

INDICE

1. **GENERALITA'**
2. **PRE-AUDIT**
3. **INITIAL AUDIT**
- 3.1 **RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE**
4. **FOLLOW-UP AUDIT**
5. **RE-AUDIT**
6. **CLASSIFICAZIONE DEI RILIEVI**

1. GENERALITA'

Il presente documento descrive le procedure applicate da Dasa-Rägister per la Certificazione di Conformità del Sistema di Gestione ai sensi dell'Art. 5 del Regolamento (UE) n. 1179/2012 ed è da considerarsi complementare, e quindi non sostitutivo, a quanto definito nel "Regolamento Contrattuale per la Certificazione di Sistemi di Gestione".

La Certificazione è applicabile ai produttori di rottami di vetro, così come definiti all'Art. 2 del Regolamento europeo, che intendono dimostrare la conformità ai criteri di cui all'Articolo 3 del Regolamento stesso.

L'Organizzazione richiedente la Certificazione deve:

- 1) predisporre delle procedure documentate relativamente ai seguenti aspetti:
 - monitoraggio della qualità dei rottami di vetro ottenuti dall'operazione di recupero di cui al punto 1 dell'Allegato I del Regolamento (che comprenda anche campionamento e analisi);
 - controllo di accettazione dei rifiuti utilizzati come materiale dell'operazione di recupero di cui al punto 2 dell'Allegato I;
 - monitoraggio dei processi e delle tecniche di trattamento di cui al punto 3 dell'Allegato I;
 - osservazioni dei clienti sulla qualità dei rottami di vetro;
 - registrazione dei risultati dei controlli effettuati a norma delle lettere da a) a c);
 - revisione e miglioramento del sistema di gestione;
 - formazione del personale.
- 2) rispettare gli obblighi specifici di monitoraggio indicati per ciascun criterio nell'Allegato I;
- 3) accertarsi che i suoi fornitori applichino un sistema di gestione conforme ai paragrafi 1, 2 e 3 dell'Art. 5 del Regolamento e che sia stato controllato da un verificatore esterno indipendente.

Il Certificato è emesso a fronte del completamento, con esito positivo, dell'Initial Audit, ha una durata tre anni e prima della sua scadenza viene effettuata un Re-Audit, per confermarne la validità nel triennio successivo.

Qualora la richiesta di Certificazione provenga da Organizzazioni già certificate da enti accreditati e con Certificato in corso di validità, Dasa-Rägister subentra nelle attività in accordo con la

pianificazione del precedente ente, recependo eventuali rilievi ed effettuando il relativo Audit secondo le modalità previste dal presente regolamento.

Prima dell'esecuzione di ogni Audit, Dasa-Rägister comunica all'Organizzazione i nomi dell'Audit Team che condurrà la valutazione e nello stesso momento indica l'eventuale documentazione che dovrà essere resa disponibile.

Per ogni Audit sono previste:

- i) una riunione iniziale tra l'Audit Team e l'Organizzazione finalizzata alla presentazione delle parti e all'illustrazione delle procedure di verifica
- ii) la verifica in campo e a campione della conformità del Sistema di Gestione dell'Organizzazione ai requisiti della norma di riferimento e della presa in carico delle prescrizioni legali riferibili al campo di applicazione della Certificazione
- iii) la redazione del rapporto finale (Audit Report) con i risultati e le conclusioni della verifica e l'eventuale pianificazione delle attività successive
- iv) una riunione finale tra l'Audit Team e l'Organizzazione per illustrare l'esito della verifica e consegnare l'Audit Report. In questa fase l'Organizzazione può sollevare e formalizzare eventuali riserve.

2. PRE-AUDIT

Prima della Initial Audit è possibile effettuare un Audit preliminare (Pre-Audit), indipendente dalla prima, con lo scopo di individuare il grado di preparazione dell'Organizzazione in relazione ai requisiti del Regolamento europeo e di identificare quelle situazioni che potrebbero compromettere il buon esito dell'Initial Audit.

3. INITIAL AUDIT

L'Initial Audit è effettuato presso la sede dell'Organizzazione e prevede la valutazione della conformità del Sistema di Gestione a tutti i requisiti previsti all'Art.5 del Regolamento (UE) 1179/2012.

Eventuali Non Conformità che dovessero emergere al termine della Initial Audit devono essere prese in carico dall'Organizzazione e le modalità di gestione devono essere comunicate a Dasa-Rägister per l'approvazione. L'efficacia del trattamento e delle eventuali Azioni Correttive viene verificata nel corso dell'audit successivo salvo i casi in cui, in funzione della gravità e complessità, si ritenga necessaria:

- a) una verifica documentale supplementare (Follow-Up documentale) con l'invio di documenti parte dell'Organizzazione a Dasa-Rägister;
- b) una verifica in campo presso la sede dell'Organizzazione (Follow-Up Audit).

In caso di Non Conformità Maggiori l'efficacia del trattamento e delle azioni correttive deve avvenire entro sei mesi dalla data dell'audit altrimenti quest'ultimo deve essere ripetuto: in assenza di tale verifica non è possibile proseguire con la fase di Delibera.

3.1 RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE

La Certificazione di Conformità viene rilasciata a seguito del parere positivo del Comitato di Delibera (Decision Committee) che valuta i documenti relativi all'Audit e prendendo anche in considerazione eventuali informazioni inerenti l'Organizzazione raccolte dal mercato o comunque di pubblico dominio.

In questa fase il Comitato di Delibera:

- a) può richiedere all'Organizzazione di fornire eventuali informazioni mancanti;
- b) può disporre un Follow-Up Audit o documentale per integrare eventuali mancanze della verifica

Il parere positivo del Comitato di Delibera consente:

- i) l'emissione del Certificato la cui validità è illimitata (ma subordinata al superamento con esito positivo del Re-Audit)
- ii) l'iscrizione e la pubblicazione dei dati dell'Organizzazione nel Registro Certificazioni.

In caso di non concessione della Certificazione, le ragioni di tale decisione vengono comunicate formalmente all'Organizzazione, precisando gli scostamenti rispetto ai requisiti richiesti che la stessa si deve impegnare a correggere entro un termine di tempo proposto e accettato da Dasa-Rägister. Tale termine non deve in ogni caso essere superiore a sei mesi, superati i quali deve essere ripetuto l'intero Initial Audit.

4. FOLLOW-UP AUDIT

Il Follow-Up Audit è eseguito presso la sede dell'organizzazione ed ha normalmente come oggetto di verifica soltanto ciò che ne ha motivato l'effettuazione (per es. correzione Non conformità Maggiori, estensione dello scopo, ecc.). La valutazione può comunque essere condotta anche su altri punti a discrezione del Lead Auditor. Qualora il Follow-Up Audit per la verifica dell'efficacia del trattamento delle Non Conformità Maggiori abbia esito negativo, la Certificazione verrà sospesa fino a che non sia stata valutata l'efficacia del nuovo trattamento, e comunque per un periodo massimo di sei mesi, trascorsi i quali la Sospensione si trasformerà in Revoca.

5. RE-AUDIT

La validità del Certificato è confermata a seguito dell'esito positivo di una verifica completa (Re-Audit) condotta con gli stessi criteri dell'Initial Audit, con cadenza triennale.

Eventuali Non Conformità segnalate all'Organizzazione dovranno essere prese in carico da quest'ultima e gestite con le stesse modalità previste nella Verifica Iniziale.

In caso di Non Conformità Maggiori è necessario verificare l'efficacia del trattamento entro la data di scadenza in vigore del Certificato. Entro la medesima data deve essere possibile deliberare il rinnovo. Ciò implica che il Re-Audit deve essere effettuato con sufficiente anticipo al fine di permettere la gestione di eventuali Non Conformità.

Qualora non si riesca a completare l'iter entro i tempi previsti, si procederà con la Revoca del Certificato. In quest'ultimo caso l'Organizzazione che desidera nuovamente ottenere la Certificazione dovrà riattivare l'iter effettuando un Initial Audit.

6. CLASSIFICAZIONE DEI RILIEVI

I rilievi riscontrati durante l'Audit sono classificati in Non Conformità Maggiori, Non Conformità Minori e Osservazioni.

Una Non Conformità si definisce "Maggiore" quando si ha:

- a) assenza o non effettiva implementazione di uno o più degli elementi richiesti dal Sistema di Gestione, o una situazione che genera dubbi significativi circa la capacità di soddisfare i requisiti del prodotto o del servizio
- b) un elevato numero di Non Conformità Minori riferite ad un singolo processo/requisito, che potrebbe comportare la totale inadeguatezza del prodotto o del Sistema di Gestione, oppure una situazione che potrebbe causare il rilascio di un prodotto non conforme o non rispondente a requisiti cogenti
- c) la mancata risoluzione di una o più Non Conformità Minori rilevate durante il precedente Audit.

Una Non Conformità si definisce "Minore" quando:

- a) il Sistema di Gestione non dimostra la capacità di controllare completamente uno o più aspetti individuati dall'Organizzazione ma fornisce fiducia del controllo del relativo processo
- b) un requisito della norma non è stato interpretato o applicato in modo completo e corretto, o non è stato adeguatamente documentato.

L'Audit Team può fornire "Osservazioni" quando identifica aree di miglioramento relative ad attività che comunque risultano essere conformi. Sebbene non richiedano la formalizzazione né la comunicazione a Dasa-Rägister di alcuna gestione, si richiede in ogni caso all'Organizzazione di fornire evidenza dell'analisi delle stesse in occasione delle verifiche successive.

I rilievi che dovessero emergere durante il Pre-Audit non vengono classificati.