli stessi criteri e modalità operative applicate sul territorio Italiano.

## **8.0 TRASFERIMENTO DI CERTIFICATI ACCREDITATI**

In aggiunta a quanto già indicato nel Regolamento di Certificazione dei Sistemi di Gestione (0002CR), ICIM ha definito i criteri e le modalità per effettuare il trasferimento ad ICIM delle certificazioni, in corso di validità ed accreditate, da altri OdC nell'istruzione "Criteri per il trasferimento delle certificazioni dei Sistemi di Gestione" (0412BI) il cui contenuto è conforme alle disposizioni dettate dal documento IAF MD2 (Transfer of Accredited Certification of Management System). Non è ammissibile il trasferimento di un certificato BS OHSAS 18001 secondo RT 12 al medesimo schema secondo il documento IAF MD 22:2018.

## 9.0 SOSPENSIONE, RINUNCIA O REVOCA DELLA CERTIFICAZIONE

ICIM gestisce le attività di sospensione, rinuncia e revoca della certificazione di conformità alla norma BS OHSAS 18001 in accordo al regolamento 0001CR e alla “Procedura operativa sospensioni, rinunce e revoche” (0184BP) disponibile su richiesta.