

REGOLAMENTO PER LA VALUTAZIONE DELLA CONFORMITA' AL MODELLO ORGANIZZATIVO EASI® Rev. 5.1 del 13.04.2026

Periodo di transizione alla nuova revisione

Le organizzazioni che si certificano per la prima volta devono farlo obbligatoriamente in conformità alla revisione 3 del modello EASI, a partire dal 01-01-2026; entro tale data, le organizzazioni possono certificarsi ancora rispetto alla revisione 2 in vigore.

Per le organizzazioni certificate in conformità alla revisione 2 del modello EASI, il passaggio alla revisione 3 deve avvenire, al più tardi, in occasione del primo audit di rinnovo/mantenimento del certificato, a partire dal 01-01-2026.

Revisioni

1	2020-01-20	Prima emissione
2	2021-06-10	Aggiornato par. 10 Gestione dei reclami
3	17-09-2021	Sostituito il termine "Attestazione" con "Certificazione". Aggiornati par. 5.2, 5.3.2, 5.6.4 e capitolo 10
4	20-07-2022	Cambio dello scheme owner; possibilità di esclusione dalla certificazione EASI® di alcune tipologie di aziende; variazioni nella gestione organizzazioni multi-sito; inserita indicazione logo EASI® nel certificato e riferimento a template allegato al presente Regolamento; eliminato l'obbligo di certificare tutti i siti dell'Organizzazione. Eliminate limitazioni alla certificazione EASI®. Introdotti chiarimenti in merito alla certificazione aziende multi-sito. Aggiornate condizioni per il rinnovo della certificazione. Aggiornate condizioni per il campionamento per le organizzazioni multi-sito
5	01-07-2025	Adeguamento a seguito aggiornamento del Modello EASI®
5.1	13-04-2026	Specificato al par. 5.5 che i tempi minimi per la verifica del processo di pianificazione e controllo di ciascun tema materiale nel campo di applicazione del SGSS, sono di 0,25 md (2 ore) per ciascun tema materiale

SOMMARIO

1	OGGETTO	3
2	RIFERIMENTI	3
3	INDIRIZZI	3
4	GENERALITÀ	4
5	SCHEMA DI VALUTAZIONE DELLA CONFORMITÀ	4
5.1	Affidamento della Valutazione della Conformità	4
5.2	Criteri di competenza del Team di verifica	5
5.3	Perimetro e Campo di applicazione dell'Ecosistema Aziendale® Sostenibile Integrato – EASI®	6
5.4	Organizzazioni multi-sito	7
5.4.1	Definizioni:	7
5.5	Tempi per la conduzione degli audit di certificazione	7
5.6	Richiesta di certificazione e condizioni economiche	11
5.7	Processo di valutazione della conformità	11
5.7.1	Comunicazione delle attività	13
5.7.2	Audit Documentale (Fase 1)	13
5.7.3	Audit Applicativo (Fase 2)	14
5.7.4	Emissione della certificazione di Conformità e concessione del Marchio EASI®	15
5.7.5	Audit di sorveglianza (PX)	16
5.7.6	Estensione periodica della validità della certificazione di Conformità	16
5.7.7	Audit di rinnovo (RC)	17
5.7.8	Audit di chiusura Non-Conformità	17
5.8	Classificazione dei rilievi	18
5.8.1	Non-Conformità	18
5.8.2	Osservazioni	19
5.8.3	Opportunità di Miglioramento	19
5.9	Risoluzione delle anomalie	19
5.9.1	NC di categoria 1 (o Maggiori)	19
5.9.2	NC di categoria 2 (o Minori)	20
5.9.3	Osservazioni	20
5.9.4	Ritardi nell'invio delle Azioni Correttive / Inefficacia delle Azioni Correttive	20
5.9.5	Certificazioni Multi-sito	21
5.10	Modifiche al campo di applicazione della certificazione	21
6	MODIFICHE DELLO SCHEMA DI VALUTAZIONE DELLA CONFORMITÀ	21
7	RECLAMI RICEVUTI DALL'ORGANIZZAZIONE	21
8	SOSPENSIONE DELLA CERTIFICAZIONE DI CONFORMITÀ	22
9	ANNULLAMENTO E RITIRO DELLA CERTIFICAZIONE DI CONFORMITÀ	22
10	GESTIONE DI RECLAMI, RICORSI E CONTENZIOSI	23
11	PUBBLICAZIONE	23
12	CONCESSIONE E USO DEL MARCHIO EASI®	23
13	RISERVATEZZA	24

1 OGGETTO

Il documento definisce e descrive le condizioni e le procedure che un Organismo di Certificazione (nel seguito OdC), deve applicare per valutare, con un adeguato livello di fiducia, che l'Organizzazione Committente (nel seguito Organizzazione) opera di conformità ai requisiti del Modello EASI®.

Il modello EASI® nasce dalla necessità di raccogliere tutti i requisiti che un'Organizzazione deve rispettare e integrare:

- per essere conforme ai principi di sostenibilità e responsabilità ambientale e sociale;
- per generare visione e consapevolezza interna ed esterna all'Organizzazione, grazie allo sviluppo di azioni concrete;
- per una sua crescita sostenibile.

Il modello EASI® si fonda su tre elementi principali:

- **Compliance:** presidio e miglioramento dello stato di conformità dell'azienda alle norme e leggi applicabili, minimizzando i rischi di sanzioni e tutelando il board societario;
- **Stakeholder engagement:** ascolto, consapevolezza e coinvolgimento, ottimizzando l'impiego di risorse e massimizzando i risultati;
- **Comunicazione e rendicontazione:** efficacia nel trasmettere agli stakeholder interni ed esterni ciò che si fa e si intende fare e ciò che si è fatto e ottenuto, migliorando la reputazione aziendale, la visibilità del Brand e il suo valore.

Il Modello EASI® è stato elaborato da Sircle (scheme owner) tramite un gruppo di lavoro composto da professionisti esperti in materia di sostenibilità e compliance.

2 RIFERIMENTI

- Modello EASI® ver.3 del 06/02/25;
- Allegato 1 EASI® "Indicatori di performance" ver.3.1 del 13/04/26;
- UNI CEI EN ISO/IEC 17021-1 "Requisiti per gli organismi che forniscono audit e certificazione di sistemi di gestione", nella versione vigente;
- UNI EN ISO 19011:2018 - Linea Guida per audit di sistemi di gestione.
- Regolamento per l'uso del Marchio EASI®
- UNI/PdR109.2:2021 - Attività professionali non regolamentate: profili professionali nell'ambito della sostenibilità - Parte 2: Sustainability & CSR Auditor, SDG Action Manager, SDG User - Requisiti di conoscenza, abilità, responsabilità e autonomia
- IAF MD1: IAF Mandatory Document for the Audit and Certification of a Management System Operated by a Multi-Site Organization
- IAF MD 4: IAF mandatory document for the use of information and communication technology (ICT) for conformity assessment purposes
- IAF 12: Principles on Remote Assessment
-

3 INDIRIZZI

Il modello organizzativo "Ecosistema Aziendale® Sostenibile Integrato" (EASI®) è applicabile a qualsiasi Organizzazione, indipendentemente dalle dimensioni, dal tipo e dall'attività svolta, che desideri istituire, attuare e mantenere un modello organizzativo capace di generare visione, consapevolezza e azioni concrete sia all'interno che all'esterno dell'Organizzazione, in relazione ai temi ESG materiali e alla propria responsabilità sociale.

Il modello EASI® è reso disponibile da SIRCLE a tutte le Organizzazioni che ne fanno domanda e che si impegnano formalmente a non divulgarlo, mediante firma di un accordo di riservatezza (Non Disclosure Agreement - NDA).

Il modello EASI® è applicabile in Italia e all'estero e la certificazione di conformità ad esso può essere

effettuata sia in Italia che all'estero, mediante organismi di certificazione con i quali SIRCLE ha definito uno specifico accordo scritto e in possesso dell'accreditamento ISO/IEC 17021-1 per gli schemi ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001 (ottenuti presso l'Ente nazionale di Accreditazione nazionale - ACCREDIA o presso altri Organismi di Accreditazione firmatari degli Accordi internazionali di Mutuo Riconoscimento EA-IAF/MLA).

4 GENERALITÀ

L'Organizzazione, per essere certificata EASI® da un Organismo di Certificazione (nel seguito indicato anche come "OdC"), deve dotarsi di un Sistema di gestione per lo sviluppo sostenibile (nel seguito anche "SGSS") conforme ai requisiti definiti dal Modello EASI® e deve dimostrare che esso è implementato in accordo ai requisiti operativi previsti dallo standard.

All'atto dell'Audit Applicativo (Fase 2):

- il SGSS deve essere operativo da almeno 2 mesi;
- deve essere stato completato almeno un ciclo di Audit Interni (per i temi in certificazione);
- deve essere stato eseguito almeno un Riesame del SGSS da parte della Direzione dell'organizzazione.

L'Organizzazione deve:

- a) attenersi alle disposizioni applicabili dello schema di valutazione della conformità;
- b) perseguire gli obiettivi legati all'attuazione del SGSS
- c) assicurare la conformità ai requisiti del modello EASI®;
- d) garantire le condizioni necessarie per la conduzione dell'audit: disponibilità della documentazione per il suo esame, accesso a tutte le aree, alle registrazioni (inclusi i rapporti degli audit interni) e al personale durante ogni audit;
- e) dichiarare, una volta ottenuta la certificazione di Conformità EASI®, di essere in possesso della certificazione esclusivamente rispetto a quelle attività e sedi per le quali è stata rilasciata la certificazione;
- f) non utilizzare la certificazione in modi che possano screditare SIRCLE e/o l'Organismo di Certificazione e non fare alcuna dichiarazione circa la propria certificazione che possa essere considerata da SIRCLE e/o dall'Organismo di Certificazione come ingannevole o non autorizzata;
- g) in caso di revoca della certificazione, cessare l'utilizzo di tutto il materiale pubblicitario che contiene riferimenti alla certificazione EASI®;
- h) utilizzare la certificazione EASI® solamente per indicare che il proprio SGSS è conforme al Modello Organizzativo EASI® e non utilizzarla in modo da far intendere che un prodotto o servizio è approvato dall'OdC o da SIRCLE;
- i) garantire che nessun documento, marchio o rapporto di valutazione della conformità, comprese parti di esso, siano utilizzati in modo ingannevole o tale da arrecare danno all'OdC o a SIRCLE;
- j) attenersi alle regole sull'uso del marchio EASI® e della certificazione previste da SIRCLE.

Nell'ambito delle attività di audit, i valutatori considerano come interlocutori i rappresentanti dell'Organizzazione indicati nell'organigramma aziendale nell'ambito del SGSS; se l'Organizzazione intende far partecipare altre persone (es: consulenti) è tenuta ad assicurare che il loro ruolo sia quello di Osservatore.

5 SCHEMA DI VALUTAZIONE DELLA CONFORMITÀ

5.1 Affidamento della Valutazione della Conformità

Le attività di valutazione della conformità sono affidate dallo Scheme Owner (SIRCLE) ad Organismi di Certificazione (italiani o esteri) da esso autorizzati, con i quali SIRCLE ha definito uno specifico accordo scritto.

L'OdC erogherà le attività di valutazione della conformità senza alcuna limitazione, né aggiunta, rispetto a quanto definito nel presente Regolamento e nell'accordo stipulato con SIRCLE.

Per l'ottenimento dell'autorizzazione da parte di SIRCLE ad effettuare le valutazioni di conformità secondo il Modello EASI®, l'OdC dovrà soddisfare i seguenti requisiti:

- possesso dell'accreditamento ISO/IEC 17021-1 per gli schemi ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001 (ottenuti presso l'Ente nazionale di Accreditazione nazionale - ACCREDIA o presso altri Organismi di Accreditazione firmatari degli Accordi internazionali di Mutuo Riconoscimento EA-IAF/MLA, per es. RvA, UKAS, ecc.);
- capacità organizzativa e operativa, in termini di risorse, per effettuare la valutazione di conformità secondo i requisiti del Modello EASI®;
- Gli auditor dell'ODC, abilitati ad effettuare audit sul modello EASI®, devono aver ricevuto specifica formazione da SIRCLE in merito alla versione in vigore.

SIRCLE esaminerà la richiesta di autorizzazione e comunicherà all'ODC la propria decisione, che sarà formalizzata da un apposito contratto con la definizione dei reciproci oneri e responsabilità.

L'Autorizzazione decorre dalla data di sottoscrizione del contratto fra SIRCLE e l'OdC ed è valida sino a revoca da parte di una delle parti.

In caso di reclami pervenuti all'ODC in merito al rilascio di certificato di conformità al modello EASI®, ACCREDIA potrà effettuare un audit documentale ed eventualmente applicativo presso l'ODC per verificare la corretta gestione del reclamo e valutare le opportune azioni conseguenti.

5.2 Criteri di competenza del Team di verifica

Il personale coinvolto nel processo di valutazione della conformità deve soddisfare i requisiti seguenti:

REQUISITI LEAD AUDITOR / AUDITOR	
Criteri di competenza dell'Auditor (A)	a) dimostrare di essere in possesso di qualifica come auditor di terza parte per almeno uno degli schemi di certificazione ISO9001, ISO14001, ISO45001, e in relazione ai temi ESG per i quali sarà qualificato dall'OdC (es. SA8000 per Diritti umani e Condizioni di lavoro); b) In alternativa al punto a) essere in possesso della qualifica di Sustainability & CSR Auditor, conformemente alla UNI/PdR109.2:2021 c) conoscenza del Modello Ecosistema Aziendale® Sostenibile Integrato, attestato da SIRCLE a seguito partecipazione a corso specifico; d) Almeno 10 anni di esperienza lavorativa e) Almeno 2 anni di esperienza come auditor di sistemi di gestione f) Aver effettuato la formazione sulla versione in vigore dello standard EASI, da parte di Sircle, e superato il test di verifica
Criteri di competenza del Lead Auditor (LA)	a) Soddisfare i medesimi requisiti definiti per la qualifica dell'Auditor b) dimostrare di essere in possesso di qualifica come lead auditor di terza parte per almeno uno degli schemi di certificazione ISO9001, ISO14001, ISO45001, e in relazione ai temi ESG per i quali sarà qualificato dall'OdC (es. SA8000 per Diritti umani e Condizioni di lavoro); c) Almeno 5 di esperienza come lead auditor di sistemi di gestione

Non è necessario che ciascun auditor all'interno del Team di audit possenga tutte le competenze necessarie al conseguimento dell'obiettivo dell'audit, ma occorre che la competenza complessiva del Team di audit sia sufficiente a conseguire l'obiettivo dell'audit e quindi copra tutti i Temi ESG indicati nella richiesta di valutazione della conformità effettuata dall'Organizzazione; in caso di carenza di risorse qualificate (A/LA), l'OdC può avvalersi del supporto di esperti su materie specifiche.

Non sono previsti settori merceologici per l'accreditamento.

2.1 Criteri di competenza del Technical Reviewer

Il Technical Reviewer è la persona incaricata all'interno dell'organismo di certificazione di verificare e rivalutare i rapporti di audit emessi dal Team di audit e prendere la decisione di emettere o meno il certificato di conformità al modello EASI®.

REQUISITI TECHNICAL REVIEWER	
Criteri di competenza del Technical Reviewer	a) Soddisfare i medesimi requisiti definiti per la qualifica del Lead auditor b) Non essere direttamente coinvolto nell'attività di audit riesaminata

Il Technical Reviewer può effettuare revisione tecnica, con eventuale supporto di un esperto nei temi non di sua competenza (esperto che potrebbe anche non essere qualificato EASI®, ma avere esperienza come TR in altro schema di riferimento adeguato al tema ESG in oggetto).

2.2 Criteri di competenza del Contract Reviewer

Il Contract Reviewer è la persona incaricata all'interno dell'organismo di certificazione di riesaminare il contratto fra Organismo di certificazione e Organizzazione richiedente la certificazione di conformità al modello EASI®.

REQUISITI CONTRACT REVIEWER	
Criteri di competenza del Contract Reviewer	- Conoscenza di base dei requisiti del modello EASI® - Conoscenza del presente Regolamento per la valutazione della conformità al modello organizzativo EASI®

5.3 Perimetro e Campo di applicazione dell'Ecosistema Aziendale® Sostenibile Integrato – EASI®

Ogni Organizzazione può scegliere di attuare un SGSS conforme al modello "Ecosistema Aziendale® Sostenibile Integrato" (EASI®) che comprenda l'intera Organizzazione, o una sua parte, purché il Management che guida e gestisce quella parte di Organizzazione abbia le risorse e l'autorità per stabilire, attuare, mantenere e migliorare il SGSS assicurandone la conformità ai requisiti del Modello EASI®.

Il campo di applicazione è una definizione effettiva e rappresentativa delle attività operative dell'Organizzazione, comprese entro il perimetro del proprio SGSS, che non deve essere fuorviante per le parti interessate.

Il campo di applicazione deve esplicitare, in modo sintetico, conciso, limitato agli aspetti più significativi, i processi principali relativi alla realizzazione di prodotti e servizi svolti presso il/i sito/i in ambito di certificazione e dunque che saranno oggetto di valutazione di conformità da parte dell'OdC (es. *Progettazione, produzione e commercializzazione di; Erogazione del servizio di*).

Nel caso di certificazioni di un'Organizzazione con più siti è necessario specificare le attività svolte per ogni sito (solo se e dove differiscono dal campo di applicazione generale del SGSS dell'Organizzazione).

Il campo di applicazione, inoltre, deve indicare le questioni materiali gestite dal SGSS.

Qualora l'organizzazione decidesse di non inserire nel campo di applicazione del sistema di gestione tutte le questioni risultate doppiamente materiali, deve definire e documentare le motivazioni che hanno condotto alla scelta delle questioni materiali individuate e predisporre un percorso, anche pluriennale, per la gestione

delle questioni doppiamente materiali che ritiene fondamentali per la resilienza e i risultati dell'organizzazione.

I consulenti, sia dipendenti e collaboratori di società di consulenza che liberi professionisti, che supportano l'Organizzazione nello sviluppo del SGSS in conformità al modello organizzativo EASI® e le persone interne responsabili dell'impostazione del SGSS secondo i requisiti definiti da EASI® devono aver seguito un corso sul modello organizzativo EASI® erogato da SIRCLE.

Le società di consulenza e i liberi professionisti, per poter supportare le Organizzazioni che intendono certificarsi EASI®, devono essere autorizzati da SIRCLE e aver stipulato con esso un accordo di collaborazione.

5.4 Organizzazioni multi-sito

Alle organizzazioni multi-sito, si applica quanto definito dal regolamento IAF MD 1: "IAF Mandatory Document for the Audit and Certification of a Management System Operated by a Multi-Site Organization", ad eccezione di quanto espressamente indicato dal presente regolamento, al paragrafo 5.4. In particolare, vale quanto segue.

La valutazione di conformità multi-sito si applica ad un'Organizzazione con un numero di siti ≥ 2 , aventi un unico SGSS e la governance e gestione dei temi EASI avviene presso funzioni centralizzate (tipicamente concentrate in un'unica sede centrale).

Esso non si applica a situazioni in cui Organizzazioni tra loro indipendenti sono raccolte insieme da un soggetto indipendente da loro (es. società di consulenza) sotto l'ombrello di un singolo SGSS; risulta invece applicabile ad associazioni, consorzi, cooperative operanti con un unico SGSS.

Un'Organizzazione multi-sito non deve necessariamente essere un'unica entità legale ma tutti i siti devono tra loro avere un legame societario con le entità legali presso le quali operano le su indicate "Funzioni Centrali" (es. Società appartenenti ad un unico gruppo societario o proprietà) ed essere soggetti a un unico SGSS sotto il controllo delle sopracitate Funzioni Centrali; ne consegue che esse hanno il diritto di richiedere azioni correttive a qualunque sito.

5.4.1 Definizioni:

- Organizzazione multi-sito - Organizzazione coperta da un singolo SGSS comprendente Funzioni Centrali identificate, presso le quali i processi/attività sono pianificati, controllati ed eventualmente eseguiti, e un numero di siti presso i quali alcuni o tutti i processi/attività sono svolti.
- Funzioni Centrali. Funzioni all'interno dell'Organizzazione multi-sito (non esternalizzate) responsabili di assicurare che tutti i siti raccolgano ed analizzino i dati e che dimostri la propria autorità per valutare e disporre modifiche organizzative riguardo a:
 - o documentazione del SGSS e relative modifiche;
 - o riesame del SGSS;
 - o reclami degli stakeholder;
 - o valutazione di Azioni Correttive (AACC);
 - o pianificazione ed effettuazione di audit interni e valutazione dei risultati;
 - o requisiti cogenti riguardanti l'applicazione del SGSS.
- La definizione di Funzione Centrali non sottintende che le Funzioni Centrali siano situate in un unico sito.

5.5 Tempi per la conduzione degli audit di certificazione

Per la determinazione della durata si utilizzano le regole seguenti:

Tipo di audit	Requisiti da verificare (per l'intera Organizzazione)	Off/On site	Durata <u>minima</u> audit (per l'intera Organizzazione)
AUDIT DOCUMENTALE (FASE 1)	Verifica della presenza e coerenza delle seguenti informazioni: - Campo di applicazione EASI® - Analisi di materialità - Analisi del contesto e degli stakeholder - Organigramma aziendale - Politiche e dichiarazione d'intenti - Analisi dei rischi - Azioni per affrontare le opportunità - Obiettivi strategici per la responsabilità sociale - Piano operativo per il raggiungimento degli obiettivi - Documenti descrittivi del SGSS (es. Manuale, procedure, etc.) - Certificati dell'Organizzazione	OFF/ON	Min. 0,5 md
AUDI APPLICATIVO (FASE 2)	Verifica del processo di definizione e del livello di applicazione dei seguenti aspetti di governance e gestione del SGSS: - Analisi di doppia materialità - Analisi del contesto - Aspettative ed esigenze delle parti interessate - Impegno, strategia, obiettivi ed azioni relative ai temi materiali individuati - Nomine, ruoli e responsabilità per il SGSS - Pianificazione delle modifiche al SGSS - Gestione delle risorse umane, infrastrutturali ed economiche, necessarie per il SGSS - Gestione delle informazioni documentate del SGSS - Gestione delle comunicazioni interne ed esterne relative allo sviluppo sostenibile - Monitoraggio, analisi, valutazione e rendicontazione - Gestione degli audit interni ed esterni - Gestione del Riesame del SGSS da parte della Direzione - Gestione delle non conformità ai requisiti, incidenti e controversie relative ai temi materiali e al SGSS - Gestione delle segnalazioni relative ai temi materiali e al SGSS - Gestione della rendicontazione sulla sostenibilità - Verifica dei KPI dell'Allegato 1 EASI® "Indicatori di performance", per la parte relativa a Governance e Management	OFF/ON	Min. 1 md
	Verifica del processo di pianificazione e controllo di ciascun tema materiale nel campo di applicazione del SGSS, considerando almeno i seguenti aspetti:	OFF/ON	Min. 0,25 md per ciascun tema materiale nel campo di applicazione del sistema di gestione

Tipo di audit	Requisiti da verificare (per l'intera Organizzazione)	Off/On site	Durata <u>minima</u> audit (per l'intera Organizzazione)
	- individuazione degli stakeholder interessati e rilevanti; - individuazione delle attività delle organizzazioni che operano nella sua sfera di interessi (come fornitori, appaltatori, distributori, partner commerciali, etc.) che possano avere un impatto sulla responsabilità sociale dell'organizzazione; - presidio legislativo e normativo - definizione degli obiettivi, sia nel breve termine che nel lungo periodo, che si vogliono realizzare e dei benefici attesi per l'organizzazione; - sviluppo e implementazione del piano operativo per realizzare gli obiettivi definiti; - registrazione e monitoraggio delle attività per poter dimostrare la conformità e l'efficacia dei processi aziendali; - riesame dei risultati ottenuti ed eventuale pianificazione di ulteriori azioni di miglioramento; - rendicontazione e comunicazione agli stakeholder rilevanti dei risultati ottenuti e delle attività pianificate e attuate, con i relativi obiettivi - Verifica dei KPI dell'Allegato 1 EASI® "Indicatori di performance", applicabili al tema materiale		
RP	Reporting	OFF/ON	0.25 md
TR	Technical Review	OFF	0.25 md
Px	Come per IA, con eventuale campionamento dei temi materiali, considerandone almeno 3 per ciascuna verifica di mantenimento (uno per ogni ambito ESG)	OFF/ON	Come per IA (audit applicativo)
RP	Reporting	OFF/ON	0.25 md
TR	Technical Review	OFF	0.25 md
RC	Come per IA	OFF/ON	Come per IA (audit applicativo)
RP	Reporting	OFF/ON	0.25 md
TR	Technical Review	OFF	0.25 md

TABELLA 1

In caso di **transizione alla nuova revisione con audit disgiunto** da un rinnovo (RC) o da un mantenimento (RP), l'organismo di certificazione deve prevedere **minimo 0,5 md** per la verifica della corretta integrazione da parte dell'organizzazione dei nuovi requisiti introdotti dallo standard.

Nel caso di Organizzazioni aventi dimensioni di una Microimpresa o di una Piccola Impresa (rif. Raccomandazione n. 2003/361/CE della Commissione Europea del 6 maggio 2003 relativa alla definizione

delle micro, piccole e medie imprese: la microimpresa ha meno di 10 dipendenti e un fatturato o totale di bilancio annuo inferiore ai 2 milioni di euro, la Piccola impresa ha meno di 50 dipendenti e un fatturato o totale di bilancio annuo inferiore a 10 milioni di euro) la durata minima delle attività viene diminuita del 30% sul totale dei giorni/uomo previsti in tabella.

In ogni caso, i giorni/uomo indicati sono da intendersi come minimi, lasciando all'OdC la responsabilità di valutare ed eventualmente incrementare i giorni/uomo per assicurare l'efficacia dell'audit incrementandole sulla base del rischio associato alle attività svolte nel singolo sito.

Il tempo di audit dell'OdC include il tempo totale in loco presso l'Organizzazione e il tempo trascorso fuori sede nell'esecuzione della revisione dei documenti e redazione di documenti.

I viaggi (in rotta o tra i siti) e le eventuali interruzioni non sono inclusi nella durata degli audit di certificazione del sistema di gestione.

Il numero di giorni di audit, espressi in giorni/uomo (MD), non può essere ridotto programmando orari più lunghi per giornata lavorativa. Si può prendere in considerazione, per consentire audit efficienti, delle attività di turno che possono richiedere ore aggiuntive in una giornata lavorativa.

Se dopo il calcolo, il risultato è un numero decimale (diverso da 5), il numero di giorni può essere adattato dall'OdC alla mezza giornata superiore (es.: 5,3 giorni di audit diventano 5,5 giorni di audit, 5,6 giorni di audit diventa 6 giorni di audit).

Le attività di audit possono essere svolte in loco o, previo accordo dell'OdC con l'Organizzazione da certificare e salvaguardando l'efficacia dell'audit, anche a distanza, mediante mezzi di comunicazione interattiva, ad esempio, in collegamento audiovideo, utilizzando piattaforme e applicativi standard per le videoconferenze via internet.

Le modalità di svolgimento degli audit in modalità remota, devono essere le stesse adottate in modalità on site, quindi conformi alla norma ISO 19011, e prevedere: riesame della documentazione del sistema di gestione e delle registrazioni atte a dimostrare l'efficace applicazione del sistema, interviste a personale aziendale e, quando necessario, osservazioni dirette effettuate tramite un mezzo elettronico.

Le attività di pianificazione e attuazione degli audit in modalità remota devono rispettare le indicazioni fornite dai seguenti documenti:

- IAF MD 4: Documento obbligatorio per la valutazione della conformità scopi
- IAF 12: Principi sulla valutazione a distanza

Nel caso di Organizzazione multi-sito, sarà cura dell'OdC calcolare il campionamento dei siti e la durata dell'audit, in coerenza con le attività svolte presso di essi, con le criticità specifiche del settore di appartenenza e/o il contesto dell'Organizzazione e con le certificazioni possedute dai siti, in relazione ai temi materiali da verificare.

Il campionamento dei siti (considerando solo quelli da inserire nel certificato di conformità EASI®) avviene come segue:

- Non viene effettuato audit (e quindi sono esclusi dal campionamento) presso i siti in possesso delle certificazioni pertinenti in relazione ai temi ESG materiali da verificare, purché l'applicazione dei requisiti EASI® sia verificabile presso le Funzioni Centrali, mediante esame documentale, interviste e collegamento da remoto
- Non viene effettuato audit (e quindi sono esclusi dal campionamento) presso i siti con meno di 50 addetti, purché l'applicazione dei requisiti EASI® sia verificabile presso le Funzioni Centrali, mediante esame documentale, interviste e collegamento da remoto
- Per tutte le altre situazioni, si applicano le regole di campionamento definite dal regolamento IAF MD 1: al paragrafo 6.1 "Methodology for Auditing of a Multi-site Organization Using Site Sampling"

Per il calcolo delle giornate/uomo da prevedere per ciascun sito, valgono le seguenti regole, purché l'applicazione dei requisiti EASI® sia verificabile presso le Funzioni Centrali (per le quali vale quanto indicato in Tabella 1), mediante esame documentale, interviste e collegamento da remoto:

- 1 md (complessivi, per tutti i temi materiali) per i siti con un numero di addetti compreso fra 50 e 150
- Per i siti con un numero di dipendenti maggiore di 150, si applicano le indicazioni riportate nella Tabella 1

Nel caso in cui l'applicazione dei requisiti EASI® non sia verificabile presso le Funzioni Centrali, si applicano le indicazioni riportate nella Tabella 1.

In caso di cantieri rientranti nel campo di applicazione del SGSS da sottoporre a certificazione, sono da campionare per l'audit, secondo il regolamento IAF MD 1, solo quelli che prevedono (da cronoprogramma) almeno 15 giorni lavorativi.

5.6 Richiesta di certificazione e condizioni economiche

L'OdC deve trasmettere, a ogni Organizzazione che lo richieda, un'offerta specifica e completa di tutte le informazioni riguardanti gli aspetti tecnici ed economici, considerando almeno i seguenti dati:

- Dimensioni dell'Organizzazione da certificare (n° sedi da certificare, organico)
- Temi materiali da valutare per la certificazione
- Numero unità produttive e numerosità e caratteristiche dei prodotti e/o processi produttivi rientranti nel campo di applicazione del SGSS da certificare;
- Eventuale piano di estensione della certificazione (temi materiali, attività e sedi) nei tre anni successivi all'ordine (periodo di validità del certificato)
- Principali aspetti della responsabilità sociale correlati con le attività nel dominio di certificazione richiesto.

L'offerta dell'OdC deve riportare il perimetro di applicazione della valutazione di conformità, concordato con l'Organizzazione richiedente.

Il numero dei giorni di audit indicato dall'OdC in offerta deve essere calcolato partendo dalle indicazioni minime riportate in Tabella 1, e deve tenere anche conto di eventuali fattori di rischio determinati dall'OdC in base alle informazioni di settore e di contesto specifico, fornite dall'Organizzazione, che possono quindi comportare un incremento dei giorni a discrezione dell'OdC per poter assicurare la conformità del SGSS ai requisiti del modello EASI®.

Se l'Organizzazione intende avvalersi dei servizi offerti dall'OdC, deve restituire all'OdC l'offerta/copia del contratto debitamente compilata e controfirmata da un rappresentante autorizzato dell'Organizzazione che testimonia la chiara volontà di procedere con l'iter di valutazione della conformità, accettando quanto stabilito nei termini e condizioni generali di contratto e nei regolamenti applicabili.

Le condizioni economiche relative alle attività di valutazione della conformità sono stabilite dall'OdC, in accordo a una politica che consenta l'erogazione dei servizi assicurando un profitto sufficiente a garantire l'indipendenza dell'OdC nell'esecuzione delle sue attività.

5.7 Processo di valutazione della conformità

Piano di Audit

Il Lead Auditor deve predisporre e comunicare all'Organizzazione, con almeno 10 giorni solari di anticipo rispetto alla data di inizio audit, un piano di dettaglio dell'Audit Applicativo. Esso potrà essere variato, anche nel corso dell'audit, in conseguenza di esigenze dell'Organizzazione, delle necessità di audit e del Team di Audit.

Riunione Applicativo

L'audit deve iniziare con una riunione di apertura le cui finalità principali sono le seguenti:

- presentare i membri del Team di Audit, i partecipanti ed il loro ruolo;

- presentare le finalità e le regole di conduzione dell'audit, le regole di classificazione delle anomalie e dell'esito dell'audit;
- confermare il programma di audit;
- stabilire le linee di comunicazione ufficiali tra il Team di Audit e l'Organizzazione cliente che richiede l'audit e identificare un responsabile al quale rivolgersi durante l'audit in caso di controversie;
- chiarire eventuali dubbi e instaurare un clima di fiducia reciproca.

Conduzione dell'Audit

Gli audit vengono effettuati dal Team di Audit utilizzando le tecniche standard, che consistono in interviste, analisi a campione di documenti e registrazioni.

Il Team di Audit deve procedere alla valutazione dell'effettiva applicazione e conformità del SGSS. L'Organizzazione è tenuta a rendere disponibile al Team di Audit le informazioni, la documentazione e le registrazioni che dimostrano l'applicazione dello stesso e a collaborare durante le attività di audit.

Al termine delle attività, il Team di Audit si riunisce per la valutazione dei rilievi registrati, la loro classificazione e per la preparazione del Rapporto di Audit.

Riunione finale.

L'audit si conclude con la riunione di chiusura le cui finalità principali sono le seguenti:

- presentazione all'Organizzazione dei risultati dell'audit e delle eventuali Non-Conformità ed Osservazioni emerse. In caso di opinioni divergenti circa le conclusioni dell'audit, il Team di Audit deve registrarle e portarle a conoscenza dell'OdC;
- descrizione del proseguimento dell'iter di certificazione;
- consegna del rapporto all'Organizzazione. Il rapporto è di proprietà dell'OdC che ne può autorizzare l'uso secondo i requisiti contrattuali stabiliti.

Criteri da adottare nella conduzione di audit multi-sito

Alle organizzazioni multi-sito, si applicano i criteri definiti dal regolamento IAF MD 1: al paragrafo 2.5 e ai capitoli 3, 4 e 5.

In particolare, tenuto anche conto delle precisazioni indicate al precedente par. 5.4 del presente documento, vale quanto segue.

L'Organizzazione deve disporre di un unico SGSS.

L'Organizzazione deve identificare le sue Funzioni Centrali. Le Funzioni Centrali devono far parte dell'Organizzazione e non devono essere subappaltate a un'Organizzazione esterna.

Le Funzioni Centrali devono avere l'autorità organizzativa per definire, stabilire e controllare il SGSS unico.

Il SGSS unico dell'Organizzazione è soggetto a un riesame centralizzato della gestione.

Tutte le attività rientranti nell'ambito della certificazione EASI® svolte presso i siti certificati/da certificare devono essere coperte dal programma di audit interno dell'Organizzazione.

Le Funzioni Centrali sono responsabili di garantire che i dati relativi a tutti i siti siano raccolti e analizzati e devono essere in grado di dimostrare la loro autorità e capacità di avviare cambiamenti organizzativi presso i siti come richiesto, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, da:

- documentazione del SGSS e sue modifiche;
- riesame della direzione;
- reclami;
- valutazione delle azioni correttive;
- audit interni e valutazione dei risultati;
- requisiti legali e regolamentari relativi agli standard applicabili.

L'Organizzazione deve aver effettuato audit interni presso le sedi diverse dalla sede centrale (o comunque dalle sedi presso le quali sono gestiti centralmente i temi materiali da verificare) rientranti nel perimetro di certificazione del SGSS e con almeno 20 persone operative presso il sito, qualora sia necessario verificare aspetti specifici relativi alle sedi in questione, (ad es. la sede centrale è solo sede di uffici, mentre la

produzione avviene presso un sito produttivo, che necessita di essere verificato per la specificità degli impatti ambientali, di salute e sicurezza, condizioni di lavoro, ecc.), verificabili unicamente in loco.

Durante ciascun audit, il Lead Auditor dovrà giustificare l'applicabilità del multi-sito, se non preventivamente pianificato dall'OdC e concordato con l'Organizzazione.

Tutti i siti previsti nel perimetro di certificazione del SGSS definito contrattualmente con l'OdC devono essere elencati nel rapporto, non solo quelli oggetto di campionamento.

Nel certificato di Conformità saranno indicati anche i siti che non sono stati oggetto di campionamento nell'audit, ma che potranno esserlo negli audit successivi secondo i criteri definiti, come da contratto sottoscritto fra OdC e Organizzazione certificata.

Follow-up delle non conformità maggiore - Quando si riscontrano delle non conformità maggiori (vedi capitolo 5.7 del presente documento) presso un sito, a fronte di un audit interno dell'Organizzazione o di un audit dell'OdC, è necessario condurre un'indagine per determinare se gli altri siti potrebbero essere interessati. Se applicabile, l'OdC deve chiedere di esaminare le non conformità per determinare se indicano una carenza complessiva del SGSS applicabile ad altri siti o meno.

In tal caso, le azioni correttive devono essere eseguite e verificate dall'OdC sia presso la sede centrale che (a campione) presso i singoli siti interessati. Se non fossero coinvolti altri siti, l'Organizzazione dovrebbe giustificare la limitazione dell'azione correttiva di follow-up.

Se un sito certificato/in certificazione non riesce a risolvere una non conformità maggiore, la certificazione o la continuità della certificazione deve essere negata al solo sito coinvolto, in attesa di azioni correttive soddisfacenti.

5.7.1 Comunicazione delle attività

Le date delle attività di audit e la composizione del Team di audit devono essere comunicate dall'OdC all'Organizzazione con minimo 1 (uno) mese di anticipo sulla data di audit.

L'Organizzazione ha la facoltà di presentare ricorso (scritto e motivato) circa la designazione del Team di Audit.

In assenza di notifica di esigenze di variazioni nei 7 (sette) giorni successivi al ricevimento della comunicazione, l'OdC può ritenere le date e i nominativi dei valutatori comunicati tacitamente confermati, purché indicato in offerta e contratto.

Nel caso in cui l'Organizzazione notifichi l'indisponibilità a ricevere la visita oltre i termini sopra definiti, è concesso all'OdC di potersi riservare il diritto di fatturare il costo dell'attività come da offerta e contratto.

5.7.2 Audit Documentale (Fase 1)

L'Organizzazione deve avere implementato il SGSS come dimostrato dalla presenza della documentazione seguente:

- informazioni di carattere generale sull'Organizzazione e sulla tipologia di prodotti e/o servizi interessati dalla valutazione e sedi coinvolte;
- documentazione predisposta secondo quanto previsto dal Modello EASI® (informazioni documentate in forma controllata) indispensabili alla valutazione di conformità.

L'auditor dell'OdC deve valutare tale documentazione rispetto ai requisiti del Modello EASI®. Tale attività può essere svolta on-site oppure off-site presso gli uffici dell'OdC o condivisa mediante adeguati strumenti informatici.

A completamento della valutazione, l'OdC rilascia un Rapporto di Audit Documentale, notificando eventuali rilievi rispetto ai requisiti del Modello EASI®.

Nel caso di Non-Conformità e/o Osservazioni, l'Organizzazione è tenuta ad applicare le necessarie correzioni alla propria documentazione prima dello svolgimento dell'Audit Applicativo (Fase2). Tali correzioni devono

essere verificate dall'OdC in sede di Audit Applicativo, come fase preliminare della valutazione, prima di procedere con l'audit stesso.

Nel caso in cui la valutazione fosse positiva, o a completamento delle azioni correttive richieste, l'OdC può procedere alla fase successiva dell'iter di valutazione.

Nel caso in cui la documentazione del SGSS presenti numerose e rilevanti Non-Conformità rispetto ai requisiti EASI®, l'OdC può cancellare l'audit di Fase 2 e ripetere l'Audit documentale.

Se nel corso dell'Audit Documentale si riscontrano situazioni differenti rispetto alle informazioni trasmesse dall'Organizzazione nella fase di richiesta d'offerta e che richiedono un ampliamento delle attività previste, l'OdC si potrà riservare il diritto di notificare all'Organizzazione la necessità di rivedere i compensi previsti nel contratto.

5.7.3 Audit Applicativo (Fase 2)

A seguito dell'Audit Documentale (Fase 1), l'OdC è tenuto a contattare l'Organizzazione per concordare le date dell'Audit Applicativo (Fase 2).

L'intervallo di tempo tra l'audit di Fase 1 e l'audit di Fase 2 viene concordato così da consentire all'Organizzazione la possibilità di risolvere eventuali aree di debolezza identificate nell'audit di Fase 1.

L'Audit Applicativo deve essere condotto entro un termine massimo di 6 (sei) mesi dall'Audit Documentale; in caso contrario, l'OdC potrà valutare la necessità di ripetizione dell'Audit Documentale (Fase 1), se specificato in offerta/contratto.

L'Audit Applicativo ha lo scopo di esaminare la struttura e la consistenza di politiche, obiettivi, procedure e processi dell'Organizzazione e confermare se queste soddisfino tutti i requisiti derivanti dal Modello EASI® di riferimento. L'effettiva applicazione del Modello Organizzativo da parte dell'Organizzazione viene valutata "sul campo".

Il Team di Audit dell'OdC deve verificare l'effettivo impegno al miglioramento continuo e la congruità con la dichiarazione d'intenti, gli obiettivi e i traguardi dichiarati.

Nel corso dell'audit Applicativo si dovrà procedere alla:

- valutazione della conformità degli aspetti di governance attraverso il coinvolgimento del Management dell'Organizzazione;
- valutazione della compliance ai requisiti legali e altri requisiti applicabili ai temi da certificare. Nel corso dell'audit può essere analizzata a campione la gestione dei requisiti di compliance relativi agli aspetti più significativi;
- valutazione della conformità dei requisiti per la responsabilità sociale e lo sviluppo sostenibile dell'Organizzazione espressi dallo standard EASI®
- valutazione dei KPI indicati nella lista di controllo "Indicatori di performance per la responsabilità sociale e la sostenibilità dell'organizzazione", allegata al Modello EASI® (Allegato 1 EASI®).

Nella prima fase dell'audit, il Team di Audit deve valutare l'effettiva chiusura delle Non-Conformità rilevate nell'Audit Documentale; la chiusura è condizione necessaria per il proseguimento dell'audit stesso. Potranno essere mantenute aperte eventuali Non-Conformità per le quali siano state nel frattempo attivate le correzioni: al fine di consentire una corretta gestione delle relative Azioni Correttive, inclusa l'analisi delle cause, queste saranno riproposte come risultato dell'Audit Applicativo.

A completamento della valutazione, l'OdC deve rilasciare all'Organizzazione un Rapporto di Audit Applicativo, notificando eventuali rilievi rispetto ai requisiti del Modello EASI® e il punteggio ottenuto dalla verifica dei KPI indicati in Allegato 1 "Indicatori di performance per la responsabilità sociale e la sostenibilità dell'organizzazione". Per le eventuali Non-Conformità dovranno essere definite dall'Organizzazione

appropriate Azioni Correttive, approvate dall'OdC, ed effettuato dall'OdC un audit di chiusura, nel caso di Non-Conformità Maggiori.

La valutazione avrà esito positivo quando:

- saranno valutati conformi dall'OdC tutti i requisiti di governance e gestione del SGSS (assenza di NC Maggiori);
- saranno valutati conformi dall'OdC tutti i requisiti relativi alla gestione di ogni Tema materiale individuato nel perimetro di certificazione (assenza di NC Maggiori);
- saranno rispettati i seguenti criteri in riferimento ai KPI indicati in Allegato 1 "Indicatori di performance per la responsabilità sociale e la sostenibilità dell'organizzazione":
 - I KPI relativi all'ambito ESG "Sistema di governo e gestione per lo sviluppo sostenibile" devono necessariamente essere rispettati (100% di risposte positive, rispetto alle domande applicabili);
 - Per i KPI relativi agli altri ambiti (si devono considerare i KPI relativi solo ai temi materiali individuati nel perimetro di certificazione), l'organizzazione deve ottenere un punteggio minimo di 60/100 (60% di risposte positive, rispetto alle domande applicabili) sia a livello complessivo che per singolo tema materiale (*ogni risposta positiva vale 1 punto, una risposta negativa vale 0 punti e una domanda non applicabile non viene considerata nel punteggio; la percentuale è calcolata dividendo la somma dei punti ottenuti rispetto alla somma dei punti relativi a tutte le domande pertinenti, quindi con esito positivo o negativo, escludendo quelle non applicabili*).

Se, nel corso dell'Audit Applicativo, il Team di Audit riscontra situazioni differenti rispetto alle informazioni trasmesse dall'Organizzazione nella fase di richiesta e che richiedono un ampliamento delle attività previste, l'OdC può riservarsi il diritto di notificare all'Organizzazione la necessità di rivedere la durata delle attività ed i compensi previsti nel contratto.

5.7.4 Emissione della certificazione di Conformità e concessione del Marchio EASI®

Al completamento positivo delle attività di valutazione della conformità, il Team di Audit trasmette tutta la documentazione di audit alla Funzione Tecnica dell'OdC.

In seguito alla valutazione e approvazione della proposta di certificazione formulata dal Team di Audit da parte della Funzione Tecnica, l'OdC emetterà la certificazione di Conformità per conto di SIRCLE e concederà l'uso del Marchio EASI®, per gli scopi ammessi.

L'emissione della certificazione di Conformità è subordinata al pagamento delle tariffe relative alle attività di audit svolte.

La validità della certificazione inizia dalla data di valutazione positiva della Funzione Tecnica ed è subordinata a sorveglianza periodica (ogni 12 mesi) ed al riesame completo del SGSS con periodicità triennale.

La Funzione Tecnica, durante la sua attività di valutazione della pratica, può richiedere chiarimenti, variazioni o integrazioni alle attività svolte. La mancata fornitura delle ulteriori informazioni necessarie può comportare l'impossibilità da parte dell'OdC di emettere la certificazione di Conformità al modello EASI®.

Il certificato di Conformità al modello EASI® deve contenere le seguenti informazioni (vedere come esempio il modello allegato):

- riferimenti dell'Organizzazione oggetto della valutazione (Ragione Sociale, localizzazione geografica della sede centrale e di tutti i siti compresi nel perimetro di applicazione del modello EASI®, nel caso di valutazione di conformità multi-sito);
- descrizione del campo di applicazione (devono essere indicati i processi principali relativi alla realizzazione di prodotti e servizi svolti presso il/i sito/i in ambito di certificazione e dunque che saranno oggetto di valutazione di conformità da parte dell'OdC);

- indicazione dello standard di riferimento per la certificazione ("Ecosistema Aziendale Sostenibile Integrato®"), con relativo Logo (come definito da SIRCLE)
- data di validità e scadenza del certificato
- indicazione dei temi materiali gestiti dal SGSS e verificati

La certificazione di Conformità ha una validità di 3 anni dalla data di emissione.

5.7.5 Audit di sorveglianza (PX)

Per il periodo di validità del certificato (3 anni) devono essere eseguite dall'OdC verifiche periodiche di mantenimento con cadenza annuale. Gli audit periodici di mantenimento hanno lo scopo di accertare la continua e conforme applicazione del SGSS e l'efficace risoluzione delle eventuali Non-Conformità ed Osservazioni riscontrate negli audit precedenti.

L'OdC deve comunicare all'Organizzazione l'esito dell'audit di sorveglianza con un Rapporto di Audit che descriva i risultati ed eventuali rilievi rispetto ai requisiti del Modello EASI® da gestire e le relative tempistiche.

L'esecuzione degli audit periodici da parte dell'OdC, previsti dal programma condiviso con l'Organizzazione, è subordinata alla condizione che l'Organizzazione sia in regola con i pagamenti relativi alle attività precedenti. In caso contrario, l'OdC può riservarsi di sospendere le attività previste e comunicare a SIRCLE la sospensione della certificazione di Conformità, indicandone il motivo.

La periodicità degli audit di mantenimento da parte dell'OdC è definita dai seguenti requisiti:

- il primo audit periodico di mantenimento, dopo un Audit Applicativo, deve essere svolto entro 12 mesi dalla data di delibera del certificato da parte della Funzione Tecnica dell'OdC;
- gli audit periodici di mantenimento devono essere svolti almeno una volta all'anno, eccetto nell'anno dell'audit di Ricertificazione.

La sorveglianza da parte dell'OdC del Modello Organizzativo oggetto della certificazione deve prevedere:

- 2 audit periodici di mantenimento (ogni 12 mesi dalla data del certificato);
- 1 audit periodico di riesame del Modello Organizzativo (dopo 33 mesi dalla data del certificato).

L'OdC può riservarsi la possibilità di applicare una tolleranza rispetto alla periodicità nominale degli audit di sorveglianza; in ogni caso, il numero di audit da condurre nell'arco dei 3 (tre) anni di validità del certificato dovrà essere rispettato.

Eventuali slittamenti di data di un audit oltre in termine di regolamento devono, per quanto possibile, essere recuperati al primo o secondo audit successivo.

5.7.6 Estensione periodica della validità della certificazione di Conformità

Prima della pianificazione dell'Audit, l'OdC deve verificare con l'Organizzazione se ci sono variazioni che possano incidere sulle condizioni contrattuali e in questo caso inviare all'Organizzazione le nuove condizioni riguardanti il successivo triennio di certificazione, altrimenti può automaticamente rinnovare il contratto precedente.

Nel caso in cui siano intervenute variazioni nell'Organizzazione (es. n. dipendenti, siti, campo di applicazione) o delle norme di valutazione della conformità applicabili, l'Organizzazione è obbligata a comunicarle all'OdC e nel contratto dovranno essere specificate le nuove condizioni relative agli aspetti tecnici ed economici.

Il periodo per lo svolgimento dell'audit di riesame periodico del SGSS potrà essere inteso dall'OdC implicitamente accettato almeno 3 (tre) mesi prima della scadenza del certificato, a meno di diversa comunicazione scritta da parte dell'Organizzazione.

N.B. nella definizione delle date previste per gli audit periodici di mantenimento e/o di riesame periodico, si dovrà considerare la scadenza nominale, ovvero eventuali anticipi o ritardi intervenuti nell'esecuzione dell'audit precedente non dovranno essere considerati.

Quando, durante un audit di rinnovo, sono identificate situazioni di Non-Conformità o mancanza di evidenze di conformità, l'OdC deve definire i tempi limite per l'attuazione di correzioni e Azioni Correttive prima della scadenza della certificazione di Conformità.

5.7.7 Audit di rinnovo (RC)

Il Riesame Periodico del SGSS deve avvenire con periodicità triennale al 33° mese dalla data di emissione del certificato e ha lo scopo di verificare la complessiva e continua efficacia del SGSS nella sua globalità. Tale attività valuta le prestazioni del SGSS nell'ambito del periodo di certificazione trascorso e comprende un riesame da parte dell'OdC della documentazione e una verifica applicativa, equivalente o più estesa di un audit periodico di mantenimento, considerando:

- l'efficace interazione e collegamento tra tutti gli elementi del SGSS;
- l'efficacia complessiva del SGSS nella sua globalità alla luce dei cambiamenti intercorsi;
- la dimostrazione dell'impegno a mantenere l'efficacia del SGSS e la sua conformità ai requisiti del modello EASI®.

L'OdC deve comunicare all'Organizzazione l'esito dell'audit di rinnovo con un rapporto che descriva i risultati e le eventuali non-conformità da risolvere e le relative tempistiche.

Le eventuali Non-Conformità dovranno essere eliminate dall'Organizzazione con appropriate Azioni Correttive, e verificate dall'OdC tramite un audit di chiusura nel caso di Non-Conformità Maggiori, per quanto possibile in anticipo sulla data di scadenza del certificato, affinché l'OdC possa condurre le attività tecniche necessarie a garantire che la certificazione di Conformità sia rinnovata in continuità con la precedente. Per qualunque ragione questo non si realizzi, la certificazione dovrà mostrare un intervallo nella validità tra scadenza della certificazione precedente e ripartenza della certificazione successiva.

In caso di esito positivo delle attività di audit e successiva approvazione da parte della Funzione Tecnica, il certificato di conformità può essere riemesso.

La Funzione Tecnica, durante la sua attività di valutazione della pratica, può richiedere chiarimenti all'Organizzazione, variazioni o integrazioni alle attività di audit. La mancata fornitura delle ulteriori informazioni necessarie può comportare l'impossibilità per l'OdC di rimettere il certificato.

Se l'organismo di certificazione non ha completato l'audit di rinnovo della certificazione o non è in grado di verificare l'attuazione delle correzioni e delle azioni correttive relative ad ogni eventuale non conformità maggiore, prima della data di scadenza della certificazione, allora il rinnovo della certificazione non deve essere approvato e la validità della certificazione non deve essere prorogata. Il cliente deve essere informato e devono essere spiegate le relative conseguenze.

A seguito della scadenza della certificazione, l'organismo di certificazione può ripristinare la stessa entro 6 mesi, posto che siano già state completate le attività pendenti di rinnovo della certificazione, altrimenti deve essere condotta almeno una fase 2. La data effettiva sul certificato deve essere corrispondente o successiva alla decisione di rinnovo della certificazione e la data di scadenza deve essere basata sul ciclo di certificazione precedente.

5.7.8 Audit di chiusura Non-Conformità

È un audit supplementare che può rendersi necessario per valutare presso l'Organizzazione, alla scadenza dei termini delle azioni correttive concordate, l'effettiva attuazione ed efficacia delle stesse al fine di risolvere le Non-Conformità maggiori riscontrate nel corso degli audit.

L'audit deve essere pianificato dall'OdC, per quanto possibile, in prossimità della data di completamento prevista per le azioni correttive relative alle NC maggiori e in ogni modo non oltre 4 (quattro) settimane rispetto a tale scadenza.

Nel corso della visita, il Lead Auditor verifica che le Azioni Correttive definite per risolvere le NC maggiori siano state effettivamente applicate e risultino efficaci riesaminando l'intero processo interessato dalla NC. L'attività deve essere documentata dal Lead Auditor rilasciando all'Organizzazione il Rapporto di Audit di Chiusura Non-Conformità. Nel caso in cui l'esito è positivo e il rapporto contiene la proposta d'emissione del certificato, il rapporto è trasmesso dal Lead Auditor alla Funzione Tecnica dell'OdC.

Nel caso in cui l'Organizzazione manifesti la volontà di verificare anche le Non-Conformità di Categoria 2 (Minore), il Lead Auditor potrà analizzare anche queste ultime e registrarne l'esito nel Rapporto di audit.

Qualora l'azione correttiva non risolva completamente la Non-Conformità di Categoria 1 precedentemente emessa, la stessa può essere riclassificata come Non-Conformità di Categoria 2. In questo caso il tempo massimo a disposizione dell'Organizzazione per l'invio delle Azioni correttive da attuare per la completa risoluzione della Non-Conformità è di 4 (quattro) settimane; la chiusura è effettuata dall'OdC nel corso del successivo audit periodico di mantenimento. Il Lead Auditor, se ne ricorrono le condizioni, può richiedere ed effettuare un audit non programmato.

Nel caso in cui l'esito sia negativo, si procede alla sospensione del certificato, fino a verifica di risoluzione della NC maggiore (o sua declassazione a NC minore o ad Osservazione).

5.8 Classificazione dei rilievi

5.8.1 Non-Conformità

Una Non-Conformità è definita come il non soddisfacimento di un requisito del modello EASI®.

Per le Non-Conformità riscontrate negli audit (Documentale, Applicativo, di Sorveglianza e Rinnovo), rispetto a requisiti dello standard EASI®, l'OdC adotta la classificazione riportata di seguito.

Non-Conformità (NC) di categoria 1 (Maggiore)

Le Non Conformità di Categoria 1 (o Maggiori), sono definite come:

- a. una Non-Conformità che influenza la capacità del Modello Organizzativo di raggiungere i risultati attesi; questo potrebbe verificarsi nelle seguenti circostanze:
 - esiste un dubbio significativo circa l'efficacia dei processi di controllo in atto o circa il fatto che i prodotti o servizi soddisfino i requisiti specifici;
 - un gruppo di Non-Conformità di categoria 2 (minore) associato al medesimo requisito o aspetto a prova dell'esistenza di una debolezza sistemica;
- b. una Non Conformità di categoria 2 (Minore) che persiste nel tempo (o non risolta come concordato dall'Organizzazione)
- c. il mancato rispetto dei seguenti criteri in riferimento ai KPI indicati in Allegato 1 "Indicatori di performance per la responsabilità sociale e la sostenibilità dell'organizzazione":
 - I KPI relativi all'ambito ESG "Sistema di governo e gestione per lo sviluppo sostenibile" devono necessariamente essere rispettati;
 - Per i KPI relativi agli altri ambiti (si devono considerare i KPI relativi solo ai temi materiali individuati nel perimetro di certificazione), l'organizzazione deve ottenere un punteggio minimo di 60/100 sia a livello complessivo che per singolo tema materiale.

Non-Conformità (NC) di categoria 2 (Minore)

Le Non-Conformità di Categoria 2 (o Minori), sono definite come:

- a. Una Non-Conformità che non influenza la capacità del Modello Organizzativo di raggiungere i risultati attesi; questo potrebbe verificarsi nelle seguenti circostanze:

- mancanze singole di attuazione, o di controllo di attuazione, di un requisito o aspetto dello standard EASI®.

5.8.2 Osservazioni

Le Osservazioni sono rilievi, basati sulle attività incluse nel campo di applicazione della certificazione, definite come anomalie che al momento non hanno impatto sul Modello Organizzativo, per le quali esiste la possibilità che con il tempo possano degenerare in Non-Conformità, e che a giudizio del Lead Auditor devono essere tenute sotto controllo.

5.8.3 Opportunità di Miglioramento

Sono rilievi che non sono definiti come anomalie; sono possibili su aree e/o processi dell'Organizzazione che soddisfano i requisiti (assenza di Non Conformità e/o Osservazioni) ma dove, a giudizio del Lead Auditor, sono possibili miglioramenti.

Un'Opportunità di miglioramento può essere correlata al Modello Organizzativo o alle sue prestazioni ed è normalmente indirizzata in base all'esperienza dell'auditor circa la conoscenza delle migliori pratiche o delle pratiche del settore o di un'altra unità / dipartimento dell'Organizzazione.

5.9 Risoluzione delle anomalie

L'Organizzazione è tenuta a risolvere le anomalie riscontrate dall'OdC con azioni correttive adeguate al livello di gravità rilevato.

5.9.1 NC di categoria 1 (o Maggiori)

Le NC di categoria 1 devono essere verificate e chiuse dall'OdC per giudicare conforme il Modello Organizzativo e raccomandare l'emissione della certificazione e/o considerare valida una certificazione già emessa.

La risoluzione prevede le seguenti fasi:

- entro 3 (tre) settimane dalla data di audit l'Organizzazione definisce le Azioni Correttive per risolvere le NC e le invia per iscritto all'OdC;
- l'OdC verifica e approva le Azioni Correttive proposte;
- entro 90 (novanta) giorni dalla data di audit, l'Organizzazione attua le Azioni Correttive e l'OdC verifica, con un audit di chiusura non-conformità, la chiusura delle NC e l'efficace applicazione delle Azioni Correttive.

Per le Non-Conformità di Categoria 1, l'Audit di Chiusura previsto dovrà avvenire entro il termine concordato con il Lead Auditor, comunque entro i 90 (novanta) giorni dalla chiusura dell'audit (l'audit di chiusura deve essere pianificato, per quanto possibile, in prossimità della data di completamento prevista per le azioni correttive e in ogni modo non oltre 4 (quattro) settimane rispetto a tale scadenza). Nel caso in cui l'Organizzazione non fosse in grado di rispettare tale termine, l'OdC sospenderà la certificazione.

Nel caso in cui non sia possibile verificare l'attuazione delle correzioni e delle azioni correttive entro 6 mesi dalla data di chiusura dell'audit di Fase 2 (Audit Applicativo), l'OdC effettuerà un nuovo audit di Fase 2.

L'audit di chiusura delle Non Conformità di Categoria 1 deve normalmente essere eseguito on-site al fine di poter verificare la chiusura e l'efficacia delle Azioni Correttive e quindi chiudere o declassare la Non-Conformità Maggiore a Minore o Osservazione. In casi eccezionali e adeguatamente motivati dall'OdC, l'audit di chiusura delle Non-Conformità può essere svolto off-site come un desk review; questo può essere applicabile quando il Lead Auditor ritiene che le sole evidenze documentali siano sufficienti a chiudere la Non-Conformità.

In caso d'esito positivo dell'Audit Applicativo (assenza di Non-Conformità di Categoria 1 e adeguate proposte di Azioni Correttive per eventuali Non-Conformità di Categoria 2) o dell'Audit di Chiusura della Non-

Conformità, l'iter di valutazione della conformità prosegue con la trasmissione dei documenti alla Funzione Tecnica dell'OdC per la conseguente valutazione della proposta di certificazione.

5.9.2 NC di categoria 2 (o Minori)

Per le NC di categoria 2, devono essere verificate e approvate dall'OdC le Azioni Correttive e il piano d'adeguamento corrispondente. Ciò è necessario per giudicare conforme il Modello Organizzativo e raccomandare l'emissione della certificazione o considerare valida una certificazione già emessa.

La risoluzione prevede le seguenti fasi:

- entro 3 (tre) settimane dalla data di audit l'Organizzazione definisce e pianifica le Azioni Correttive per risolvere le NC e le invia per iscritto all'OdC;
- l'OdC verifica e approva le Azioni Correttive proposte;
- L'Organizzazione attua le Azioni Correttive entro i tempi definiti e l'OdC ne valuterà la chiusura e l'efficacia nel corso del successivo audit programmato.

5.9.3 Osservazioni

Le Osservazioni non pregiudicano il giudizio di conformità del Modello Organizzativo, ovvero la raccomandazione per l'emissione della certificazione e/o la continua validità di una certificazione già emessa; le eventuali risoluzioni delle Osservazioni prevedono in ogni modo le seguenti fasi:

- l'Organizzazione attua le azioni definite per risolvere le anomalie entro l'audit successivo;
- l'OdC valuta l'attuazione e l'efficacia delle azioni negli audit successivi e, se la valutazione è positiva, l'Osservazione è chiusa; diversamente l'Osservazione rimane aperta come tale (salvo che la situazione sia degenerata in una situazione di Non-Conformità Maggiore e/o Minore).

5.9.4 Ritardi nell'invio delle Azioni Correttive / Inefficacia delle Azioni Correttive

Se l'Organizzazione non identifica le Azioni Correttive e/o non risponde all'OdC e/o non attua efficacemente le Azioni Correttive entro i tempi previsti, l'OdC adotterà le decisioni seguenti:

Non-Conformità di Categoria 1 (Maggiore):

- Audit Applicativo – superato il tempo massimo di 6 mesi: esito negativo dell'audit, si procede alla ripetizione dell'audit di Fase 2;
- Audit di mantenimento – superato il tempo massimo di 90 giorni: sospensione o ritiro della certificazione;
- Audit di Ricertificazione – superato il tempo massimo di 90 giorni o scadenza della certificazione, qualunque si verifichi prima: la certificazione rinnovata mostrerà un gap nel periodo di validità rispetto alla scadenza della certificazione precedente. *)

Non-Conformità di Categoria 2 (minore)

- Audit Applicativo – superato il tempo massimo di 90 giorni: il Lead Auditor non potrà raccomandare l'emissione della certificazione fino a quando per le NC non saranno accettate le correzioni, l'analisi delle cause e le azioni correttive; trascorso un anno dalla chiusura dell'audit, l'OdC deciderà per l'esito negativo dell'audit e si procederà alla ripetizione dell'audit di Fase2; **)
- Audit di mantenimento - superato il tempo massimo di 90 giorni: sospensione o ritiro della certificazione o, o effettuazione Audit straordinario **);
- Audit di Ricertificazione - superato il tempo massimo di 90 giorni o scadenza della certificazione, qualunque si verifichi prima: la certificazione rinnovata mostrerà un gap nel periodo di validità rispetto alla scadenza della certificazione precedente. *);

*) Nel caso in cui i tempi per la chiusura positiva dell'audit di Ricertificazione si prolungassero oltre i 12 mesi dalla scadenza del certificato, l'OdC procederà al ritiro della certificazione. In tal caso sarà almeno necessario completare le attività di audit, iniziate con l'audit di Ricertificazione, fino all'occorrenza di un iter di valutazione della conformità Applicativo (audit di Fase 1 + Fase 2).

**) Se le motivazioni addotte in forma ufficiale e scritta dall'Organizzazione e inviate all'OdC, fossero valide, l'OdC potrebbe considerare la possibilità di un'estensione del periodo di invio delle azioni correttive (periodo massimo concesso: 4 (quattro) settimane). Se l'estensione è stata concessa e l'Organizzazione non riesce a rispettare la nuova data, allora si procederà come sopra descritto.

5.9.5 Certificazioni Multi-sito

Nel caso di certificazioni di organizzazioni multi-sito, l'Organizzazione dovrà assumere l'impegno di applicare le azioni correttive a tutti i siti certificati affetti da Non-Conformità.

5.10 Modifiche al campo di applicazione della certificazione

Durante il periodo di validità della certificazione l'Organizzazione può richiedere modifiche al perimetro ed al campo di applicazione del certificato (es: modifica, riduzione o estensione dei processi rientranti nel SGSS; incremento, diminuzione, spostamento delle unità produttive coperte dalla certificazione; variazione dei temi materiali gestiti dal SGSS); in questi casi l'Organizzazione è tenuta a fare richiesta scritta all'OdC che, in base alle informazioni ricevute, può valutare se le modifiche richiedano audit supplementari e relativa revisione dei termini contrattuali e ne informa conseguentemente l'Organizzazione.

In caso di esito positivo delle attività di audit e successiva approvazione da parte della Funzione Tecnica, la certificazione di conformità al modello EASI® viene riemessa, con i necessari aggiornamenti del caso.

La Funzione Tecnica, durante la sua attività di valutazione della pratica, può richiedere chiarimenti all'Organizzazione, variazioni o integrazioni alle attività di audit svolte. La mancata fornitura delle ulteriori informazioni necessarie può comportare l'impossibilità di emettere il certificato revisionato.

6 MODIFICHE DELLO SCHEMA DI VALUTAZIONE DELLA CONFORMITÀ

Nel caso siano apportate modifiche sostanziali al Regolamento e/o alle normative di riferimento, SIRCLE provvederà a:

- Informare, mediante e-mail e pubblicazione sul sito web aziendale, le Organizzazioni e gli OdC interessati;
- formalizzare eventuali integrazioni contrattuali;
- prendere in considerazione eventuali commenti ai cambiamenti da parte delle parti interessate;
- specificare la data effettiva da cui i cambiamenti entreranno in vigore, accordando un periodo di tempo ragionevole affinché le Organizzazioni in possesso della certificazione possano apportare le adeguate variazioni al proprio Modello Organizzativo.

L'Organizzazione (in possesso di Certificato o in corso di valutazione) ha il diritto di rinunciare alla certificazione se ritiene di non voler adeguare il proprio SGSS ai cambiamenti dello schema e/o della normativa di riferimento entro 60 (sessanta) giorni dalla ricezione della comunicazione di modifica.

Tale decisione deve essere comunicata per iscritto a SIRCLE e all'OdC. In caso contrario, il regolamento si riterrà accettato dall'Organizzazione.

Analogamente, l'OdC ha il diritto di rinunciare alla qualifica da parte di SIRCLE se ritiene di non voler adeguare il proprio Regolamento interno ai cambiamenti, entro 60 (sessanta) giorni dalla ricezione della comunicazione di modifica. Tale decisione deve essere comunicata per iscritto a SIRCLE e alle Organizzazioni da essa certificate.

In caso contrario, il regolamento si riterrà accettato dall'OdC.

Il Regolamento è reso disponibile da SIRCLE, mediante pubblicazione sul sito web aziendale

7 RECLAMI RICEVUTI DALL'ORGANIZZAZIONE

L'Organizzazione in possesso del Certificato di Conformità EASI® è tenuta a mantenere una registrazione di tutti i reclami ricevuti dai propri stakeholder (relativamente a tutti i temi ESG che rientrano nello scopo del certificato) e delle azioni correttive intraprese per l'efficace gestione degli stessi e di rendere disponibili tali registrazioni, su richiesta, a SIRCLE e all'OdC.

8 SOSPENSIONE DELLA CERTIFICAZIONE DI CONFORMITÀ

In caso di problemi ritenuti gravi e significativi, l'OdC ha facoltà di sospendere temporaneamente la certificazione di Conformità EASI®; ad esempio, nei casi in cui l'Organizzazione:

- non invii nei tempi previsti le Azioni Correttive adeguate alle eventuali Non-Conformità;
- non applichi nei tempi previsti Azioni Correttive adeguate alle eventuali Non-Conformità;
- non sia in regola con i pagamenti relativi alle attività già effettuate;
- non osservi le condizioni dettagliate di questo Regolamento;
- non sia in grado di assicurare il regolare svolgimento delle attività di audit previste;
- faccia uso improprio del Marchio EASI® e/o del certificato di Conformità;
- arrechi danno all'immagine di SIRCLE, dell'OdC o del modello EASI®
- non gestisca correttamente i reclami ricevuti inerenti ai temi EASI® rientranti nel campo di applicazione del certificato;
- non informi l'OdC/SIRCLE circa fatti sostanziali che possono inficiare l'efficacia ed affidabilità del SGSS in possesso della certificazione;
- non informi l'OdC/SIRCLE di tutti i procedimenti legali in essere, incidenti e/o emergenze in corso inerenti al campo di applicazione della certificazione;
- rifiuti od ostacoli le attività di audit;
- dia evidenza che il SGSS non garantisce la conformità a leggi e a regolamenti cogenti relativi allo standard applicato;
- richieda volontariamente la sospensione del certificato;
- non consenta lo svolgimento degli audit di sorveglianza o di rinnovo della certificazione con la periodicità necessaria;
- non rispetti in modo persistente o grave i requisiti del Modello EASI®, compresi i requisiti relativi all'efficacia del SGSS (ad esempio: presenza ripetuta di Non-Conformità Maggiori e/o loro inefficacia nell'attuazione, perdita di credibilità della certificazione a seguito di eventi straordinari);

In caso di sospensione, l'OdC invia la notifica di sospensione ufficiale con lettera raccomandata o mezzo equivalente (es. e-mail PEC) all'Organizzazione, indicando anche le tempistiche a disposizione per la revoca della sospensione e riservandosi di rendere pubblica tale sospensione.

In caso di sospensione, la certificazione di Conformità EASI® dell'Organizzazione è temporaneamente invalidata.

Quando l'OdC verifica che l'Organizzazione ha risolto efficacemente le condizioni che hanno motivato la sospensione, la stessa è revocata informando l'Organizzazione; in caso contrario l'OdC provvede all'Annullamento e Ritiro della certificazione di Conformità.

L'OdC, è tenuto a informarne immediatamente SIRCLE per iscritto dell'avvenuta sospensione del certificato.

9 ANNULLAMENTO E RITIRO DELLA CERTIFICAZIONE DI CONFORMITÀ

Se le condizioni che hanno portato alla sospensione non sono risolte entro il termine indicato nella notifica di sospensione, l'OdC provvede al ritiro della certificazione di Conformità, dandone comunicazione scritta a SIRCLE. In caso di gravi irregolarità da parte dell'Organizzazione, la certificazione di Conformità può essere ritirata anche senza applicazione della fase di sospensione.

La certificazione di Conformità è annullata e ritirata se l'Organizzazione non intende continuare a mantenere la certificazione e confermerà questa sua volontà per iscritto.

La certificazione di Conformità è annullata e ritirata in caso di azioni legali.

La certificazione di Conformità è annullata e ritirata in caso di mancato rinnovo della certificazione entro il termine del triennio di validità.

In caso di scadenza della certificazione di Conformità, l'Organizzazione deve attivare un nuovo iter di valutazione della conformità consapevole del fatto che, tra il periodo di scadenza e l'emissione della nuova Certificazione di Conformità, non può avvalersi di alcuna certificazione.

L'annullamento e ritiro della certificazione di Conformità è notificata ufficialmente all'Organizzazione con lettera raccomandata o altro mezzo equivalente. Dalla data della lettera di ritiro, l'Organizzazione è tenuta a non fare più uso della certificazione di Conformità, del Marchio EASI® e di ogni altra eventuale documentazione che ne attesti la certificazione di Conformità.

Se l'annullamento avviene ad opera dell'OdC, questi è tenuto a informarne immediatamente SIRCLE per iscritto.

10 GESTIONE DI RECLAMI, RICORSI E CONTENZIOSI

L'Organizzazione ha la facoltà di presentare a SIRCLE e/o all'OdC reclami o ricorsi in forma scritta.

Il reclamo è la manifestazione d'insoddisfazione dell'Organizzazione in relazione ad aspetti amministrativi e tecnici delle attività svolte da SIRCLE e/o dall'OdC.

Il ricorso è la manifestazione esplicita e documentata di non accettazione delle decisioni adottate dall'OdC nell'ambito delle attività di audit.

Il ricorso va indirizzato alla Direzione dell'OdC ed a SIRCLE entro 15 (quindici) giorni dalla decisione dell'OdC oggetto di ricorso facendo esplicito riferimento al fatto che si presenta un ricorso in accordo al presente paragrafo del regolamento. L'OdC procederà a un accertamento in merito e a trasmettere una risposta scritta all'Organizzazione entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento circa l'esito dell'accertamento e le relative decisioni. La persona che risponde e le persone coinvolte nell'analisi del ricorso non devono essere state precedentemente coinvolte nell'argomento oggetto del ricorso.

Le spese inerenti a successivi accertamenti che si rendono necessari sono a carico del ricorrente, salvo il caso d'accoglimento del ricorso.

SIRCLE, se riceve un reclamo per l'operato dell'OdC, invia il reclamo all'ODC e ad ACCREDIA alla quale richiede di verificare quanto segnalato dal reclamo, nel corso del successivo audit di mantenimento accreditamento dell'OdC.

I reclami e i ricorsi pervenuti presso l'OdC devono essere registrati in apposito registro protocollo.

L'ODC deve provvedere a prendere in carico il reclamo e gestirlo tempestivamente, fornendo al reclamante (e a SIRCLE e ACCREDIA, in copia conoscenza), una risposta per la sua risoluzione, entro 30 giorni dalla ricezione e mantenere informato il reclamante, SIRCLE e ACCREDIA, almeno bimestralmente, fino alla chiusura del reclamo.

ACCREDIA, su indicazione o meno di SIRCLE, potrà verificare la gestione del reclamo, nel corso del successivo audit di mantenimento accreditamento dell'OdC.

11 PUBBLICAZIONE

Le Certificazioni di Conformità EASI® in corso di validità sono inserite e pubblicate sul sito Internet www.modelloeasi.it.

12 CONCESSIONE E USO DEL MARCHIO EASI®

Una volta completato positivamente il processo di audit ed emesso il relativo certificato, all'Organizzazione è concessa l'autorizzazione all'utilizzo del marchio EASI®. Il marchio è di esclusiva proprietà di SIRCLE e ne

è vietato l'uso senza esplicita autorizzazione o qualora il certificato sia ritirato, come contrattualmente previsto.

Le regole cui devono attenersi le Organizzazioni che hanno ottenuto la certificazione di Conformità di Ecosistema Aziendale® Sostenibile Integrato (EASI®) per l'uso corretto del Marchio EASI® sui diversi strumenti di comunicazione sono descritte nel "REGOLAMENTO PER L'UTILIZZO DEL MARCHIO ECOSISTEMA AZIENDALE® SOSTENIBILE INTEGRATO (EASI®)".

13 RISERVATEZZA

L'OdC/SIRCLE assicura la completa riservatezza sulle informazioni ricevute e sulle valutazioni espresse dal proprio personale e dai propri fornitori di servizi.

Per la natura del lavoro svolto, l'OdC/SIRCLE e il suo personale possono venire a conoscenza di informazioni tecniche e commerciali riguardanti i prodotti e/o servizi dell'Organizzazione. I dipendenti e fornitori di servizi di OdC/SIRCLE sottoscrivono e sono tenuti ad assicurare il proprio impegno a non divulgare a terzi, se non a seguito d'autorizzazione scritta dell'Organizzazione, eventuali informazioni raccolte durante le attività di audit, salvo richieste da parte delle Autorità Competenti.

RISERVATO