REGOLAMENTO TECNICO PER LA CERTIFICAZIONE DI SISTEMI DI GESTIONE DEGLI STABILIMENTI BALNEARI

Dasa - Rägister

INDICE

Dasa - Rägister

1. GENERALITÀ'

Il presente documento descrive le procedure applicate da Dasa-Rägister per la Certificazione dei Sistemi di Gestione degli stabilimenti balneari ed è da considerarsi supplementare, e quindi non sostitutivo, a quanto definito nel "Regolamento Contrattuale".

Il Certificato è emesso a fronte del completamento, con esito positivo, della Verifica Iniziale (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 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:

- una riunione iniziale tra l'Audit Team e l'Organizzazione finalizzata alla presentazione delle parti e all'illustrazione delle procedure di verifica;
- la verifica 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;
- 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

1.1 DOVERI DELL'ORGANIZZAZIONE

L'Organizzazione richiedente la Certificazione deve:

- stabilire, documentare, attuare e mantenere un efficace Sistema di Gestione e aggiornarlo quando necessario in conformità ai requisiti della presente norma internazionale
- definire lo scopo e il campo di applicazione del Sistema di Gestione specificando i prodotti o le categorie di prodotti, processi e siti di produzione ai quali è indirizzato il Sistema di Gestione
- comunicare informazioni riguardanti lo sviluppo, l'attuazione e l'aggiornamento del Sistema di Gestione all'interno dell'Organizzazione, nella misura necessaria a garantire i requisiti richiesti dalla presente norma internazionale
- identificare e documentare il controllo di eventuali processi affidati all'esterno che hanno effetti sulla conformità del Sistema di Gestione
- mantenere a disposizione di Dasa-Rägister le registrazioni di tutti i reclami ricevuti e delle relative azioni conseguenti
- mantenere aggiornata la raccolta delle norme, leggi e regolamenti cogenti applicabili all'attività, processo, servizio, prodotto inclusi nel campo di applicazione della Certificazione.

Inoltre, l'Organizzazione deve informare tempestivamente Dasa-Rägister nel momento in cui venisse coinvolta in qualche situazione critica tale da compromettere la garanzia della certificazione del Sistema di Gestione.

1.2 RESPONSABILITÀ' DI DASA-RÄGISTER

Qualora Dasa-Rägister venisse a sapere, direttamente dall'Organizzazione o da altre fonti, che la stessa Organizzazione è implicata con dei profili di responsabilità in qualche evento o in qualche procedimento giudiziario connesso alle attività oggetto di certificazione, condurrà i necessari approfondimenti, chiedendo in tal senso, la più ampia collaborazione dell'Organizzazione.

In questi casi, Dasa-Rägister può decidere di dare notizia al mercato del fatto che l'Organizzazione è "soggetta a valutazione per gli specifici eventi" (fatti salvi gli obblighi di legge e dei mercati regolamentati: es. borsa).

Finita l'analisi, Dasa-Rägister potrà adottare i provvedimenti del caso (chiusura valutazione

Dasa - Rägister

con archiviazione, sospensione o revoca del certificato, rafforzamento della attività ispettive, ecc.), definiti in funzione della adeguatezza della collaborazione, della risposta e delle strategie adottate dall'Organizzazione.

1.3 I TEMPI DI AUDIT

Si applicano i requisiti della ISO/IEC 17065 e delle ulteriori regole di accreditamento.

2. PRE-AUDIT

Prima della Verifica Iniziale 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 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.

3. VERIFICA INIZIALE (INITIAL AUDIT)

L'Initial Audit ha lo scopo di valutare l'adeguatezza e conformità del Sistema di Gestione e può essere svolto con tecniche di valutazione in campo, ossia presso la sede dell'organizzazione, o in remoto (es. attraverso la valutazione di documenti).
Eventuali Non Conformità che dovessero emergere al termine dell'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 e delle eventuali Azioni Correttive, che deve avvenire entro sei mesi dalla data dell'Initial Audit, altrimenti quest'ultimo deve essere ripetuto. La valutazione avviene tramite un Follow-Up Audit (par. 5.). In assenza di tale verifica non è possibile proseguire con la fase di Delibera.

3.1 RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE

La Certificazione viene rilasciata a seguito del parere positivo del Comitato di Delibera 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 richiedere all'Organizzazione di fornire eventuali informazioni mancanti
- può disporre un Follow-Up Audit 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 (ad esempio semestrali) a seguito di:
- proposta dell'Audit Team o esito della verifica tale per cui sia necessario monitorare il Sistema di Gestione con frequenza maggiore rispetto all'anno
- 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 Initial Audit.

La validità del Certificato ha inizio dalla data della Delibera ed ha una scadenza triennale.

4. VERIFICHE DI SORVEGLIANZA (SURVEILLANCE AUDIT)

Dopo l'Initial Audit e al fine di accertare il continuo rispetto di quanto stabilito dalla normativa di riferimento, viene periodicamente effettuato un Surveillance Audit che consiste in una verifica dell'Organizzazione relativamente ad alcuni aspetti del Sistema di Gestione (le Sorveglianze garantiscono comunque che l'equivalente di una valutazione completa del Sistema di Gestione sia portata a termine nell'arco di tre anni).

Dasa - Rägister

Il Surveillance Audit è eseguito con le stesse modalità dell'Initial Audit secondo i punti del Piano delle Sorveglianze (Surveillance Audit Plan) lasciato all'Organizzazione insieme all'Audit Report dell'Initial Audit. La verifica può comunque essere condotta anche su altri punti a discrezione del Lead Auditor.
Eventuali Non Conformità segnalate all'Organizzazione dovranno essere prese in carico da quest'ultima. L'efficacia del trattamento e delle eventuali Azioni Correttive viene verificata nel corso del successivo Audit di Sorveglianza salvo i casi in cui, in funzione della gravità e complessità, si ritenga necessaria una verifica supplementare (Follow-Up Audit – par. 5).
Per le Non Conformità Maggiori viene concesso all'Organizzazione un tempo massimo di sei mesi entro il quale Dasa-Rägister dovrà effettuare un Follow-Up al fine di verificare l'efficacia dei trattamenti. Qualora questo non abbia luogo nei tempi previsti, la Certificazione verrà sospesa per un periodo massimo di sei mesi trascorsi i quali la Sospensione si trasformerà in Revoca.
La documentazione prodotta durante gli Audit di Sorveglianza viene sottoposta al Comitato di Delibera nei seguenti casi:

- 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.

I Surveillance Audit hanno quantomeno cadenza annuale e la prima verifica deve essere effettuata entro i dodici mesi dalla data della delibera del certificato. I successivi sono effettuati con un intervallo non superiore a 12 mesi dalla data della verifica precedente (Dasa-Rägister si riserva la facoltà di concedere una proroga alla data del Surveillance Audit in conformità a quanto previsto nei regolamenti di accreditamento).
Decorso tale termine senza che sia stata effettuata la verifica, si procederà con la sospensione della certificazione. Eventuali periodi di sospensione della certificazione non incidono sulla periodicità delle verifiche di sorveglianza.

5. VERIFICHE SUPPLEMENTARI (FOLLOW-UP AUDIT)

Il Follow-Up Audit ha normalmente come oggetto di verifica le sole parti interessate (per es. correzione Non conformità Maggiori, estensione, scopo,…) ed è svolto con le stesse modalità dell'Initial Audit. 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 delle eventuali Azioni Correttive, e comunque per un periodo massimo di sei mesi, trascorsi i quali la Sospensione si trasformerà in Revoca.

6. RIESAME DEL SISTEMA DI GESTIONE (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'Inital Audit.
Eventuali Non Conformità segnalate all'Organizzazione dovranno essere prese in carico da quest'ultima, per le Minori 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 necessaria una verifica supplementare (Follow-Up Audit – par. 5.).
In caso di Non Conformità Maggiori è necessario verificare l'efficacia del trattamento e delle eventuali Azioni Correttive 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 desideri nuovamente ottenere la Certificazione dovrà riattivare l'iter effettuando un Initial Audit (par. 3).

Dasa - Rägister

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 ha:

- 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
- 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
- la mancata risoluzione di una o più Non Conformità Minori rilevate durante il precedente Audit.

Una Non Conformità si definisce "Minore" quando:

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

8. RIFERIMENTI ALLA CERTIFICAZIONE

L'Organizzazione che ottiene la certificazione dei propri servizi presso lo stabilemtno balneare ai sensi della UNI 11911 potrà usufruire dell'utilizzo combinato del marchio di Dasa-Rägister S.p.A. e del Marchio UNI "Organizzazioni". Le modalità di utilizzo combinato sono descritte nel "Regolamento uso riferimenti Marchio UNI" di Dasa-Rägister S.p.A.