

REGOLAMENTO TECNICO PER LA CERTIFICAZIONE DEL SERVIZIO DEI CENTRI DI CONTATTO

INDICE

1. CAMPO DI APPLICAZIONE
- 1.1 GENERALITA'
- 1.2 DOVERI DELL'ORGANIZZAZIONE
2. PRE-AUDIT
3. VERIFICA INIZIALE (INITIAL AUDIT)
- 3.1. STAGE 1 AUDIT
- 3.2. STAGE 2 AUDIT
- 3.3. RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE
4. VERIFICHE DI SORVEGLIANZA (SURVEILLANCE AUDIT)
5. VERIFICA SUPPLEMENTARE (FOLLOW-UP AUDIT)
6. RINNOVO DELLA CERTIFICAZIONE (RE-AUDIT)
7. CLASSIFICAZIONE DEI RILIEVI

1. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente documento descrive le procedure applicate da Dasa-Rägister per la Certificazione del servizio di relazione con il cliente e l'utente effettuato attraverso centri di contatto multicanale in conformità alle seguenti norme:

- EN ISO 18295-1:2017 "Centri di contatto - Parte 1: Requisiti per i centri di contatto"
- EN ISO 18295-2:2017 "Centri di contatto - Parte 2: Requisiti per i clienti che utilizzano i servizi dei centri di contatto".
- UNI EN 15838:2010 "Centri di contatto - Requisiti del servizio"
- UNI 11200:2010 "Servizi di relazione con il cliente, con il consumatore, e con il cittadino effettuati attraverso centri di contatto - Requisiti operativi per l'applicazione della UNI EN 15838:2010"

Esso è da considerarsi complementare a quanto definito nel "Regolamento Contrattuale per la Certificazione di Sistemi di Gestione" e nel "Regolamento Tecnico per la Certificazione di Prodotto/Servizio".

1.1 GENERALITA'

Il Certificato è emesso a fronte del completamento, con esito positivo, dell'Initial Audit; la sua validità è subordinata al superamento delle Verifiche di Sorveglianza periodiche (Surveillance Audit) e ad una completa rivalutazione (Re-Audit) entro il termine della scadenza.

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 l'Audit Team che condurrà la valutazione e l'eventuale documentazione che dovrà essere resa disponibile.

Per ogni Audit sono previste:

- una riunione iniziale tra l'Audit Team e l'Organizzazione finalizzata alla presentazione delle parti e all'illustrazione delle procedure di verifica;
- la verifica, in campo e a campione, della conformità ai requisiti della norma di riferimento e della presa in carico delle prescrizioni legali riferibili al campo di applicazione della Certificazione;
- la redazione del rapporto finale (Audit Report) con i risultati e le conclusioni della verifica e l'eventuale pianificazione delle attività successive;
- 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.

1.2 DOVERI DELL'ORGANIZZAZIONE

Per ottenere e mantenere la certificazione, l'Organizzazione deve:

- erogare i servizi oggetto di certificazione in conformità alla normativa di riferimento;
- rispettare i requisiti stabiliti nella documentazione contrattuale di certificazione (compresi gli impegni relativi ai pagamenti);
- rispettare i requisiti stabiliti nel presente regolamento e negli altri regolamenti applicabili alla certificazione;
- comunicare tempestivamente a Dasa-Rägister eventuali variazioni dei servizi oggetto di certificazione, comprese le sedi operative e le postazioni attive;
- mantenere a disposizione di Dasa-Rägister le registrazioni di tutti i reclami ricevuti e delle relative azioni conseguenti.

2. PRE-AUDIT

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

Può essere condotto un solo Pre-Audit per ogni Richiesta di Certificazione avente una durata proporzionale alle dimensioni dell'Organizzazione.

3. VERIFICA INIZIALE (INITIAL AUDIT)

L'Initial Audit è suddiviso in due momenti di valutazione la cui durata ed estensione dipendono dalle dimensioni e dalle caratteristiche dell'Organizzazione (servizi, sedi e postazioni attive):

- a) Stage 1 Audit, finalizzato alla verifica della documentazione applicabile al servizio ed alla pianificazione dello Stage 2;
- b) Stage 2 Audit, avente come scopo la valutazione dell'adeguatezza e conformità del servizio alla normativa di riferimento.

Lo Stage 2 può essere effettuato solo dopo il completamento dello Stage 1. I due audit possono essere svolti consecutivamente ma l'intervallo tra di essi non può superare i 6 mesi, oltre i quali lo ST1 potrà essere ripetuto.

REGOLAMENTO TECNICO PER LA CERTIFICAZIONE DEL SERVIZIO DEI CENTRI DI CONTATTO

3.1. STAGE 1 AUDIT (ESAME DOCUMENTALE)

Lo Stage 1, generalmente, è svolto presso l'Organizzazione; in casi particolari e laddove ritenuto opportuno, d'accordo con l'Organizzazione la documentazione può essere inviata presso gli uffici di Dasa-Rägister o condivisa mediante adeguati strumenti informatici.

Lo scopo dello Stage 1 è quello di verificare la documentazione applicabile al servizio oggetto di certificazione e definire la pianificazione dello Stage 2. La valutazione, pertanto, prevede l'esame dei seguenti aspetti:

- conferma delle informazioni che hanno determinato la quantificazione del tempo di audit (sedi, postazioni, servizi) e conseguente definizione del campo di applicazione della certificazione;
- documentazione applicabile al servizio (pertanto, il centro di contatto deve rendere disponibili i documenti richiesti dalle norme ISO 18295-1:2017 e ISO 18295-2:2017);
- livello di coinvolgimento e impegno della leadership;
- grado di implementazione delle procedure applicabili al servizio oggetto di certificazione e di preparazione per lo Stage 2, anche attraverso uno scambio di informazioni con il personale coinvolto nel SG;
- definizione del campione da verificare nel caso di organizzazioni multisito o che svolgono attività attinenti il campo di applicazione presso siti temporanei o in outsourcing;
- definizione delle tecniche di audit in remoto, laddove applicabile.

Al termine dello Stage 1, anche nel caso in cui sia stato svolto presso gli uffici di Dasa-Rägister, viene condiviso con l'Organizzazione un rapporto di valutazione contenente il Piano dello Stage 2.

Le anomalie rilevate in sede di verifica documentale possono essere classificate come Osservazioni o Non Conformità (v. § 7). Gli aspetti giudicati Non Conformi, di norma, devono essere adeguatamente risolti prima dello Stage 2; in caso contrario, si potrà procedere con lo Stage 2 ma gli elementi non conformi saranno considerati ai fini della decisione per la certificazione.

Tutta la documentazione esaminata ed approvata, deve essere chiaramente identificata (eventualmente mediante apposizione di timbro/ firme) e conservata per almeno 3 anni.

3.2. STAGE 2 AUDIT

L'audit è svolto presso i siti dell'Organizzazione e consiste nel valutare tutti i processi connessi alle attività oggetto di certificazione, mediante osservazione diretta delle attività, interviste al personale, esame delle registrazioni attestanti il rispetto sistematico, da almeno tre mesi, dei requisiti della norma di riferimento.

Lo scopo dello Stage 2 Audit è quello di valutare la capacità dell'Organizzazione di garantire la conformità del servizio alla norma di riferimento.

Eventuali Non Conformità che dovessero emergere al termine dello Stage 2 Audit devono essere prese in carico dall'Organizzazione e la loro gestione comunicata a Dasa-Rägister (tramite le modalità indicate nell'Audit Report). Quest'ultimo deve essere approvato dal Lead Auditor prima di proseguire con le successive fasi del processo di Certificazione.

In caso di Non Conformità Maggiori è necessario verificare l'efficacia del trattamento, che deve avvenire entro sei mesi dalla data dello Stage 2 Audit altrimenti quest'ultimo deve essere ripetuto. La valutazione avviene con una delle modalità previste per il Follow-Up Audit (par. 5.). In assenza di tale verifica non è possibile proseguire l'iter di certificazione.

3.3. RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE

La Certificazione 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 può disporre un Follow-Up Audit, in campo o documentale, per integrare eventuali mancanze della verifica.

Il parere positivo del Comitato di Delibera consente:

- l'emissione del Certificato la cui validità è triennale e decorre dalla data della Delibera;
- l'iscrizione e la pubblicazione dei dati dell'Organizzazione nel Registro Certificazioni.

Il Comitato di Delibera può anche disporre Surveillance Audit ad intervalli più frequenti rispetto alla cadenza annuale (ad esempio semestrali) a seguito di:

- proposta dell'Audit Team o esito della verifica tale per cui si reputi opportuna tale opzione;
- specifica richiesta dell'Organizzazione.

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 iter di certificazione.

4. VERIFICHE DI SORVEGLIANZA (SURVEILLANCE AUDIT)

Dopo lo Stage 2, al fine di accertare il continuo rispetto di quanto stabilito dalla normativa di riferimento, viene effettuato periodicamente un Surveillance Audit che consiste in una verifica presso la sede dell'Organizzazione relativamente ad alcuni requisiti identificati nel Programma delle Sorveglianze elaborato al termine dello Stage 2 (le Sorveglianze garantiscono che l'equivalente di una valutazione completa di tutti i requisiti della norma sia portata a termine nell'arco di tre anni). La verifica, a discrezione del Lead Auditor, può comunque essere condotta anche su requisiti diversi da quelli previsti nel Programma delle Sorveglianze.

I Surveillance Audit, a far data dallo Stage 2, devono essere effettuati con cadenza almeno annuale; in caso contrario, si procede con la sospensione della certificazione. Eventuali periodi di sospensione della certificazione non incidono sulla periodicità delle verifiche di sorveglianza.

Eventuali Non Conformità devono essere prese in carico allo stesso modo di quanto previsto per l'Initial Audit. L'efficacia del trattamento e delle eventuali Azioni Correttive viene verificata nel corso del successivo Surveillance Audit salvo i casi in cui, in funzione della gravità e complessità, si ritenga necessario un Follow-Up Audit (par. 5)

La documentazione prodotta durante gli Audit di Sorveglianza viene sottoposta al Comitato di Delibera nei seguenti casi:

REGOLAMENTO TECNICO PER LA CERTIFICAZIONE DEL SERVIZIO DEI CENTRI DI CONTATTO

- siano state rilevate Non Conformità Maggiori;
- sia stato modificato il programma di Certificazione (per esempio, riduzioni, estensioni,...);
- su esplicita richiesta dell'Audit Team, che può segnalare quelle situazioni che possono avere influenza sulla validità del Certificato.

5. VERIFICA SUPPLEMENTARE (FOLLOW-UP AUDIT)

Il Follow-Up Audit ha come oggetto la valutazione di aspetti specifici, in relazione all'obiettivo per cui è stato disposto (per es. correzione Non conformità Maggiori, estensione del campo di applicazione,...). La valutazione può comunque essere condotta anche su altri punti a discrezione del Lead Auditor.

Il Follow-Up Audit, in funzione degli aspetti da valutare, può consistere:

- in una verifica documentale, qualora la valutazione possa essere effettuata attraverso l'analisi di idonei documenti forniti dall'Organizzazione a Dasa-Rägister;
- in una verifica in campo, svolta con le stesse modalità degli altri audit, qualora gli aspetti da valutare richiedano un sopralluogo presso l'Organizzazione.

Il Follow-Up Audit richiesto per la verifica dell'efficacia del trattamento delle Non Conformità Maggiori deve essere condotto entro sei mesi; nel caso in cui ciò non avvenga o abbia esito negativo, la Certificazione verrà sospesa fino a che non sia stata valutata positivamente l'efficacia del trattamento e, comunque, per un periodo massimo di sei mesi, trascorsi i quali la Sospensione si trasformerà in Revoca.

6. RINNOVO DELLA CERTIFICAZIONE (RE-AUDIT)

Prima della scadenza del certificato è prevista una verifica per il rinnovo dello stesso (Re-Audit) condotta con gli stessi criteri dello ST2 (può essere prevista l'esecuzione di un ulteriore Stage 1 Audit qualora siano intervenute modifiche tali da richiederne l'effettuazione).

La verifica di rinnovo ha per oggetto il riesame generale della conformità del servizio a tutti i requisiti normativi applicabili.

Eventuali Non Conformità devono essere prese in carico allo stesso modo di quanto previsto per l'Initial Audit. L'efficacia del trattamento e delle eventuali Azioni Correttive viene verificata nel corso del successivo Surveillance Audit salvo i casi in cui, in funzione della gravità e complessità, si ritenga necessario un Follow-Up Audit (par. 5).

In caso di Non Conformità Maggiori è necessario verificare l'efficacia del trattamento entro la data di scadenza del Certificato. Entro la medesima data deve essere possibile deliberarne il rinnovo. Ciò implica che il Re-Audit debba 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 ottenere la Certificazione nuovamente dovrà riattivare l'iter effettuando un Initial Audit (par. 3).

7. 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 rilevi:

- un non soddisfacimento di un requisito delle norme ISO 18295-1:2017 e ISO 18295-2:2017, incluse le metriche presenti nell'annex A.2 della norma ISO 18295-1:2017
- la mancata risoluzione di una o più Non Conformità Minori rilevate durante il precedente Audit.

Una Non Conformità si definisce "Minore" quando:

- si rilevi un non soddisfacimento parziale di un requisito delle norme ISO 18295-1:2017 e ISO 18295-2:2017, incluse le metriche presenti nell'annex A.2 della norma ISO 18295-1:2017

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 successive verifiche.

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