



*Perry Johnson Registrars, Inc.*

---

Settore Ambiente/Energia/Riciclo Sostenibile/Norme  
Industria Riciclaggio/e-Steward

---

## **Procedura di Certificazione**

PJR offre servizi di certificazione a tutte le società che desiderano una valutazione indipendente rispetto al proprio Sistema di Gestione Ambientale (SGA), ivi comprese la certificazione sul Riciclo Sostenibile (R2), le Norme per le Aziende Operanti nel settore del Riciclo (RIOS), il Sistema di Gestione Energetico (EnMS) e la gestione delle apparecchiature elettroniche (e-Steward). La Certificazione secondo gli Standard internazionali è un processo rigoroso e molto accurato. Questa procedura descrive il processo di certificazione nella sua interezza, spiegando nel dettaglio ogni passo, dalla richiesta iniziale di certificazione al monitoraggio continuo in seguito all'ottenuta certificazione. Inoltre, questa procedura descrive anche delle politiche PJR applicabili in diverse situazioni.

# TAVOLA DEI CONTENUTI

1	INTRODUZIONE E SCOPO.....	4
2	RIFERIMENTI.....	4
3	DEFINIZIONI .....	6
4	RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE .....	7
5	PROGRAMMARE GLI AUDIT .....	13
6	.....METODOLOGIA DEGLI AUDIT PER TUTTI GLI AUDIT SGA/EHSMS/QEH&S/E-STEWARDS/SGEN .....	14
7	AUDIT DI FASE 1 .....	15
8	AUDIT DI FASE 2 .....	19
9	RAPPORTI DEL TEAM DI AUDIT.....	24
10	INDIVIDUAZIONE E RISOLUZIONE DELLE AZIONI CORRETTIVE .....	24
11	DECISIONE SULLA CERTIFICAZIONE .....	25
12	AUDIT DI SORVEGLIANZA E RICERTIFICAZIONE PER SGA/EHSMS/QEH&S/E-STEWARDS/SGEN.....	27
13	USO DEL LOGO.....	31
14	SOSPENSIONE, RITIRO O CANCELLAZIONE DELLA CERTIFICAZIONE.....	32
15	RICORSI ED APPELLI .....	33
16	CONTINUITÀ LAVORATIVA E DISASTER RECOVERY.....	33
17	RISERVATEZZA.....	33
18	AUDIT IN ACCOMPAGNAMENTO .....	34
	APPENDICE 1: DIAGRAMMA DI FLUSSO SULL'IDONEITÀ AL PASSAGGIO IN FASE 2 PER SGA .	35
	APPENDICE 2: CERTIFICAZIONE MULTI-SEDE CON UN SINGOLO ATTESTATO (SOLO PER SGA/E-STEWARDS/SGEN) .....	36

1.0	Condizioni.....	36
<b>3.0</b>	<b>CONSIDERAZIONI SPECIALI SULLE MULTI-SEDE R2.....</b>	<b>37</b>
	<b>APPENDICE 3: AUDIT DEL SISTEMA DI GESTIONE INTEGRATO.....</b>	<b>38</b>
<b>APPENDICE 4</b>	<b>LINEE GUIDA PER LA VERIFICA DEI REQUISITI SPECIFICI DEI SISTEMI</b>	
<b>SGA/SGEN</b>	<b>39</b>	
1.0	Individuazione degli Aspetti Ambientali/Elementi/Usi Energetici .....	39
2.0	Conformità Legale e Audit ISO 14001 /R2/RIOS/ e-Steward/ISO 50001 .....	39
3.0	Valutazione degli Audit Interni .....	41
4.0	Registrare/valutare il miglioramento continuo nella prevenzione dell'inquinamento..	42
<b>APPENDICE 5</b>	<b>REQUISITI GENERALI E LINEE GUIDA PER IL GRUPPO DI AUDIT</b>	
<b>SGA/EHSMS/QEH&amp;S/E-STEWARDS/SGEN.....</b>		<b>43</b>

## CONTENUTI

### 1 Introduzione e Scopo

- 1.1 Lo scopo di questa procedura è riconducibile ai servizi di valutazione e certificazione, da parte di PJR, in base alle norme: ISO 14001, norme operative del settore del Riciclo, Responsible Recycling (R2), Sistema di Gestione Energetico (ISO 50001) ed e-Steward.
- 1.2 Questo documento descrive le procedure da seguire per il conseguimento della certificazione SGA, RIOS, R2, SGen o e-Steward da parte di un'Organizzazione. Vengono descritte le azioni richieste sia a PJR che all'Organizzazione per completare l'intero processo di certificazione. Verranno, inoltre, descritte le procedure richieste ad un'Organizzazione che richieda una certificazione da parte di PJR, dopo aver già iniziato un percorso di valutazione per la certificazione SGA, RIOS, R2, SGen o e-Steward con un Ente diverso da PJR.
- 1.3 Per ottenere e mantenere la propria certificazione, l'Organizzazione deve essere in possesso dei requisiti illustrati in questo documento e/o in altri documenti di supporto di PJR e deve, in seguito, assicurarsi che i propri sistemi SGA, RIOS, R2 o SGen operino in maniera soddisfacente.
- 1.4 PJR dovrà limitare i propri requisiti richiesti, valutazioni e decisioni esclusivamente allo scopo della certificazione in esame.
- 1.5 Nel testo della presente procedura, il cliente di PJR è denominato "Organizzazione", il Sistema di Gestione Ambientale" è denominato "SGA", il Riciclo Sostenibile è denominato "R2", le Norme per le Aziende Operanti nel Settore del Riciclo sono denominate "RIOS", e-Steward sarà denominato "e-Steward" ed il Sistema di Gestione Energetico è denominato "SGEn".

### 2 Riferimenti

- 2.1 Sistema di Gestione Ambientale ISO 14001 – Specifiche e manuale d'uso
- 2.2 Pratiche e Lista di Controllo sul Riciclo Sostenibile
- 2.3 Altre linee guida, questionari, normative di settore nazionali e internazionali, o altre specifiche concordate tra cliente e fornitore.
- 2.4 Moduli e Procedure di PJR pertinenti
- 2.5 ISO/IEC 17021
- 2.6 Conformità ai requisiti legali, come parte della certificazione ISO 14001. (Collaborazione Europea per l'Accreditamento) - EA-7/04
- 2.7 Linee guida per l'accreditamento degli enti di certificazione che si occupano del sistema di gestione ambientale (Collaborazione Europea per l'Accreditamento) - EA-7/02 EA
- 2.8 Conformità ai requisiti legali come parte della certificazione ISO14001. (UKAS) - EA-7/04
- 2.9 Procedure per l'accreditamento degli enti che operano nel settore delle certificazioni SGA. (ANAB) - E5.5

- 2.10 Guida all'Accreditamento per gli Enti di Certificazione del Sistema di Gestione (JAB) - MS100
- 2.11 Criteri per l'accREDITamento degli enti di certificazione in ambito SGA. (INMETRO) - NIT-DICOR-056
- 2.12 Avviso ANAB No. 14—Data di Emissione: 2005/01/01. Conformità ai Requisiti Legali e Regolamentari
- 2.13 Avviso ANAB No. 20 – Data di Emissione: 2005/03/14. Aspetti ed Impatti Significativi
- 2.14 Guida ANAB No. 61 – Data di Emissione: 2005/11/15. Gli Elementi in Uscita contano!
- 2.15 Procedura di Certificazione RIOS approvata dal Tavolo degli Enti di Servizi ISRI: Versione 4; Data: 16/10/2008
- 2.16 AccredITamento degli Enti di Certificazione RIOS approvati dal Tavolo degli Enti di Servizi ISRI:Version 3; Data: 16/10/08
- 2.17 Normative Operative RIOS – Settembre 2005 emessa dal Tavolo degli Enti di Servizi ISRI
- 2.18 Pratiche del Responsabile del Riciclo (“R2”)
- 2.19 Sistema di Gestione Energetico ISO 50001 – Requisiti e Manuale d'Uso
- 2.20 Programma di AccredITamento per il Sistema di Gestione Energetico ISO 50001 (ANAB Regola per l'AccREDITamento n. 44)
- 2.21 Programma di AccredITamento per il Sistema di Gestione Ambientale ISO 14001 (ANAB Regola per l'AccREDITamento n. 43)
- 2.22 Programma di AccredITamento per le Aziende che operano nel settore del Riciclo (ANAB Regola per l'AccREDITamento n. 32)
- 2.23 Programma di AccredITamento per il Responsabile delle Certificazioni sul Riciclo (ANAB Regola per l'AccREDITamento n. 340)
- 2.24 Codice delle Pratiche R2
- 2.25 La norma e-Steward per il Riciclo Sostenibile ed il Riutilizzo delle apparecchiature elettroniche – data di emissione: 15 Luglio 2009
- 2.26 Il Programma di AccredITamento per le Certificazioni e-Steward® (Regola n. 33 dell'AccREDITamento ANAB)

### 3 Definizioni

- 3.1 Candidato – L'Azienda responsabile del saldo delle fatture PJR relative alle certificazioni ISO 14001 SGA o RIOS, oppure per le Pratiche R2, SGE<sub>n</sub> o e-Steward
- 3.2 Attestato di Certificazione – Un attestato e relativa documentazione che attestino che la certificazione SGA/R2/RIOS/SGE<sub>n</sub>/e-Steward richiesta dal candidato, secondo la documentazione della valutazione eseguita da PJR, ha avuto esito positivo perché conforme alle relative norme SGA, alle Pratiche R2, alle norme RIOS, SGE<sub>n</sub> o a quelle e-Steward.
- 3.3 Responsabile SGE (RSE) – Addetto interno, responsabile del sistema di gestione ambientale dell'Organizzazione, come richiesto dal processo di certificazione. Sarà questa persona il contatto principale tra PJR e l'azienda. Per quanto riguarda le certificazioni R2, RIOS e e-Steward, il ruolo del responsabile può essere svolto sia da un dipendente interno che da un consulente esterno. Per le SGE<sub>n</sub>, il ruolo del responsabile può essere svolto da un dipendente, un nuovo assunto, oppure un dipendente a progetto, ed è responsabile per l'effettiva implementazione delle attività relative alla gestione energetica.
- 3.4 Fase 1 – Valutazione in sede, tenuta da PJR, per esaminare la conformità di un'Organizzazione agli Standard SGA, EHSMS, QEH&S, SGE<sub>n</sub> o e-Steward. L'obiettivo della Fase 1 è identificare aspetti ed impatti, pericoli e rischi, focus material e protezioni dei lavoratori (EHSMS), politiche, obiettivi e preparazione necessari alla Fase 2. Per quanto riguarda i sistemi SGE<sub>n</sub>, saranno compresi i controlli, l'uso e le fonti energetiche, il consumo energetico ed i principali impieghi dell'energia.
- 3.5 Fase 2 - Valutazione in sede, tenuta da PJR, per esaminare l'idoneità, l'efficacia e la conformità di un SGA rispetto ai requisiti ISO 14001, o un sistema EHSMS rispetto ai requisiti R2, o QEH&S rispetto ai requisiti RIOS, SGE<sub>n</sub> rispetto ai requisiti della ISO 50001 o, ancora, SGA e-Steward rispetto ai requisiti e-Steward.
- 3.6 Sistema di Gestione Ambientale – Struttura organizzativa, responsabilità, procedure, processi e risorse per l'implementazione della gestione ambientale.
- 3.7 Sistema di Gestione Ambientale per la Salute e la Sicurezza (EHSMS) - Struttura organizzativa, responsabilità, procedure, processi e risorse per l'implementazione delle Pratiche R2.
- 3.8 Sistema per la Qualità, l'Ambiente, la Salute e la Sicurezza (QEH&S) – Struttura organizzativa, responsabilità, procedure, processi e risorse per l'implementazione delle Pratiche RIOS.
- 3.9 Sistema di Gestione Energetico - Struttura organizzativa, responsabilità, procedure, processi e risorse per l'implementazione della gestione energetica.
- 3.10 Sistema di Gestione e-Steward – Parte del Sistema di gestione di un'organizzazione utilizzato per sviluppare ed implementare la propria politica ambientale e gestirne i relativi aspetti.
- 3.11 Valutazione Preliminare (Pre-valutazione o Controllo sulla Preparazione) – Controllo informale dell'Organizzazione, tenuto da PJR, per la valutazione della struttura secondo le norme SGA, QEH&S, EHSMS, SGE<sub>n</sub> o e-Steward, prima dell'Audit di Fase 1. L'obiettivo della pre-valutazione è determinare l'idoneità alla certificazione.
- 3.12 Marchio di Certificazione- Logo, approvato da PJR, utilizzato dall'azienda certificata, che promuove l'organizzazione come conforme agli standard ISO 14001, RIOS, R2, e-Steward o ISO 50001

3.13 Registro – Elenco delle strutture certificate ISO 14001, RIOS, R2, e-Steward o ISO 50001 secondo il Programma di Certificazione di PJR.

3.14 Audit di Sorveglianza/di Rivalutazione – controlli post certificazione tenuti dagli auditor PJR per verificare la costante conformità alle norme ISO 14001, RIOS, R2, e-Steward o ISO 50001.

#### **4 Richiesta di Certificazione**

4.1 Il Processo di Certificazione di un'Organizzazione inizia con una richiesta di informazioni, scritta o verbale (le informazioni possono essere fornite anche tramite telefono). In risposta, PJR fornirà all'azienda il modulo F-1. PJR fornirà, inoltre, se necessario e su richiesta del cliente, ulteriori informazioni/documenti inerenti il proprio sistema di certificazione.

4.2 Il Cliente completa il modulo F-1 (oppure, PJR richiederà le informazioni necessarie via telefono) per fornire a PJR le informazioni preliminari richieste per l'avvio del processo di certificazione. Nel caso in cui sia necessario un servizio di interpretariato per una lingua straniera, PJR si avvarrà della collaborazione di un interprete. Tra gli altri, il documento in oggetto chiederà al Cliente le seguenti informazioni:

- 1) Nome del Contatto (indirizzo, ecc.)
- 2) Descrizione del settore lavorativo e codici EA. I codici EA sono molto importanti. Vengono utilizzati dal reparto Scheduling per fare in modo di assegnare al cliente un auditor competente.
- 3) Descrizione dei locali del cliente, numero degli addetti, numero dei turni lavorativi
- 4) Stato delle Certificazioni SGA, QEH&S e/o EHSMS, EnMS, e-Steward esistenti
- 5) Aspetti/Impatti Ambientali
- 6) Variazioni nelle Pratiche Lavorative
- 7) Ripetitività delle funzioni
- 8) Ridondanza attraverso la combinazione con altri sistemi di gestione.

##### Specifiche R2

- 1) Tipi di focus material e Paesi in cui vengono esportati
- 2) Elenco dei rivenditori

##### Specifiche RIOS

- 1) Specificare se l'Organizzazione faccia parte dell'ISRI (prima di accettare o meno un cliente, PJR dovrà confermare all'ISC se la compagnia RIOS sia in buoni rapporti con l'ISRI, prima di avviare qualsiasi attività di audit)

##### Specifiche e-Steward

- 1) Condivisione delle informazioni relative a tutte le strutture dedicate al riciclo, ed alle sedi di supporto, dislocate sul territorio.
- 2) Attività condotte nelle Sedi di Supporto.
- 3) Condivisione delle informazioni relative a tutte le sedi secondarie dedicate al Riciclo, per la maggior parte possedute dallo stesso proprietario.
- 4) Condivisione delle informazioni relative ad eventuali altre sedi staccate, dedicate al Riciclo, per la maggior parte possedute dagli stessi proprietari o dallo stesso direttivo.
- 5) Informazioni su chi fornisca i servizi di cancellazione dei dati.
- 6) Informazioni su quali Tecnologie di Lavorazione Potenzialmente Dannose vengano utilizzate.
- 7) Una descrizione accurata ed aggiornata dello schema che illustra lo sviluppo delle fasi del riciclo, che inizi con il cliente e termini con le disposizioni finali relative ai rifiuti elettronici pericolosi, i materiali ed i componenti problematici, e/o

- le apparecchiature/i componenti destinati al recupero, prodotti dalla struttura del cliente o da strutture sotto il suo controllo.
- 8) Descrizione delle eventuali esportazioni, dirette o indirette (ad es. attraverso i propri concessionari), di Rifiuti Elettronici Pericolosi e di apparecchiature elettroniche, ivi comprese le apparecchiature elettroniche destinate al recupero, al riciclo ed allo smaltimento.
  - 9) Il cliente è attualmente certificato secondo la ISO 14001:2004 dall'ANAB e/o dalla BS OHSAS 18001/?

#### Specifiche ISO 50001

- 1) Limiti del SGEn
- 2) Tipi di energia all'interno del SGEn
- 3) Controlli sull'Energia (valutazione dell'energia in uso) e principali utilizzi dell'Energia
- 4) Principali riferimenti energetici
- 5) Piano d'azione

Nel caso in cui la lingua madre del cliente sia diversa dalla lingua madre dell'auditor, PJR si avvarrà di un servizio di interpretariato.

Qualora il cliente abbia più di una sede, le informazioni fornite attraverso il modulo F-1supp verranno utilizzate per classificare il cliente come certificazione di un campus o di un'Organizzazione multi-sede. Quanto segue, descrive le differenze tra una classificazione multi-sede e campus.

#### **Campus:**

Un campus è un'Organizzazione che ha una funzione centrale ben definita (ufficio centrale, ma non necessariamente sede dell'Organizzazione) nel quale vengono pianificate, controllate o gestite determinate attività, con un processo di realizzazione del prodotto distribuito, sequenziale e allineato (che potrebbe essere denominato catena di valore), così che l'output di una sede possa essere l'input di un'altra, che infine offre prodotti o servizi. Qualsiasi lacuna, da parte di una delle sedi, darà origine a imperfezioni sulla fornitura costante di prodotti o servizi.

#### **Multi-Sede nelle quali si possano effettuare controlli a campione:**

È detta multi-sede un'Organizzazione che abbia una funzione centrale ben definita (ufficio centrale, ma non necessariamente sede dell'Organizzazione) nel quale vengono pianificate, controllate o gestite determinate attività, o dove dette attività vengano interamente o parzialmente portate a termine. Fatta eccezione per l'ufficio centrale, i processi svolti in tutte le altre sedi devono essere dello stesso tipo, e condotti con gli stessi metodi e procedure. (Si prega di vedere la definizione e l'idoneità delle "Aziende Multi-sede" nel testo IAF MD 1.)

#### **Multi-Sede nelle quali NON si possano effettuare controlli a campione:**

Un'Organizzazione con più sedi non rientra nella classificazione delle multi-sede o del campus quando possiede più di una filiale identificabile nel ruolo di sede centrale (ufficio centrale, ma non necessariamente sede dell'Organizzazione) nel quale vengono pianificate, controllate o gestite determinate attività.

- 4.4 Se lo scopo dell'attività di un candidato è simile alla descrizione dell'attività stessa di PJR, PJR ne respingerà la candidatura. È richiesto che PJR verifichi le proprie risorse e le competenze necessarie alla certificazione di un candidato, e se PJR non potrà confermare le proprie competenze/risorse per la certificazione di un candidato, ne respingerà la candidatura.
- 4.5 Sulla base delle informazioni fornite dall'Organizzazione, PJR potrà accettarne o meno la candidatura. Quando PJR declina una candidatura, le motivazioni vengono documentate sul Modulo Preventivo di Controllo/Approvazione (F-168) e le motivazioni saranno chiarite al

cliente. Qualora PJR accettasse, stabilirebbe gli obiettivi, lo scopo ed i criteri degli audit, fornendo un preventivo a copertura delle spese di certificazione e delle successive verifiche di sorveglianza. Il numero richiesto di giorni-uomo per gli audit viene stabilito in base al testo dell'IAF MD5 (Documento Obbligatorio IAF per la durata degli Audit SQG ed SGA). I metodi utilizzati per stabilire i giorni degli audit comprendono l'uso dell'IAF MD come linea guida, ed in seguito la valutazione dei potenziali livelli di aspetti/impatti/pericoli/rischi ambientali (Limitato, Basso, Medio o Alto), ove applicabili, dell'Organizzazione (in base al/i codice/i EA e/o ai focus material ed altre informazioni fornite attraverso la documentazione della serie F-1 pervenuta, (ove applicabili). È disponibile una guida ai preventivi sulle norme R2, RIOS, e-Steward, SGEN nel documento F-80e.r2.rios.en/es.

Nel preventivo possono essere compresi i costi delle pre-valutazioni, ma vengono esclusi quelli dei controlli successivi extra, consigliati o richiesti per l'esito positivo del processo di certificazione (come, ad es., una ri-verifica). Si presume, inoltre, la correttezza delle informazioni fornite dall'Organizzazione, ed il preventivo è soggetto a modifiche che coprano i costi di un eventuale lavoro extra di PJR, causato da informazioni approssimative o incomplete.

4.6 Tutti i preventivi dovranno essere approvati da personale qualificato nelle sedi PJR, o dal Responsabile del Programma EHS o, ancora, dal Program Manager-responsabile per il Giappone. Si noti che dopo la Fase 1 (F1) della valutazione, il numero dei giorni-uomo richiesti per la Fase 2 (F2) possono aumentare/diminuire in base ai rilievi dell'audit team SGA/R2/RIOS/e-Steward/SGEN. Il preventivo non comprende i costi di audit extra successivi, o la ripetizione della Fase 1, consigliati o richiesti al fine di completare positivamente il processo di certificazione. Tuttavia, il preventivo può comprendere i costi della pre-valutazione. Si presume, inoltre, l'esattezza delle informazioni fornite dall'Organizzazione; in caso di informazioni approssimative o incomplete, il preventivo sarà soggetto a modifiche che coprano i costi di un eventuale lavoro extra di PJR.

4.6.1 Qualora la certificazione implicasse l'iscrizione di un'Organizzazione già in possesso di un recente attestato ISO 14001, R2/RIOS, e-Steward o SGEN emesso da un altro ente accreditato, la base del preventivo potrà variare, in base al verificarsi di una o più delle seguenti condizioni:

- Il tempo intercorso tra l'attuale audit F1 o F2, e/o l'ultimo audit di sorveglianza
- Il dettaglio delle precedenti nonconformità e lo stato delle azioni correttive
- L'esito dei controlli sull'intera documentazione di sistema effettuati dal personale di PJR addetto agli audit.

PJR consegnerà alle aziende il modulo F-144 (Modulo per la Lista dei Transfer), in modo da poter raccogliere tutte le informazioni necessarie al completamento dell'audit di trasferimento. Il trattamento dei trasferimenti avviene nel pieno rispetto della procedura PRO-13.

4.7 In alcune circostanze, è possibile deviare dai giorni-uomi richiesti per lo svolgimento dell' audit. Nel rispetto degli audit per le norme ISO 14001, RIOS, R2, e-Steward o ISO 50001, tra le motivazioni a sostegno delle suddette deviazioni troviamo le seguenti:

- Conoscenza preliminare del sistema dell'Organizzazione (già certificato da PJR secondo altri standard)
- La preparazione del cliente alla Certificazione (già certificato o riconosciuto idoneo in base allo schema di una terza parte)
- I processi che coinvolgono una sola attività generale
- L'assenza o un basso livello di Rischio del Prodotto o dei Processi
- Locali sottodimensionati in base al numero di impiegati
- Termine del Sistema di Gestione

Per R2

- Numero e natura delle Tecnologie di Lavorazione Potenzialmente Pericolose
- Natura e complessità della Sequenza di Riciclo impiegata dall'Organizzazione
- Nel caso in cui l'Organizzazione svolga attività legate all'esportazione di materiali riciclati o trasformati.

Per RIOS

- Conoscenza preliminare del sistema dell'Organizzazione (già certificato da PJR, o da altro ente certificatore, secondo altri standard, come ad es. il 14001, o il 18001)

Per e-Steward

- Numero e natura delle Tecnologie di Lavorazione Potenzialmente Pericolose
- Natura e complessità della Sequenza di Riciclo impiegata dall'Organizzazione

È possibile ottenere delle proroghe, sui normali giorni di audit, a causa della complessità dei processi che coinvolgono più di una sede, come succede, ad esempio, nei campus. Per ulteriori informazioni, si rimanda al testo "OM-06-09".

Nel caso di un'Organizzazione Multi-Sede, I giorni di audit vengono determinati in base alla tabella standard dei giorni di audit, secondo l'effettivo numero di addetti per ogni sede. Nel caso in cui più sedi offrano prodotti, servizi, processi o attività simili (si prega di leggere il testo dell'IAF MD1), potranno effettuarsi controlli a campione. Qualora vengano riscontrate delle nonconformità durante i controlli a campione nelle diverse sedi, le azioni correttive dovranno essere applicate a tutte le sedi, incluse quelle non fisicamente interessate dall'audit.

Le motivazioni per i giorni di audit preventivati dovranno essere riportate sul modulo F-114, che dovrà essere approvato dal Responsabile del Programma, o da un suo delegato. Attualmente, i delegati possono essere il Responsabile del Programma EHS, il Responsabile dell'Accreditamento per il Giappone ed il Responsabile del Programma per il Giappone. In seguito alla compilazione del preventivo e del modulo F-114, l'esito del controllo del preventivo andrà documentato sul modulo F-168, Lista di Approvazione dei Preventivi.

- 4.8 Nel caso in cui l'Organizzazione desiderasse procedere con la certificazione, PJR fornirà una copia del contratto insieme al modulo F81.it, Termini e Condizioni per l'Organizzazione. L'Organizzazione, quindi, dovrà compilare, firmare e restituire una copia del contratto con firma in originale. La ricezione di questo documento da parte di PJR verrà inteso come autorizzazione a procedere, nel rispetto delle procedure indicate nel modulo F81.it, e sarà inviata all'Organizzazione una sintesi delle Procedure di Certificazione Ambientale/Riciclo Sostenibile/RIOS/e-Steward/SGen (modulo serie F-81). A seguito della firma del contratto, potranno essere effettuate delle modifiche (concordate tra le parti). A questo punto, l'Organizzazione dovrà fornire a PJR quanto segue:

- a) Conferma scritta delle date in cui si preferisce eseguire l'audit di Pre-valutazione (se applicabile) e della Fase 1 della Valutazione
- b) Saldo della prima rata per l'Accordo di Certificazione

- 4.9 PJR richiederà l'opportuna documentazione all'Organizzazione PRIMA dell'audit di FASE 1. Tramite lo scheduler, l'Organizzazione riceverà un elenco della documentazione necessaria (F108eus/F-108R2/F-108RIOS/F-108enms). La finalità di un esame preliminare della documentazione è la verifica che sussistano tutti gli elementi necessari all'esito positivo dell'audit di FASE 1, e la pertinenza dello scopo dell'audit. Per quanto riguarda RIOS, PJR richiederà informazioni non solo sull'entità delle operazioni, ma anche la relativa documentazione sul sistema di gestione, ivi compresi i testi normativi che specificano

l'impegno dell'Organizzazione RIOS, in materia di QEH&S (Qualità, Ambiente, Salute e Sicurezza.), attinente allo scopo delle lavorazioni.

L'Organizzazione dovrà assicurare l'invio di tutta la documentazione al Responsabile del Programma EHS, o suo diretto incaricato. Il Responsabile del Programma EHS, o suo incaricato, completerà la verifica e contatterà direttamente l'Organizzazione in caso di documentazione assente o incompleta. Nel caso in cui non fosse disponibile una parte significativa della documentazione, il Responsabile del Programma EHS, o suo delegato, informerà il cliente del rinvio della Fase 1, finchè PJR non avrà ricevuto, e verificato, la documentazione. In caso necessario, il Responsabile del Programma EHS, o suo delegato, inoltrerà la documentazione al Lead Auditor che si occuperà dell'audit di Fase 1. Il processo di verifica della documentazione sarà implementato solamente per i clienti residenti negli Stati Uniti.

In tutti gli altri casi, verrà utilizzato il modulo F-108e per gli audit SGA, per determinare l'idoneità di un'Organizzazione all'avvio della Fase 1. Si tratta di un modulo con domande a cui rispondere semplicemente Sì o No, che deve essere firmato e restituito all'ufficio PJR indicando il possesso o meno dei documenti elencati nel modulo. Qualora la risposta ad alcune domande sia "No", l'Organizzazione verrà contattata per un posticipo dello Stage 1, in attesa della disponibilità alla verifica di tutti i documenti.

Nel caso in cui la Prevalutazione di un'Organizzazione venga condotta prima della Fase 1, ci si atterrà comunque al processo di raccolta della documentazione appena descritto. Ad ogni modo, sarà compito del Responsabile del Programma EHS e del Program Manager per il Giappone decidere la quantità di documentazione necessaria ad una verifica basata sull'esito di un audit di Prevalutazione.

- 4.10 L'audit team valuta i sistemi di gestione SGA/EHSMS/QEH&S/ e-Steward/SGen di un'Organizzazione, che rientra in uno scopo ben definito, sulla base di tutti i possibili requisiti di certificazione. Lo scopo di una certificazione si riferisce alle specifiche attività svolte da un'Organizzazione che desidera certificare determinati siti, con un preciso sistema di gestione. Per l'idoneità alla certificazione di un'Organizzazione secondo gli standard SGA, R2, RIOS, e-Steward o SGen, la gestione delle attività coperte dalle norme SGA/EHSMS/QEH&S/ e-Steward/SGen deve:
- a) Poter dimostrare la consapevolezza aziendale su tutti gli aspetti ambientali, sui focus material o gli aspetti/pericoli e relativi impatti/rischi riguardanti gli standard SGA/R2/RIOS. Per gli SGen, la consapevolezza sull'uso dell'energia e sugli usi consistenti di energia.
  - b) Avere l'autorità di determinare in quale modo la politica ambientale/sul riutilizzo e recupero venga implementata e preservata in termini di impostazioni dei propri obiettivi, e programmi che li rispettino.
  - c) Avere l'autorità di assegnare adeguate risorse economiche e umane in favore della sicurezza sul lavoro, per il controllo ambientale, le prestazioni energetiche ed altre migliorie (in particolar modo, risorse finanziarie, necessarie all'aumento di capitale), compreso un aumento del budget e/o l'abbattimento di altri limiti. PJR è consapevole del fatto che ulteriori risorse, da destinarsi alle migliorie in campo ambientale, necessitano dell'approvazione di più responsabili senior.
  - d) È necessario stabilire quali siano i limiti alle responsabilità per gli input e gli output derivanti dall'organizzazione o ad essa relativi.
  - e) Per tutte le comunicazioni, inerenti attività o servizi, che non rientrano direttamente nello scopo delle certificazioni SGA, R2, RIOS, e-Steward o SGen, si rimanda all'oggetto delle

certificazioni SGA, R2, RIOS, e-Steward o SGen, perché potrebbero essere compresi nell'identificazione e valutazione degli aspetti relativi all'ambiente.

- f) Quando si definisce la copertura della certificazione, si tiene debito conto dello scopo delle licenze ambientali dell'Organizzazione.
- g) Per quanto concerne il RIOS, gli scopi operativi possono includere un singolo processo, una struttura, o una combinazione tra essi. Nei casi in cui lo scopo si riferisca ad un processo singolo o multiplo, le necessarie funzioni o di supporto a tali processi, così come il loro metodo di applicazione, devono essere riportati negli scopi operativi. Ad esempio: la polverizzazione dei metalli dovrà includere l'acquisto, l'ispezione, lo smistamento e l'imballaggio, il trasporto, la vendita ecc. nella misura in cui si riferiscono all'attività in questione.

PJR garantisce che le attività soggette a certificazione saranno definite in maniera inequivocabile. Qualsiasi limitazione, contenuta nello scopo, dovrà essere coerente ed appropriata. Non è accettabile che vengano eliminati dei processi e/o strutture connessi a molteplici aspetti, o agli aspetti più rilevanti di un'attività; ad esempio, una struttura che si occupa di stamperia metallica è composta da un sito di produzione, un magazzino, un ufficio per gli ingegneri ed un ufficio vendite, non può certificare solamente l'ufficio per gli ingegneri e l'ufficio vendite.

Sito:

L'intera superficie sulla quale si svolgono le attività di un'Organizzazione, ivi comprese eventuali attività di stoccaggio delle materie prime, sottoprodotti, prodotti in lavorazione, prodotti finiti e/o materiali di scarto, ed eventuali attrezzature o infrastrutture coinvolte nell'attività, in maniera stabile o meno. Alternativamente, ove previsto dalla legge, verranno applicate le definizioni stabilite dalle normative di autorizzazione locali o nazionali.

Siti temporanei, come i cantieri di lavoro, rientrano nella copertura SGA dell'Organizzazione, che può gestirli indipendentemente dall'ubicazione del sito stesso, e possono essere soggetti a valutazioni a campione come parte del processo di certificazione, in modo da confermare il tipo di attività svolta e l'efficacia dell'intero sistema.

Ove non sia possibile stabilire una sede (ad esempio, nel caso in cui vengano forniti dei servizi), la copertura della certificazione dovrà riportare la sede delle attività dell'Organizzazione, ed il luogo in cui vengono fisicamente offerti i servizi. Se necessario, in casi particolari, l'ente certificatore può decidere che l'audit di certificazione possa tenersi solo nel luogo in cui l'Organizzazione presta i propri servizi. In questi casi, verranno esaminati sia il cliente che la sua sede principale.

NOTA: Nell'ambito del Riciclo Sostenibile, non vengono riconosciute aziende con schemi multi-sede o campus. Tutte le sedi saranno valutate indipendentemente, a prescindere dall'attuale sede dell'Organizzazione. RIOS riconosce soluzioni multi-sede/campus, e le stesse indicazioni utilizzate per ricondurre tali strutture alle SGA, possono essere utilizzate per definire le strutture multi-sede e campus in RIOS.

NOTA: La norma e-Steward non ammette la verifica a campione durante la certificazione iniziale del sito, ma potrebbe considerarla in accordo al Documento Obbligatorio IAF per la Certificazione delle Aziende Multi-Sede Basato sul Campionamento, l'IAF MD 1:2007, in seguito alla verifica ed alla certificazione preliminare di tutte le sedi. Per poter essere considerate parte della certificazione multi-sede, tutte le sedi dovranno ottenere la certificazione entro 18 mesi dalla certificazione preliminare dell'Organizzazione.

NOTA: Per ciò che concerne scopo e limiti della ISO 50001, è necessaria una selezione basata sulla capacità dell'Organizzazione di misurare flussi di energia in entrata e in uscita.

- 4.11 Qualora i requisiti per la certificazione subissero continui cambiamenti, tali da rendere necessaria un'implementazione retroattiva, PJR garantisce la comunicazione dei nuovi requisiti al cliente, che dovranno essere soddisfatti/implementati in occasione del successivo audit dell'Organizzazione.
- 4.12 Prima di procedere alla valutazione, verrà risolta qualsiasi incomprensione tra PJR ed il candidato.
- 4.13 Lo scheduler, inoltre, chiederà all'Organizzazione di compilare debitamente, e restituire all'ufficio, i moduli F-108r2, F-108RIOS o F-108es (Moduli per la Conferma all'Idoneità R2/RIOS/e-Steward F1) prima dell'audit di Fase 1. Ciascuno di essi raccoglierà delle informazioni sull'idoneità dell'Organizzazione a procedere con la Fase 1. Qualora non venissero soddisfatti i principali requisiti richiesti, l'audit di Fase 1 verrà posticipato finché questa condizione non sarà pienamente esaudita.
- 4.14 Il posticipo o la cancellazione degli audit di Pre-valutazione, Fase 1 e/o Fase 2 da parte dell'Organizzazione, potrebbero comportare il pagamento di una penale di cancellazione, come stabilito dal contratto.
- 4.15 Le tariffe del Contratto potrebbero variare in seguito alle decisioni prese durante la Fase 1 dell'Audit di Valutazione Iniziale.
- 4.16 Sarà compito del Leader Auditor per SGA/EHSMS/QEH&S/e-Steward/SGen contattare il Responsabile del Programma EHS, o il Responsabile della Gestione per il Giappone, nel caso in cui si rivelino necessarie delle modifiche agli accordi contrattuali per l'Audit di Fase 2, o nel caso in cui si verifichi una "situazione complicata" (durante la valutazione del LA per SGA/EHSMS/QEH&S/SGen).
- 4.17 Saranno il Responsabile del Programma EHS, il Responsabile della Gestione per il Giappone o il Leader Auditor per SGA/EHSMS/QEH&S/e-Steward/SGen a stabilire, prima della F1, se sarà necessario ricorrere ad un interprete per il completamento dell'audit. Se ci si avvarrà dei servizi di un interprete, sarà compito di PJR assumerlo/i affinché partecipi/no all'audit.

## **5 Programmazione gli Audit**

- 5.1 Dal momento in cui si riceve la copia firmata dell'Accordo di Certificazione, l'Organizzazione viene assegnata ad un Coordinatore del Programma di Audit (Scheduler) per la pianificazione, che avverrà in base alle date indicate dall'Organizzazione. Lo Scheduler contatterà il Responsabile della Gestione per stabilire le attività di audit. In seguito, lo Scheduler verificherà la disponibilità degli auditor più adeguati nelle date indicate. Spesso, questo processo richiede diversi contatti tra il cliente e l'auditor, finché si riesca a stabilire, di comune accordo, una data per le attività di audit. Lo Scheduler o il Responsabile più adeguato avranno il compito di giustificare l'attribuzione dell'Auditor compilando il modulo F-114a.
- 5.2 In seguito, lo Scheduler invierà al cliente un modulo di Programmazione dell'Audit (F-163) o un documento equivalente, che il cliente dovrà firmare e restituire via fax, indicando il proprio consenso sia alle date di audit proposte, sia per l'audit team proposto, per il quale potrà richiedere maggiori informazioni. Il cliente ha anche la facoltà di opporsi all'assegnazione di un determinato auditor o tecnico esperto, fornendo valide motivazioni (ad es.: l'auditor lavora per un'Organizzazione concorrente, ci sono divergenze di tipo personale, ecc.). La presenza e l'autorizzazione di osservatori esterni (ad es., consulenti del cliente, che controllino l'operato del personale dell'ente di accreditamento, o altre persone legittimate) verranno concordate tra PJR ed il cliente prima dell'audit. Lo Scheduler, inoltre, invierà al cliente il modulo F-108, che dovrà essere utilizzato per un'autovalutazione della propria idoneità all'audit di Fase 1.

- 5.3 Lo Scheduler creerà un Modulo di Assegnazione dell'Incarico dell'Auditor (F-27\*) e lo inoltrerà all'/agli auditor, in seguito all'approvazione del Customer Service o di un adeguato delegato internazionale. (\*Divisione Giapponese: Lo Scheduler creerà un Modulo per l'Attribuzione dell'Auditor (F-54J) e lo inoltrerà all'/agli auditor. L'F-54J dovrà essere approvato da un'entità diversa dall'autore.

## 6 Metodologia degli Audit per tutti gli audit SGA/EHSMS/QEH&S/e-Steward/SGen

- 6.1 L'audit team per SGA/EHSMS/QEH&S/e-Steward/SGen conduce audit per verificare la conformità di un'Organizzazione alle norme SGA/EHSMS/QEH&S/e-Steward/SGen e/o alle pratiche R2/RIOS. Gli audit vengono condotti secondo le procedure di PJR, che consistono nei seguenti elementi:
- a) Riunione di Apertura con il Senior Manager dell'Organizzazione, per confermare lo scopo della certificazione, revisionare il piano di audit e verbalizzare le procedure, presentare la l'Audit Team SGA/EHSMS/QEH&S/SGen e confermare i dettagli più rilevanti per gli audit di SGA/EHSMS/QEH&S/e-Steward/SGen.
  - b) Verifica Dettagliata degli stessi sistemi SGA/EHSMS/QEH&S/e-Steward/SGen, tramite ispezione personale, revisione dei documenti, interviste ai dipendenti. Durante la verifica, tutte le nonconformità rilevate verranno discusse, e verbalizzate utilizzando l'apposito modulo Rapporto di Nonconformità o, nel caso della Fase 1, riportandole nel rapporto finale dell'audit di SGA/EHSMS/QEH&S/SGen.
  - c) Riunione di Chiusura, durante il quale i rilievi dell'audit team vengono presentati all'Alta Direzione dell'Organizzazione. In particolare, il gruppo di audit:
    - Mostra all'Organizzazione copie dei Rapporti di Nonconformità, ed almeno una bozza del rapporto SGA/EHSMS/QEH&S/e-Steward/SGen.
    - Riferisce sull'efficacia del sistema SGA/EHSMS/QEH&S/e-Steward/SGen e sulle opportunità di miglioramento, senza suggerire nessuna soluzione specifica.

Questa metodologia verrà descritta in maniera più approfondita nei paragrafi 7 ed 8.

- 6.2 L'Organizzazione ha l'obbligo di assistere l'Audit Team SGA/EHSMS/QEH&S/SGen nei modi che seguono:
- a) Fornire al gruppo di audit SGA/EHSMS/QEH&S/e-Steward/SGen l'opportuna documentazione, affinché possa stabilire se il sistema SGA/EHSMS/QEH&S/e-Steward/SGen è implementato correttamente e perfettamente a norma;
  - b) Consentire all'audit team SGA/EHSMS/QEH&S/e-Steward/SGen accesso totale alle strutture, agli addetti, ai registri, così che possa verificare se il sistema SGA/EHSMS/QEH&S/e-Steward/SGen dell'Organizzazione sia stato realizzato, effettivamente messo in atto e seguito, e se sia in conformità con la documentazione aziendale e le relative norme di riferimento;
  - c) Cooperare in qualsiasi modo richiesto dall'audit team SGA/EHSMS/QEH&S/e-Steward/SGen, ivi compreso l'accesso ad ogni area dell'Organizzazione, a meno che non esistano precedenti accordi con PJR;
  - d) Rimuovere completamente le nonconformità.

## 7 Audit di Fase 1

- 7.1 PJR effettua gli Audit di Certificazione SGA/EHSMS/QEH&S/e-Steward/SGen in due fasi, entrambe presso l'Organizzazione. Ai fini di questa procedura, di seguito verranno denominate Audit F1 ed Audit F2. Il LA SGA/EHSMS/QEH&S/e-Steward/SGen prepara uno specifico Piano di Audit per la F1, basato sul modulo F-184. Il piano di Audit riporterà, tra gli altri dettagli, lo scopo delle attività, le date dell'audit, i membri dell'audit team. Il LA di SGA/EHSMS/QEH&S/e-Steward/SGen ne fornirà una copia all'Organizzazione, non oltre le 2 settimane precedenti l'audit. Il Piano conterrà anche eventuali requisiti aggiuntivi, ritenuti necessari per ottenere la certificazione desiderata.
- 7.2 Solo dopo che il Lead Auditor avrà ricevuto l'F-27 (per la Divisione Giapponese: F-54J) per l'audit di fase 1, questo verrà confermato. Prima dell'audit, il LA contatterà il Rappresentante di Gestione dell'Organizzazione (RG) e discuterà con lui gli aspetti logistici (viaggio, preferenze sull'orario di inizio, ecc.), il tipo di abbigliamento solitamente indossato dai senior manager dell'Organizzazione (formale, informale, ecc.), ed appena sarà designato l'auditor, verranno stabiliti requisiti specifici per l'audit (come ad esempio le esercitazioni sulla sicurezza o le protezioni). Il LA dovrà, inoltre, chiedere al cliente dove opera e dove vende i propri prodotti/offre i propri servizi. Il LA dovrà approfondire i requisiti legali e statutari relativi ai prodotti/servizi del cliente, applicabili nei diversi stati. Una ricerca sul web è il modo migliore per assolvere questo compito, ad esempio sul sito [www.epa.gov](http://www.epa.gov) ecc. Il Lead Auditor dovrà contattare tutti i membri dell'audit team per riferire gli accordi sulla logistica, le informazioni sull'abbigliamento tenuto sul luogo di lavoro, ecc. e fornire sia al cliente, che all'audit team, una copia del Piano di Audit.
- 7.3 Nel giorno ed all'ora stabiliti per l'audit, il Lead Auditor dovrà aprire i lavori con il meeting iniziale. Il meeting dovrà essere condotto seguendo l'agenda della riunione iniziale, riportata sull'appropriato workbook di audit. Il Lead Auditor dovrà verbalizzare la partecipazione al meeting iniziale, da parte dell'Organizzazione esaminata, sul Foglio Presenze.
- 7.4 Ogni auditor dovrà essere accompagnato da una guida, salvo diversi accordi tra il leader del gruppo di audit ed il cliente. Il gruppo di audit dovrà accertarsi che le guide non influenzino o interferiscano durante sul processo o sull'esito dell'audit.
- 7.5 L'obiettivo dell'Audit F1 è fornire un focus per la programmazione dell'audit F2, attraverso l'acquisizione di una conoscenza più approfondita degli aspetti legati ai sistemi SGA/EHSMS/QEH&S/e-Steward/SGen nel contesto aziendale, unitamente agli aspetti/pericoli, impatti/rischi connessi, utilizzo dell'energia, alla politica ed agli obiettivi aziendali. Gli Auditor esaminano in quale misura l'SGA soddisfi i seguenti requisiti:
- a) il sistema di gestione implica un opportuno processo per l'individuazione degli impatti ambientali legati al contesto aziendale, e la relativa determinazione del loro valore;
  - b) principali attività dell'Organizzazione, autorizzazioni ambientali, attestati, licenze e permessi in atto;
  - c) il sistema di gestione è studiato in modo da perfezionare la politica ambientale dell'Organizzazione;
  - d) il programma di implementazione del sistema di gestione legittima il passaggio all'Audit F2;
  - e) tecnici competenti o esperti legali, oppure interpreti, a disposizione per il completamento dell'Audit F2 (solitamente, questo tipo di competenze vengono proposte dalla Sede di PJR prima della nomina degli auditor);
  - f) l'audit interno dell'Organizzazione è conforme ai requisiti della norma
  - g) il Riesame di Gestione è conforme ai requisiti della norma
  - h) verranno raccolte tutte le informazioni necessarie ad individuare i problemi cui si dovrà prestare particolare attenzione durante l'Audit F2, ivi compresa la decisione in merito

alla nomina di un consulente tecnico/legale competente, oppure di un interprete, per il perfezionamento dell'F2.

- i) si può trovare un accordo con l'Organizzazione sui dettagli dell'audit F2.
- j) identificare i fattori di conformità e nonconformità, che potrebbero causare problemi durante l'F2. Tutti i rilievi, dovranno essere documentati nel rapporto dell'audit F1.

### **Specifiche R2:**

- a) una politica per l'utilizzo di apparecchiature elettroniche usate o rigenerate.
- b) un piano per il rispetto dei requisiti legali in materia di ambiente, salute e sicurezza, relativi alle proprie attività.
- c) analisi e pianificazione per la corretta gestione dei Focus Materials durante l'Audit di F2.
- d) identificazione e valutazione EHS dei rischi sul lavoro e sui danni ambientali.
- e) un piano per trattare e documentare i rifiuti speciali, gli incidenti, le fuoriuscite, gli incendi, ed altri eventi straordinari che potrebbero mettere a rischio la sicurezza dei lavoratori, la salute pubblica e l'ambiente.

Durante la Fase 1 di un Audit R2, la sede di controllo e una sede operativa (se la sede di controllo non è una sede operativa) saranno esaminate durante l'audit di Fase 1.

### **Specifiche RIOS:**

- a) esistono uno scopo verificato, una politica, un'impronta QEH&S e l'interazione di diversi elementi,
- b) un processo di identificazione e valutazione dei pericoli EHS sul lavoro e sui rischi ambientali.
- c) un processo per l'individuazione di requisiti legali, di prodotto ed altri requisiti importanti
- d) un processo per la comunicazione con i rivenditori, i clienti, collaboratori esterni e liberi professionisti, a prescindere dalla comunicazione interna
- e) un processo per il controllo dei prodotti non conformi.
- f) L'Organizzazione RIOS e PJR stabiliranno in anticipo il modo in cui le parti esterne interessate saranno autorizzate a partecipare al processo di audit, se coinvolte

### **Specifiche per gli e-Steward:**

- a) una politica per la gestione delle apparecchiature elettroniche usate o dismesse.
- b) un piano per la conformità ai requisiti legali, e di altro genere, relativi al loro utilizzo, ivi compresi i requisiti relativi all'import/export.
- c) un sistema certificato che attesti la trasparenza della catena del riciclo.
- d) un sistema di valutazione ed individuazione degli aspetti e dei rischi ambientali.
- e) piani e procedure per ridurre o eliminare eventuali rischi sul posto di lavoro o l'esposizione a materiali contaminanti, ottimizzare la tutela contro gli infortuni e le malattie, proteggere i diritti dei lavoratori in materia di salute e sicurezza.
- f) una procedura per la gestione delle emergenze.

### **Specifiche SGen:**

- a) esiste uno scopo verificato e delle limitazioni per il SGen, la politica energetica, i processi di pianificazione energetica, e l'interazione di diversi elementi
- b) il SGen è studiato in modo da perfezionare il miglioramento delle prestazioni energetiche

- c) individuazione e impegno al rispetto dei requisiti legali, o di qualsiasi altro genere, relativi all'utilizzo dell'energia, al consumo ed all'efficienza
- d) è stato sviluppato un piano di revisione dell'energia, e sono state stabilite delle linee guida
- e) individuare le aree che facciano un uso significativo di energia
- f) individuazione degli Indicatori di Performance Energetica (IPEn) per il monitoraggio e la stima delle proprie performance energetiche
- g) esistono scopi energetici verificati, obiettivi e piani d'azione per la gestione dell'energia
- h) un processo di comunicazione esterna con particolare riguardo per le performance energetiche, ove sia possibile
- i) piani per l'acquisto di energia, ove opportuni, per monitorare l'effettivo utilizzo di energia

7.6 Per raggiungere questi obiettivi, gli auditor di PJR esamineranno:

- a) La documentazione SGA/EHSMS/QEH&S/e-Steward/SGen, ivi comprese le procedure (in particolar modo, un controllo incrociato tra la documentazione ed i requisiti espressi dalla norma di riferimento);
- b) Una descrizione dei principali elementi dei sistemi di gestione, ed i processi o attività in sede e non, necessari all'adeguamento alle Pratiche R2 che sostengono l'EHSMS oppure una descrizione degli elementi di fondo del sistema e la loro interazione in ambito RIOS
- c) Gli aspetti ambientali /pericoli e relativi impatti/rischi, individuazione di aspetti/ambientali significativi/ pericoli ed impatti /rischi importanti, o strategie per la gestione dei materiali lungo tutta la catena del riciclo;
- d) Il SGen – controllo dell'energia, utilizzo dell'energia, fonti d'energia, consumo energetico, utilizzo significativo di energia
- e) Una mappa del sito/la pianta della struttura
- f) I mezzi attraverso i quali si realizza un miglioramento continuo dell'Organizzazione;
- g) Se i processi aziendali siano solidi e rispettati;
- h) Le informazioni che consentiranno di individuare eventuali inconsistenze tra la politica dell'Organizzazione, i suoi fini ed obiettivi, i processi o il risultato della loro attuazione;
- i) Le norme applicabili ed altri requisiti (ivi compresi autorizzazioni/ attestati/ licenze/ permessi), e gli accordi con le Autorità competenti; per quanto concerne R2/RIOS, l'auditor dovrà saper verificare sul web se l'Organizzazione abbia individuato e conservato i giusti permessi/licenze per poter operare, e richiedere eventuali copie di permessi, qualora servissero come prove. Alcuni esempi di siti internet da controllare sono:  
<http://www.electronicrecycling.org/Public/default.aspx>,  
<http://www.epa.gov/epawaste/conservation/materials/recycling/rules.htm> ecc
- j) Il programma di audit interni la gestione del controllo sui processi
- k) La riesamina dei piani di protezione sul lavoro e protezione ambientale;
- l) La riesamina dell'elenco rivenditori e dei focus material.

7.7 Gli Auditor non riporteranno le non conformità (sui rapporti di nonconformità), commenti o opportunità di miglioramento durante l'audit SGA/EHSMS/QEH&S/e-Steward/SGen F1. L'obiettivo dell'audit sarà, invece, documentare evidenze oggettive di conformità e nonconformità sul rapporto finale dell'audit SGA/EHSMS/QEH&S/e-Steward/SGen, in modo da sostenere o meno una motivazione a procedere all'F2.

7.8 L'esito dell'audit di Fase 1 verrà riportato sul Rapporto dell'Audit di Fase 1, che è incluso nell'apposito Workbook degli Audit di Fase 1. Alla fine del Rapporto di Fase1, il Lead Auditor

dovrà indicare se l'Organizzazione esaminata risulti, o meno, idonea alla Fase 2. Qualora non si ritenga il cliente idoneo alla Fase 2, si verificherà una delle seguenti condizioni:

- a) *Ripetizione dell'audit di Fase 1*: Nel caso in cui si riscontrassero problemi di rilevante importanza
- b) *Nuova verifica in sede*: Consigliata nel caso in cui l'auditor debba verificare in sede la revisione delle evidenze oggettive nel trattamento delle nonconformità e dei problemi riscontrati durante la F1.
- c) *Nuova verifica fuori sede*: Consigliata nel caso in cui siano necessarie modifiche alla sola documentazione

Il Lead Auditor dovrà, inoltre, registrare i giorni concordati per la Fase 2 (che verranno elencati sul Modulo di Conferimento dell'Incarico all'Auditor F-27\*) e se i giorni concordati per la Fase 2 siano o meno adeguati, oppure se consiglierebbe una durata differente per la Fase 2. Il Rapporto di Audit di Fase 1 dovrà riportare la firma del Lead Auditor e dell'Organizzazione esaminata. (\* Divisione Giapponese: verrà utilizzato il modulo F-54J al posto dell'F-27)

- 7.9 All'ora stabilita, il Lead Auditor terrà la riunione finale con l'Organizzazione esaminata. Il meeting finale sarà condotto utilizzando l'agenda per il meeting finale contenuti nell'apposito workbook dell'audit. Il Lead Auditor dovrà riportare la partecipazione al meeting, da parte dell'Organizzazione esaminata, sul Foglio Presenze.
- 7.10 Il workbook, debitamente compilato, a riprova che i processi dell'Organizzazione esaminata siano conformi a tutti i requisiti della norma (nel caso l'Organizzazione abbia fatto questa scelta) dovrà essere caricato in Share Point entro una settimana dalla data dell'audit. (Nota: Le divisioni internazionali potrebbero avere tempistiche diverse per l'invio della documentazione).
- 7.11 Una volta ricevuto il pacchetto di audit F1, il Responsabile del Programma EHS, o un delegato esperto, esaminerà il pacchetto di audit F1 e deciderà se approvare o meno la proposta del Lead Auditor di passare alla F2. La decisione del Responsabile del Programma EHS, o del delegato, verrà riportata in calce al rapporto dell'audit di Fase 1, e registrata su PJView, il che darà l'input alla scheduler per programmare la fase 2 dell'audit. Il Responsabile del Programma EHS, o il suo delegato, inoltre, nel caso in cui il Lead Auditor suggerisca che i tempi concordati per la F2 non siano adeguati, faranno in modo di modificarli. Qualora cambiassero i tempi concordati per la Fase 2, il Coordinatore delle Vendite riceverà una richiesta di rettifica. Per ulteriori informazioni, si prega di far riferimento all'Appendice 1 che contiene i Diagrammi di Flusso sull'Idoneità a Procedere con la F2.

I problemi relativi all'audit di F1 sono potenziali nonconformità per l'audit di F2. L'Organizzazione esaminata dovrà, quindi, elaborare delle azioni correttive per risolvere questi problemi, che verranno riesaminati dall'auditor durante la F2. I problemi rilevati durante gli audit di F1 vengono classificati come nonconformità che devono essere corrette prima della F2. L'Organizzazione esaminata dovrà inviare un'evidenza di correzione (causa principale ed azioni correttive non sono richieste) al Lead Auditor prima dell'F2.

In alcuni casi, la Fase 2 viene programmata durante la conduzione della Fase 1. I risultati della Fase 1 potrebbero necessitare un posticipo della Fase 2. Il Lead Auditor dovrà comunicarlo chiaramente all'organizzazione esaminata. Nel caso in cui si verifichino importanti modifiche al sistema di gestione, a causa dei risultati della Fase 1 o della durata dell'intervallo tra Fase 1 e Fase 2, potrebbe rivelarsi necessario ripetere la Fase 1.

## 8 Audit di Fase 2

8.1 Sulla base dell'esito dell'Audit di Fase 1, PJR preparerà la bozza del piano di audit per l'Audit di Fase 2. Solitamente, l'intervallo tra gli audit F1 ed F2 corrisponde ad un minimo di 30 giorni consecutivi, e non più di 75. Tuttavia, PJR dovrà tener conto delle dimensioni e della complessità dell'Organizzazione, per determinare l'intervallo di tempo tra Fase1 e Fase 2, che comunque non sarà superiore ai 90 giorni.

8.1.1 Per quanto riguarda le aziende italiane, l'intervallo standard tra F1 ed F2 ha una durata di circa 15 giorni consecutivi. In particolari circostanze, i tempi possono ridursi, ma è necessario fornire una valida motivazione. PJR richiede all'Organizzazione di fornire una liberatoria con la quale ci si assume la responsabilità dei rischi relativi ad intervalli di tempo inferiori ai 15 giorni. La liberatoria si ottiene compilando il modulo F-163.it.

8.2 Gli obiettivi dell'Audit di F2 sono:

- a) confermare che l'Organizzazione rispetti la propria politica, i propri obiettivi e le proprie procedure;
- b) confermare che l'SGA rispetti tutti i 18 elementi e 52 requisiti dello Standard SGA, e che completa gli obiettivi della politica aziendale, oppure che l'EHSMS rispetta tutti i 13 principi R2, o che il QEH&S rispetta tutti i requisiti RIOS o, ancora, che l'SGEn rispetta tutti i requisiti della ISO 50001;

Per fare ciò, l'audit (F2) affronta l'implementazione di tutti gli elementi normativi (salvo quelli esaminati con successo durante la F1), ed in particolare si concentra sui seguenti aspetti dell'Organizzazione:

- a) individuazione degli aspetti ambientali, rischi o focus material e relativa individuazione e/o controllo dell'elenco dei rivenditori;
- b) procedure che assicurino l'individuazione ed il rispetto dei requisiti legali, e di altro tipo, ivi compresi i requisiti tributari OCSE ed extra OCSE (per R2), i requisiti dei clienti (RIOS); gli auditor di PJR dovranno richiedere una copia recente dei permessi/delle licenze cui l'Organizzazione si attiene.
- c) scopi ed obiettivi che derivano da una valutazione dei processi;
- d) controlli operativi, ivi compresi controlli amministrativi e sulle modalità lavorative (ad es. i dispositivi di protezione personale (R2);
- e) verificare che l'Organizzazione RIOS coinvolga i propri collaboratori esterni nei processi di audit.
- f) performance, monitoraggio, misurazione, verbalizzazione e riesame nei confronti di scopi e obiettivi aziendali, ivi comprese le relative ed opportune implementazioni;
- g) individuazione e valutazione delle nonconformità e realizzazione delle azioni correttive/preventive;
- h) audit interni e controllo della gestione;
- i) responsabilità dell'Alta Direzione verso l'ambiente e verso la politica RIOS di salute e sicurezza ambientale;
- j) connessioni tra politica, aspetti/pericoli/focus material ambientali e relativi impatti, scopi e obiettivi, responsabilità, programmi, traguardi, procedure, dati di performance, audit interni e verifiche sull'ambiente/sui lavoratori.
- k) per le aziende RIOS, l'audit team dovrà verificare la conformità alle norme RIOS ed a qualsiasi normativa che documenti eventuali impegni in materia di QEH&S presi dall'Organizzazione RIOS, che siano legati allo scopo delle operazioni
- l) Per quanto riguarda il SGEn, il gruppo di audit dovrà verificare che l'Organizzazione abbia delle recenti linee guida sull'energia, sugli indicatori di performance energetiche, ed abbia implementato adeguati programmi di gestione dell'energia, implementato/mantenuto dei costanti controlli operativi

(continuamente monitorati) ed abbia implementato/mantenuto un piano per la stima dell'energia.

Per quanto riguarda le certificazioni delle aziende multi sede R2, ogni struttura periferica sarà esaminata in Fase 2. Non è consentito condurre delle verifiche a campione.

- 8.3 Il meeting iniziale deve essere condotto seguendo l'agenda della riunione di apertura indicata nel workbook di Fase 2. Il Lead Auditor dovrà, inoltre, consegnare ai partecipanti il Foglio Presenze che si trova nel workbook di Fase 2, per registrare la partecipazione alla riunione di apertura.
- 8.4 La prima parte dell'audit in sede è l'effettiva conclusione dell'audit di Fase 1. Il Lead Auditor della Fase 1 (che di solito è anche il Lead Auditor durante la Fase 2) dovrà verificare le correzioni apportate nei confronti delle nonconformità e/o dei problemi nelle relative aree di interesse riscontrati durante la Fase 1. Il Lead Auditor dovrà documentare, in maniera chiara, le evidenze oggettive riscontrate, così da confermare che i problemi/le nonconformità siano stati affrontati. (Nota: L'Organizzazione esaminata dovrà solo inviare le correzioni effettuate in merito ai problemi/le nonconformità riscontrati in Fase 1. Non sono necessarie le analisi della cause primarie, né le azioni correttive).
- 8.5 A questo punto, iniziano le operazioni di Fase 2, seguendo le indicazioni del piano di audit. Il Lead Auditor avrà il compito di assicurare che il membro del gruppo di audit con la competenza tecnica, (ad es., un esperto a seconda del codice EA dell'Organizzazione esaminata), e sui requisiti legali e/o altri requisiti, sia incaricato di valutare le aree relative. Ogni auditor dovrà essere accompagnato da una guida, salvo diversi accordi tra l'audit team ed il cliente. L'audit team dovrà assicurarsi che la guida non influenzi e/o interferisca con il processo o l'esito dell'audit. Durante l'audit, il team dovrà valutare, ad intervalli regolari, i progressi dell'audit stesso, e favorire lo scambio di informazioni. Il Lead Auditor, se necessario, dovrà, inoltre, riassegnare il lavoro all'interno del gruppo di audit ed informare il cliente sui progressi dell'audit e/o eventuali problemi riscontrati. Il Lead Auditor avrà anche il compito di verificare l'adeguata programmazione delle riunioni per il team di audit, ecc. Si noti che solo il 10% del tempo totale degli audit SGA in sede sarà dedicato alle attività di verbalizzazione. Eventuali modifiche al piano di audit dovranno essere annotate e sottoposte al parere della Sede Centrale di PJR, unitamente al pacchetto di audit.
- 8.6 Sarà impiegato il massimo impegno nell'esaminare i processi aziendali proprio nel luogo in cui vengono realizzati. Le evidenze degli audit, raccolte attraverso le interviste, dovranno essere verificate con l'acquisizione di informazioni di supporto da fonti indipendenti, come osservazioni, verbali e risultati di misurazioni correnti. Nomi, incarichi e turni di lavoro degli intervistati dovranno essere riportati sul documento di lavoro degli audit, che si trova all'interno del workbook. Il gruppo di audit dovrà riportare, sul documento di lavoro, numerose note sulle conformità e nonconformità. Queste, dovranno essere organizzate secondo i processi dell'Organizzazione, e non secondo il riferimento alle norme per cui vengono esaminati. Non verranno accettati documenti di lavoro compilati in maniera insufficiente o in base al riferimento normativo, che saranno respinti dal Comitato Esecutivo.
- Saranno gli Auditor a scegliere i propri campioni. Il Cliente non ha l'autorizzazione per farlo. (Si prega di far riferimento all'Avviso PJR #21, Notazione degli Auditor sulla Documentazione del Cliente e Campionatura della Documentazione). La campionatura, da parte dell'auditor, comprende elementi importanti per dare all'audit di un'Organizzazione il giusto valore aggiunto. Un'adeguata campionatura rende possibile valutare con efficacia le operazioni dell'Organizzazione in merito ai

SGA/EHSMS/QEH&S/e-Steward/SGen della stessa, ed individuarne i punti di debolezza. È importante ricordare che il termine “campionatura” suggerisce una selezione casuale delle evidenze all'interno di un processo ben definito. Per questo motivo, gli auditor non devono dimenticare di selezionare “in maniera attiva” quei processi, che un esame preliminare ha rilevato come associati a reclami da parte dei clienti, a resi del prodotto, aspetti significativi, programmi ambientali o nonconformità interne. Uno storico delle prestazioni (o carenza di prestazioni) potrebbe essere utile a fornire un “focus” di base alla campionatura.

Per quanto riguarda R2, qualora il cliente appaltasse alcuni requisiti ad un'Organizzazione esterna, questa verrà esaminata, così da garantire che i requisiti R2 vengano soddisfatti, come parte dell'audit di Fase 2 e di ricertificazione. (Questa potrebbe essere una verifica della documentazione, piuttosto che una verifica dell'Organizzazione in sede). Il cliente R2 di PJR dovrà dimostrare di avere il controllo sulle funzioni appaltate. Ove non fosse possibile confermare la conformità attraverso un esame della documentazione, sarà necessaria una verifica in sede. Inoltre, per quanto riguarda le nonconformità relative a processi in appalto ad altre aziende, per la definizione della loro efficacia da parte dell'auditor potrebbe essere necessario esaminare l'Organizzazione appaltatrice. In questo caso, sarà necessaria un'autorizzazione da parte del cliente dell'Organizzazione esaminata e dell'Organizzazione appaltante.

È consentito applicare i requisiti normativi R2 alle seguenti autorizzazioni:

- Autorizzazione all'Intermediazione: Intermediari si riferisce ad aziende che non gestiscono fisicamente attrezzature o materiali, né hanno magazzini o eseguono operazioni in sede, ma che acquisiscono proprietà legale dei materiali o delle attrezzature che rientrano nello scopo della norma R2. Qualsiasi operazione effettuata durante il periodo in cui l'intermediario possiede il materiale, è considerata in appalto, ed è sotto la responsabilità dell'intermediario stesso. Qualsiasi attività in appalto, che rientri nello scopo della normativa R2, è soggetta ad audit da parte di PJR. Potranno applicarsi le seguenti autorizzazioni: misura n. 4 per le operazioni in sede e sezione 11b per la congrua chiusura della struttura. Sarà garantita un'autorizzazione per la misura n. 9, decisa dall'auditor. Potranno trovare applicazione anche la Sezione 11a, la Sezione 5e e la Misura n. 6, ed altre.
- Autorizzazione per il Campus: Viene definita campus una struttura in cui un'Organizzazione ha sedi fisicamente separate all'interno di una stessa area urbana, utilizzate però come un'area di produzione interconnessa. Per essere qualificati come campus, è necessario avere un solo sistema di gestione per EH&S e la stessa struttura gestionale. L'autorizzazione, in questo caso, indica che si possono certificare diversi indirizzi, all'interno della stessa area geografica, con un unico attestato.
- Autorizzazione di Co-location: In questa ipotesi, due o più entità, legalmente separate, condividono fisicamente lo stesso indirizzo. Le aziende che hanno una sede condivisa, dovranno essere certificate separatamente, nel caso in cui il prodotto finale sia diverso e garantito; le aziende non condividano, in alcun modo, lo scopo delle operazioni; ogni azienda applichi e gestisca il proprio sistema di gestione EH&S. L'attrezzatura o i materiali possono essere trasferiti tra entità che condividono la stessa sede solo se il ricevente è gestito come un agente. Si potrà, inoltre, procedere come segue: un'Organizzazione può ottenere la certificazione, anche se l'Organizzazione con la quale condivide la sede non desidera ottenerne una a sua volta, e se entrambe soddisfano i requisiti sopra elencati.
- Autorizzazione per lo Smaltimento dei Focus material (FM): Viene definito smaltitore di FM un'Organizzazione che, nella catena del riciclo, fornisce un servizio specifico per lo smaltimento dei FM, e non fornisce un servizio di riciclo o

restauro di componenti elettroniche. Gli smaltitori di FM, nella catena commerciale, sono agenti di vendita di chi ricicla o restaura componenti elettroniche. Alcuni esempi sono: chi ricicla le batterie, le fonderie o chi smaltisce il mercurio. Si possono applicare le seguenti autorizzazioni: non verrà applicata la Misura n. 8 per la distruzione dei dati nel caso in cui l'attrezzatura o i materiali ricevuti non saranno stati completamente ripuliti dai dati contenuti, come indicato dai requisiti R2, prima della loro ricezione. Non verrà applicata la Misura 6 per il riuso, nel caso in cui l'attrezzatura riutilizzabile sia stata inviata presso una struttura conforme ai requisiti di restauro della Misura 6, prima di ricevere l'attrezzatura stessa.

- 8.7 Nel caso in cui sussistano delle evidenze oggettive a supporto di una nonconformità, si dovrà ricorrere ai seguenti formati per la sua verbalizzazione:
- 8.8.1 Dichiarazione di nonconformità,
  - 8.8.2 Riscontro di Evidenza Oggettiva, che supporta la dichiarazione di nonconformità e
  - 8.8.3 Citazione del/i requisito/i che viene/vengono disatteso/i.

PJR definisce le nonconformità nel modo seguente: nonconformità maggiori, nonconformità minori, commenti ed opportunità di miglioramento. Le definizioni vengono descritte in maniera più dettagliata alla sezione 10 del documento.

- 8.8 Nel caso in cui il Lead Auditor individuasse una nonconformità maggiore, nel corso dell'audit, dovrà riferirne immediatamente al Rappresentante di Gestione. In caso di audit che si protraggano per più giorni, il Lead Auditor dovrà tenere, insieme al gruppo di audit ed al Rappresentante di Gestione, un meeting riepilogativo dei rilievi e delle osservazioni della giornata.
- 8.9 Nel caso in cui uno dei membri del gruppo di audit individuasse una sospetta nonconformità maggiore, it, dovrà informarne immediatamente il Lead Auditor. (Ci si aspetta che i membri del gruppo di audit evitino di classificare le nonconformità nel corso dell'audit; la classificazione delle nonconformità è compito del Lead Auditor, che stila una definizione delle nonconformità e della loro entità).
- 8.10 Le nonconformità maggiori, spesso, richiedono un nuovo audit. Qualora il Lead Auditor sia consapevole del rilevamento di una nonconformità maggiore, dovrà contattare immediatamente il Responsabile del Programma EHS, oppure il Responsabile del Programma per il Giappone, un membro del Comitato Esecutivo o un altro contatto internazionale competente in materia, per stabilire la necessità di un successivo audit in sede. In seguito, il Lead Auditor verrà messo in contatto con la Divisione di Scheduling per programmare una data specifica per il nuovo audit, preferibilmente prima che il Lead Auditor lasci la sede dell'Organizzazione in questione.
- 8.11 Se le evidenze di audit a disposizione indicano che gli obiettivi dell'audit sono irrealizzabili, e lungo il corso dell'audit appare evidente che il LA non sarà nelle condizioni di poter candidare l'Organizzazione alla certificazione a causa di gravi carenze nel sistema SGA/EHSMS/QEH&S/e-Steward/SGEn, a causa della presenza di un rischio immediato e significativo (ad es. nell'ambito della sicurezza), o appare evidente la necessità di un'ulteriore verifica per la chiusura di una o più nonconformità maggiori, dovrà informarne il Responsabile di Gestione e contattare, in Sede Centrale, il Responsabile del Programma EHS o il Responsabile del Programma per il Giappone, per stabilire le misure più adatte. Tali misure possono comprendere la riconferma o la modifica del piano di audit, modifiche agli obiettivi o allo scopo dell'audit, oppure la chiusura dell'audit. Il Responsabile del Programma EHS, o suo delegato, ed il LA valuteranno le seguenti opzioni: a) completare l'audit con la consapevolezza che sarà necessario riesaminare l'Organizzazione o b) terminare l'audit. Il Lead Auditor informerà delle opzioni il Responsabile di Gestione, e darà un suo parere in merito. È importante che la decisione presa venga immediatamente comunicata al Responsabile del

Programma EHS o al Responsabile del Programma per il Giappone, in quanto spesso situazioni di questo tipo implicano modifiche alle condizioni contrattuali.

- 8.12 Il Lead Auditor, con le indicazioni del gruppo di audit, dovrà completare il Rapporto Finale dell'Audit. L'Avviso #27 di PJR sul Rapporto Finale di Audit fornisce una Guida alla compilazione delle tabelle, una Sintesi dei processi Esaminati e delle Nonconformità Ricontrate durante il Ciclo di Certificazione.
- 8.13 Dopo che il gruppo di audit avrà concluso l'audit stesso, e prima della riunione di chiusura, il Lead Auditor riunirà il gruppo di audit e prenderà visione dei suoi rilievi, e di tutte le informazioni, relative agli obiettivi dell'audit, che avrà raccolto durante l'audit stesso. Il Lead Auditor dovrà esaminare il Documento di Lavoro dell'Audit, per accertarsi che tutti i riferimenti normativi siano stati esaminati, in modo appropriato. Il Lead Auditor esaminerà inoltre i Rapporti di Nonconformità (RNC), apporterà le modifiche necessarie ed assegnerà un identificativo numerico ai RNC (ogni RNC elaborato riceverà un identificativo sequenziale).
- 8.14 A questo punto, il gruppo di audit consegna al Lead Auditor tutti i documenti di lavoro dell'audit ed i moduli richiesti, ivi compresi la Dichiarazione di Collaborazione, di Riservatezza e l'Accordo di Non-Divulgazione.
- 8.15 Una volta terminata la riunione dell'auditor, viene chiamato il Responsabile di Gestione, al/alla quale viene comunicato l'esito del processo di audit. Il Lead Auditor dovrà consegnare al Responsabile di Gestione i RNC, affinché possa firmarli. I rilievi dell'audit saranno esaminati insieme al Responsabile di Gestione con l'obiettivo di individuare le cause principali delle nonconformità prima della Riunione Finale.
- 8.16 Il Meeting Finale sarà condotto utilizzando l'Agenda della Riunione di Chiusura contenuta nel Workbook di Fase 2. Il Lead Auditor dovrà, inoltre, consegnare il Foglio Presenze che troverà nel Workbook di Fase 2 per registrare la partecipazione al meeting finale. Il Responsabile di Gestione avrà l'opportunità di porre delle domande. Qualsiasi opinione divergente in merito ai rilievi dell'audit, o alle questioni sorte tra il gruppo di audit ed il cliente, verranno discusse e risolte, ove possibile. Qualsiasi opinione divergente che non trovi soluzione dovrà essere messa a verbale nella sezione commenti del Modulo Accettazione dei rilievi da parte dell'Organizzazione Esaminata.
- 8.17 Il Lead Auditor e l'Organizzazione esaminata dovranno confermare l'effettiva presenza di criticità durante l'audit, e tutte le nonconformità riportate sul Modulo Accettazione dei Rilievi da parte dell'Organizzazione Esaminata. Al termine dell'audit in sede, il Lead Auditor consegnerà all'Organizzazione un Rapporto di Audit cartaceo. Per quanto riguarda RIOS, il rapporto dovrà stabilire se l'Organizzazione RIOS sarà "certificata RIOS" o "necessita di ulteriori ispezioni".
- 8.18 Il Lead Auditor dovrà caricare in Share Point l'intero pacchetto di audit, entro una settimana dal termine dell'audit. Altri eventuali documenti cartacei, dovranno essere trasmessi via fax. Per un corretto invio del pacchetto di audit, gli auditor dovranno attenersi alle direttive dell'Avviso PJR #6. (Nota: Le divisioni internazionali potrebbero avere direttive diverse per l'invio del pacchetto di audit).
- 8.19 L'Organizzazione esaminata avrà a disposizione 60 giorni di tempo dalla riunione finale per inviare un piano delle azioni correttive relativo alle nonconformità **minori** riscontrate durante il corso dell'audit. (L'auditor è invitato a stabilire, insieme al cliente, una data di chiusura per i RNC, che andrà riportata sul Rapporto di Audit). Si noti che un piano delle azioni correttive comprende un piano d'azione per la correzione, che sia il risultato di un'analisi delle cause primarie e di un piano per le azioni correttive. Per quanto riguarda le nonconformità maggiori, l'Organizzazione esaminata dovrà inviare le evidenze oggettive relative all'implementazione delle azioni correttive. Si prega di far riferimento alle direttive dell'avviso PJR #15.
- 8.20 Qualora il Lead Auditor accettasse il piano delle azioni correttive (per le nonconformità minori), o le evidenze dell'implementazione delle azioni correttive (per le nonconformità maggiori), dovrà firmare la parte del Rapporto di Nonconformità chiamata "Piano delle AC approvato". In

alternativa, il Lead Auditor dovrà scrivere il proprio nome in stampatello. Nel caso in cui il piano delle azioni correttive del cliente non venga approvato, il Lead Auditor avrà il compito di spiegarne le ragioni all'Organizzazione esaminata, e dovrà esaminare le successive correzioni al piano. Indipendentemente dalla ricezione di adeguati piani delle azioni correttive (o evidenze dell'implementazione delle azioni correttive), il Lead Auditor dovrà caricare su PJView i piani/le evidenze delle azioni correttive dell'Organizzazione esaminata entro 75 giorni dal termine dell'audit. Nel caso in cui i piani/le evidenze delle azioni correttive dell'Organizzazione esaminata non vengano approvate, il Lead Auditor dovrà informarne l'ufficio di PJR Italy.

8.20.1 Nel caso in cui il Lead Auditor non riesca a verificare l'implementazione delle correzioni e delle azioni correttive relative ad eventuali nonconformità **maggiori** entro sei mesi dal termine della Fase 2, PJR dovrà condurre un'altra Fase 2 prima di esprimere una raccomandazione per la certificazione. I piani per le Azioni Correttive non sono mai stati accettati in relazione alle nonconformità maggiori, ma ora, nella Fase 2, esiste un limite temporale per l'implementazione delle correzioni/azioni correttive.

8.21 Qualora fosse necessaria un audit ulteriore, si dovrà compilare la sezione Rapporto di Nuovo Audit all'interno del workbook. La testata del workbook dovrà includere sia il numero dell'audit originario, sia quello del nuovo audit. Qualora l'auditor non possa chiudere una nonconformità maggiore durante un nuovo audit, sarà necessario contattare il Responsabile del Programma più opportuno. La nonconformità maggiore resterà aperta. Il Responsabile del Programma indicherà all'auditor se sia necessario documentare ulteriori rilievi nei confronti del processo di azioni correttive.

## 9 Rapporti del Team di audit

Per la costruzione di solide basi su cui fondare la decisione in merito ad una certificazione, PJR richiede che i rapporti del gruppo di audit sia chiari, in modo che vengano fornite tutte le informazioni necessarie ad una decisione così importante. Per questo, oltre a fornire ulteriori informazioni relative all'Organizzazione in questione, i rapporti devono soddisfare i requisiti della ISO/IEC 17021.

- a) I rapporti che PJR richiede al gruppo di audit devono pervenire almeno al termine degli audit SGA/EHSMS/QEH&S/e-Steward/SGen. Insieme alle informazioni richieste dal file, i rapporti dovranno contenere almeno:
- una sintesi dell'audit, ivi compreso un riepilogo della documentazione esaminata e dell'audit (non per la Fase 1)
  - una definizione delle nonconformità;
  - quale linea di indagine sia stata seguita, in base a quale criterio logico è stata scelta, e la metodologia impiegata;
  - le raccomandazioni di PJR al gruppo di audit;
- b) I rapporti di Sorveglianza dovranno contenere, in particolar modo, informazioni sulla definizione delle nonconformità rilevate in precedenza, ed una verifica costante del continuo miglioramento delle performance aziendali in ambito Ambientale/R2/RIOS/e-Steward/SGen.

## 10 Individuazione e Risoluzione delle Azioni Correttive

- 10.1 Viene definita nonconformità l'assenza o la mancata implementazione e mantenimento, di uno o più elementi tra i requisiti del sistema di gestione ambientale, oppure una situazione che potrebbe, in base ad evidenze oggettive, sollevare seri dubbi sulla capacità del sistema SGA/R2/RIOS/e-Steward/SGen di realizzare la politica e gli obiettivi dell'Organizzazione. Durante un audit, è possibile individuare quattro tipi di rilievi (eccezione: in Fase1 i rilievi non vanno riportati sui rapporti di Nonconformità):
- a) *Maggiori*: Assenza totale di un elemento tra i requisiti del sistema; una serie di nonconformità minori che, prese nel loro insieme, indicano il malfunzionamento totale di un elemento tra i requisiti del sistema; una situazione che, in base ad evidenze oggettive, sollevi seri dubbi sulla capacità del sistema SGA/EHSMS/QEH&S/SGen di realizzare la politica e gli obiettivi dell'Organizzazione; l'assenza di un "dovere", oppure una procedura che potrebbe causare un serio rischio per la struttura o un consumo incontrollato di energia causando, di conseguenza, un danno ambientale, pericoli, o l'incapacità di migliorare le performance di energia.
  - b) *Minore*: Il mancato adempimento di un requisito del sistema di gestione, o qualsiasi altro requisito specificato dalle 14001/R2 Pratiche/RIOS/e-Steward/ISO 50001.
  - c) *Opportunità di Miglioramento (OdM)*: Un'Opportunità di Miglioramento non indica né un punto di forza né un punto di debolezza, ma un'area che può essere ulteriormente migliorata, portando vantaggi a tutto il sistema di gestione ambientale/R2/RIOS/energetico del cliente.  
Le OdM vengono considerati informazioni fondamentali per la costituzione di un processo di Azioni Preventive di un'Organizzazione.
- 10.2 L'Organizzazione dovrà trasmettere degli adeguati piani per le azioni correttive relativi alle nonconformità minori entro 60 giorni, ma dovrà implementare le azioni correttive per le nonconformità maggiori entro 60 giorni, così da poter confermare la certificazione. La decisione finale sulla conferma della certificazione spetta al Comitato Esecutivo di PJR, e si baserà sul perfezionamento di tutte le attività di audit relative a EMS/EHSMS/QEH&S/e-Steward/EnMS e la chiusura di tutti i VNC.
- 10.3 Oltre alle azioni correttive per le nonconformità, l'Organizzazione dovrà intraprendere della azioni correttive anche nei confronti dei ricorsi inoltrati da parti interessate/Enti Regolatori, e registrare le azioni intraprese e la loro efficacia.

## 11 Decisione sulla Certificazione

- 11.1 In seguito al completamento degli Audit per la Valutazione di idoneità alla Certificazione di F1 ed F2, e la risoluzione di eventuali nonconformità, il gruppo di Audit di PJR consegna tutta la documentazione prodotta durante l'audit all'ufficio PJR di competenza. Nota: I documenti di lavoro dell'Audit, i rapporti ed i moduli creati durante un audit sono di proprietà di PJR. Il rapporto di F1 insieme al resto del pacchetto dovrà essere trasmesso all'ufficio dopo l'audit di Fase 1 (al massimo entro una settimana dalla chiusura dell'audit). L'Assistente di Supporto all'Audit (ASA) revisiona il pacchetto per verificarne la completezza. L'ASA, o un suo delegato, inoltra la Richiesta di Certificazione, insieme alla relativa documentazione, al Comitato Esecutivo di PJR o al Responsabile per la Certificazione, unitamente ad un parere, favorevole o contrario, da parte del Lead Auditor di SGA/EHSMS/QEH&S/e-Steward/SGen.
- 11.2 L'Ente che deciderà se approvare o ritirare la certificazione dovrà possedere un livello di conoscenza ed esperienza tali da poter valutare il processo di audit ed i giudizi del gruppo di audit, e competenza in materia di riciclo e riciclo di materiali elettronici per R2. PJR delega l'autorità di approvare la certificazione ad un Membro del Comitato Esecutivo o ad un Responsabile per la Certificazione.
- 11.3 L'esito del riesame del pacchetto di audit dovrà essere riportato sull'apposito modulo F-67.

- 11.4 Nel caso in cui il membro scelto per il Comitato Esecutivo, o il Responsabile della Certificazione designato sia coinvolto nelle attività di audit del candidato, o per qualsiasi motivo venga ritenuto non qualificato o inadatto a prendere una decisione in merito alla certificazione, il processo di riesame ed approvazione prevede che uno degli altri membri del Comitato Esecutivo, oppure un nuovo Responsabile per la Certificazione, conduca le attività di riesame ed approvazione, per garantire delle solide basi alla decisione finale sulla certificazione, libera da ogni possibile conflitto di interesse. I Membri del Comitato Esecutivo/Il Responsabile della Certificazione dovranno firmare il modulo F-71ex, Dichiarazione di Collaborazione dei Membri del Comitato Esecutivo/del Responsabile della Certificazione, prima di completare la revisione di un pacchetto di audit, allo scopo di confermare l'assenza di qualsiasi conflitto di interesse, e garantire che né l'auditor né i suoi collaboratori hanno un rapporto, di qualsiasi genere, con il cliente.
- 11.5 Nel caso in cui il pacchetto di audit da riesaminare fosse redatto in una lingua diversa dall'inglese, sarà necessario tradurre almeno il piano di audit, i Verbali di Nonconformità e, ove richiesto, le evidenze oggettive ed il Rapporto Finale dell'Audit. Nel caso in cui il revisore dovesse avere ulteriori richieste, queste saranno opportunamente inoltrate.
- 11.6 PJR emette un Attestato di Idoneità alla Certificazione per i pacchetti di audit che ottengono l'approvazione alla certificazione da parte del Comitato Esecutivo o di un Responsabile per la Certificazione qualificato, specificando la/le Norma/e secondo la/le quale/i è stato eseguito l'Audit. L'Attestato di Certificazione ha validità triennale dalla data di emissione. In seguito alla consegna dell'Attestato di Certificazione, l'Organizzazione riceverà un Sondaggio sulla Soddisfazione del Cliente (F-18). Inoltre, PJR chiede che l'Organizzazione pubblicizzi la certificazione esclusivamente per le attività per cui l'attestato è stato emesso.
- 11.7 PJR è la sola autorità garante degli Attestati di Certificazione PJR. Gli Attestati sono di proprietà di PJR. Gli Attestati sono realizzati sulla base delle linee guida indicate nelle Istruzioni di Lavoro con WI-4. Dal momento che gli attestati sono emessi in lingue diverse, viene utilizzato il suffisso "t" alla fine dell'identificativo numerico dell'attestato, per indicare che si tratta di una traduzione.
- 11.8 L' Attestato di Idoneità alla Certificazione specifica quale struttura sia coperta dalla Certificazione. Le certificazioni rilasciate con questa procedura non estendono la propria validità ai prodotti e/o servizi di un'Organizzazione, né a qualsivoglia sistema di gestione ambientale che non sia specificamente incluso.
- 11.9 Per quanto riguarda RIOS, sarà responsabilità della compagnia RIOS riportare il proprio stato di certificazione all'ISC.
- 11.10 Il documento (F-106e), *Scopi Ammissibili secondo gli Enti di Accredimento (Codici EA) per SGA*, è stato creato appositamente per avere un elenco dettagliato dei codici EA accreditati da qualsiasi Ente di Accredimento. Utilizzando questo documento, PJR esegue diversi controlli per garantire ad ogni cliente il giusto marchio di accreditamento. I codici vengono controllati, in fase preventivo. In seguito, alla restituzione del contratto firmato, vengono verificati dai Coordinatori SIC/EA (Tokyo) o dai Coordinatori del Reparto Commerciale (US). Inoltre, i codici vengono ulteriormente controllati, in fase di riesame del pacchetto di audit, dall'Assistente di Supporto all'Audit, a conclusione dello stesso. Il Coordinatore delle Attestazioni esegue un ultimo controllo in fase di emissione dell'Attestato.

Infine, il Responsabile del Programma EHS, o suo delegato, esegue un controllo finale dei codici EA in fase di approvazione della bozza dell'attestato. Tutti i controlli vengono effettuati utilizzando il documento F-106e, che contiene un elenco dettagliato degli scopi per cui PJR è accreditata. Per il controllo incrociato tra i codici EA ed i codici SIC, verrà utilizzato il modulo F-139e. Il logo JAB non potrà comparire a meno che PJR non sia accreditata per tutti i codici EA

della compagnia. Se PJR non è accreditata per tutti i codici EA del cliente, e questi richiama il logo JAB, PJR dovrà emettere per il cliente due attestati. Il primo, conterrà un elenco di parte degli scopi che JAB accredita, unitamente ai relativi loghi, compreso il logo JAB. Il secondo attestato conterrà l'intero scopo della certificazione del cliente, ed i relativi loghi, senza il logo JAB.

- 11.11 In caso di eventuali modifiche allo scopo, l'Organizzazione dovrà informarne PJR tramite una comunicazione scritta sulla natura della modifica proposta. Verrà in seguito richiesto un Audit di Aggiornamento (per l'Estensione dello Scopo), per valutare tale modifica. La durata dell'Audit di Aggiornamento dipenderà dal tipo di modifica richiesta.
- 11.12 PJR conserva, nel Registro di PJR, un elenco delle Aziende Certificate, e dei relativi scopi di certificazione approvati dagli enti di accreditamento. PJR mette l'elenco a disposizione dei propri Enti di Accreditamento e degli interessati, gratuitamente e su richiesta.

## **12 Audit di Sorveglianza e Ricertificazione per SGA/EHSMS/QEH&S/e-Steward/SGen**

- 12.1 Gli audit di sorveglianza e ricertificazione seguono sostanzialmente gli stessi processi già indicati per gli audit di Fase 2.
- 12.2 L'Attestato di Idoneità alla Certificazione ha una validità di tre anni, ed è soggetto alla continua conformità alle norme. PJR monitora la conformità attraverso continui Audit di Sorveglianza, condotti almeno una volta l'anno. La data dell'audit di Sorveglianza viene determinata in base al giorno iniziale dell'audit di Certificazione o di Ricertificazione. Il primo audit di Sorveglianza, successivo all'audit di F2, dovrà tenersi entro 12 mesi dall'ultimo giorno dell'audit di F2. A determinare la frequenza degli audit di Sorveglianza saranno le dimensioni e la complessità della struttura dell'Organizzazione certificata, insieme al numero ed all'entità delle nonconformità rilevate. Nella maggior parte dei casi, i pacchetti degli audit di Sorveglianza vengono riesaminati con le stesse modalità dei pacchetti degli audit di F1 ed F2.
- 12.3 Scopo principale degli audit di sorveglianza è verificare la continua efficacia, ed il continuo miglioramento, del sistema SGA/EHSMS/QEH&S/e-Steward/SGen del cliente. Il Lead Auditor dovrà accertarsi di rispondere correttamente alle domande dedicate agli audit di sorveglianza o ricertificazione, riportate nel Rapporto Finale dell'Audit.

12.3.1 Per R2, gli audit di sorveglianza comprendono una revisione delle questioni che portano alla sospensione, come:

- Travisare consapevolmente le informazioni relative alle consegne dei Focus Material, nazionali e/o internazionali, ivi compresa la consegna ad altri rivenditori non certificati secondo gli Standard R2, contrariamente a quanto riferito al cliente e/o a PJR.
- Vendita consapevole di attrezzature non funzionanti a clienti e/o a PJR, contrariamente a quanto convenuto dai requisiti della norma R2, alla clausola 6.
- Qualora un'Organizzazione certificata R2-continui ad operare nel mancato rispetto dei requisiti legali, oltrepassando i termini per intraprendere le azioni correttive, nonostante la notifica di richiamo da parte di PJR o da altro ente regolatore.
- Incapacità di esibire tempestivamente, ad un Ente di Certificazione, un recente accordo di licenza con R2 Solutions durante il processo dell'Audit.
- Chiusura della struttura o interruzione delle attività legate allo scopo della R2.
- Travisare lo stato di certificazione di una qualsiasi struttura affiliata.

12.4 Quando riceve l'incarico per un audit completo di sorveglianza o ricertificazione, il Lead Auditor riceverà anche una copia degli eventuali documenti di nonconformità riscontrate nel corso del precedente audit, unitamente ad una copia del Rapporto Finale dell'Audit. Gli Auditor hanno il compito di verificare l'implementazione delle azioni correttive attivate nei confronti delle nonconformità. A loro discrezione, gli auditor possono anche verificare la continuità dell'efficacia delle azioni correttive implementate per affrontare le nonconformità rilevate durante i precedenti cicli di audit. Nel caso in cui, per qualsivoglia motivo, il Lead Auditor non ricevesse dalla Sede Centrale una copia dei rapporti di nonconformità e del Rapporto Finale dell'Audit, dovrà richiederne copia al cliente. Nel caso in cui il cliente non ne sia in possesso, il Lead Auditor dovrà contattare la Sede. Il Lead Auditor dovrà indicare la verifica sull'efficacia delle azioni correttive nella sezione del Rapporto di Nonconformità denominata "Azioni Correttive Considerate Efficaci nell'Audit Successivo." Verranno considerati incompleti tutti i pacchetti relativi agli audit di Sorveglianza e Ricertificazione in cui sarà assente l'evidenza della verifica sulle nonconformità degli audit precedenti.

12.5 Gli Audit di Sorveglianza sono regolati da un Piano per gli Audit di Sorveglianza, realizzato del gruppo di Audit designato, in seguito al completamento della Valutazione di Idoneità alla Certificazione. Il piano garantisce che tutti gli aspetti relativi ai sistemi SGA/EHSMS/QEH&S/e-Steward/SGen dell'Organizzazione, ivi compreso qualsiasi processo ad essi compatibile, venga esaminato almeno una volta durante i tre anni di validità della certificazione.

12.5.1 Gli audit di sorveglianza annuali includono almeno le seguenti considerazioni:

- l'efficacia dei sistemi SGA/EHSMS/QEH&S/e-Steward/SGen con particolare riguardo al raggiungimento degli obiettivi dell'Organizzazione in materia di politiche ambientali/R2/RIOS, e-Steward ed energetiche;
- un'intervista al responsabile di gestione per i sistemi SGA/EHSMS/QEH&S/e-Steward/SGen;
- il funzionamento delle procedure per la ricezione, l'attestazione e la risposta alle comunicazioni importanti da parte dei partner esterni, così come richiesto dalle norme SGA/EHSMS/QEH&S/e-Steward/SGen;
- il funzionamento delle procedure per la valutazione periodica e la revisione delle conformità alle più importanti normative ambientali, ai requisiti di prodotto ed alle richieste dei clienti;
- il progresso delle attività pianificate, volte al processo di potenziamento dei sistemi SGA/EHSMS/QEH&S/e-Steward/SGen così da migliorare anche le performance in ambito ambientale/R2/RIOS/e-Steward/Energetico, in linea con le politiche SGA/EHSMS/QEH&S/e-Steward/Energetiche dell'Organizzazione;
- gli attuali sistemi operativi per la sicurezza sul luogo di lavoro, focus material e filiera dei rivenditori;
- audit interni;
- controllo sulla gestione;
- azioni intraprese contro le nonconformità individuate durante l'ultimo audit;
- azioni intraprese in risposta ad eventuali reclami;
- uso del logo (conforme alla procedura PRO-3);
- eventuali cambiamenti nell'Organizzazione.

12.5.2 Il Programma di Sorveglianza di PJR tiene in considerazione il programma di audit interni e la sua attendibilità. Sarà possibile concordare, insieme all'Organizzazione certificata, date specifiche per i controlli.

12.5.3 Durante gli audit di sorveglianza, PJR controllerà i verbali dei ricorsi, dei reclami e delle dispute che verranno sottoposti alla sua attenzione. Ove si verificassero delle nonconformità, o non venissero soddisfatti i requisiti della certificazione, PJR potrà

garantire che l'Organizzazione abbia verificato i propri sistemi e le proprie procedure, intraprendendo azioni adeguate.

12.5.4 Qualora si osservino delle nonconformità nel contenuto e/o nell'implementazione dei sistemi SGA/EHSMS/QEH&S/e-Steward/SGen di qualsiasi sito, la certificazione verrà ritirata, seguendo la procedura PRO-11: *Sospensione o Ritiro degli Attestati di Certificazione*, nel caso in cui queste non vengano corrette entro un ragionevole termine di tempo.

12.6 Per quanto riguarda RIOS, gli audit di sorveglianza (minimo 2) si terranno almeno una volta l'anno, durante il periodo di certificazione, e gli attestati saranno rinnovati ogni tre anni attraverso un audit di ricertificazione, da completarsi prima della scadenza del periodo di certificazione.

Per le multi-sede R2, la sorveglianza a campione dovrà attenersi ai requisiti dello IAF MD 1. Gli elenchi dei rivenditori di tutte le sedi faranno parte dell'audit della sede principale.

12.7 PJR comunicherà anticipatamente all'Organizzazione la propria proposta per l'Audit di Sorveglianza. L'Audit di Sorveglianza seguirà, grosso modo, la stessa metodologia degli Audit di Fase 2. Gli Audit di Sorveglianza, generalmente, includono: gli elementi del sistema di manutenzione (audit interni, controllo della gestione, azioni preventive e correttive); le comunicazioni esterne da parte dei soggetti interessati, come richiesto dagli standard per SGA/EHSMS/QEH&S/e-Steward/SGen; modifiche al sistema certificato; aree soggette a modifiche; elementi specifici della certificazione/della norma; altre aree che vengano ritenute appropriate.

12.8 Alcuni Lead Auditor hanno ricevuto l'autorità, da parte del Comitato Esecutivo (in base all'elevato livello di competenza dimostrata durante gli audit, o per l'elevato numero di pacchetti di audit approvati) di confermare la continuità della certificazione negli audit di sorveglianza per i clienti SGA/EHSMS/QEH&S/e-Steward/SGen. Tuttavia, nel caso in cui si verificasse una delle seguenti condizioni, il Comitato Esecutivo avrà il compito di riesaminare persino i pacchetti presentati da questo gruppo di Lead Auditors:

- Individuazione di nonconformità maggiori;
- Estensione dello scopo della certificazione, o
- Il Lead Auditor ritiene necessario l'intervento del Comitato Esecutivo.

12.9 PJR si riserva il diritto di condurre degli Speciali Audit di Sorveglianza durante il Periodo di Certificazione. Gli Audit Speciali di Sorveglianza seguono lo stesso formato degli Audit di F2. Le circostanze che possono provocare gli Audit Speciali di Sorveglianza comprendono, ma non si limitano alle seguenti:

- a) L'Organizzazione desidera estendere o ridurre lo Scopo della propria Certificazione; Le richieste di estensione dello scopo spesso richiedono che l'Organizzazione compili un nuovo modulo di candidatura (serie F-1), oppure, a discrezione del Responsabile del Programma, l'Organizzazione dovrà fornire una spiegazione scritta relativa all'estensione dello scopo. Il Responsabile del Programma EHS, o suo delegato, verificherà la richiesta di estensione dello scopo e la tempistica relativa alla richiesta del cliente, stabilendo se sia necessario un audit dietro breve preavviso, oppure se la modifica richiesta si possa valutare durante l'audit di sorveglianza successivo.
- b) Reclami dai clienti, o di altro genere (ad es. Enti Regolatori), suggeriscono a PJR che le nonconformità possano essersi sviluppate all'interno di elementi o processi esecutivi degli SGA/EHSMS/QEH&S/e-Steward/SGen;
- c) L'Organizzazione implementa, o desidera implementare, un cambiamento significativo nei sistemi SGA/EHSMS/QEH&S/e-Steward/SGen. Questo comprende modifiche nella proprietà, all'indirizzo o nei reparti strategici. A fronte di modifiche di questo tipo, è spesso

necessario effettuare un audit. (Si noti che, secondo il contratto PJR, l'Organizzazione dovrà informare PJR, attraverso una comunicazione scritta, circa ogni modifica di rilievo).

- d) Situazioni di sospensione;
- e) Un altro genere di audit straordinario è il controllo che si rende necessario in seguito al rilevamento di nonconformità maggiori durante un audit. Non tutte le nonconformità maggiori richiedono un audit di controllo. La necessità o meno, viene stabilita di comune accordo tra il Lead Auditor ed il Responsabile del Programma (oppure, un partner internazionale di pari grado).

12.10 Nel caso in cui l'Organizzazione effettui piccole modifiche ai sistemi SGA/EHSMS/QEH&S/e-Steward/SGen, queste verranno valutate da PJR durante un successivo Audit di Sorveglianza, attraverso la valutazione delle modifiche e della relativa documentazione. Durante il ciclo di certificazione, PJR si riserva il diritto non solo di condurre audit in sede, ma anche di effettuare delle indagini, in merito all'Organizzazione, sugli aspetti della certificazione, e potrà richiedere che il cliente produca determinati documenti e rapporti, in particolare quelli in risposta ai reclami sui sistemi EMS/EHSMS/QEH&S/e-Steward/SGen; periodicamente, verranno revisionate le dichiarazioni dei clienti in merito alle proprie operazioni (ad es. materiale promozionale cartaceo o digitale, in particolare il materiale più strettamente legato allo scopo della certificazione) o qualsiasi altro mezzo utile a monitorare le performance del cliente certificato.

12.11 Nel caso in cui l'Organizzazione contempa modifiche più ampie ai sistemi SGA/EHSMS/QEH&S/e-Steward/SGen, dovrà informarne PJR, che avvierà un audit straordinario allo scopo di garantire che tali modifiche non entrino in conflitto con i requisiti normativi. Tali modifiche potrebbero comprendere, ma non si limitano a:

- Modifiche allo scopo
- Modifiche nei reparti strategici
- Modifiche alla proprietà
- Trasferimento dell'Organizzazione
- Qualora l'Organizzazione riceva un avviso per la violazione di requisiti identificati o meno, o sia coinvolta in una particolare situazione di emergenza.
- Modifiche ai focus material o dei Paesi in cui siano esportati

12.12 Nel terzo anno del periodo di certificazione, PJR conduce una rivalutazione totale dei sistemi SGA/EHSMS/QEH&S/SGen, simile all'Audit di Certificazione iniziale (o a quello di Fase 2). Tale valutazione terrà conto delle precedenti implementazioni e del mantenimento dei sistemi durante tutto il periodo della certificazione. Nuove Regole sulla durata dell'audit, stabiliscono che l'audit di rinnovo sia pari almeno ai 2/3 del tempo richiesto per la valutazione iniziale dell'Organizzazione (Fase I e Fase II). Il tempo di rinnovo potrebbe aumentare o diminuire, rispetto ai 2/3 terzi richiesti, durata che si basa su "fattori di rilievo che si applicano unicamente all'Organizzazione." Il rinnovo verrà condotto entro i termini, così da garantire la possibilità di ricertificazione, prima che della scadenza dell'attestato.

In aggiunta ai requisiti nominati nella sezione 12.5.1, PJR garantisce che il proprio programma di rinnovo controllerà anche la documentazione relativa ai sistemi SGA/EHSMS/QEH&S/e-Steward/SGen:

- l'effettiva interazione fra tutti gli elementi del sistema;
- l'efficacia generale del sistema, nella sua interezza, alla luce delle modifiche alle operazioni;
- l'impegno dimostrato nel mantenere l'efficacia del sistema.

12.13 Gli Auditor incaricati di completare un audit di rinnovo, riceveranno una copia del Riesame del Triennio Precedente (serie F-118), completato sullo storico degli audit del cliente relativi ad un determinato ciclo di audit. Il Riesame del Triennio Precedente contiene una sintesi delle

nonconformità documentate durante il ciclo di certificazione. Inoltre, gli Auditor riceveranno una copia di tutti i rapporti di audit ed ogni nonconformità/relativa azione correttiva pertinente il ciclo precedente. Il Riesame del Triennio Precedente, i rapporti di audit relativi agli audit precedenti nell'ambito di un dato ciclo ed ogni nonconformità/relativa azione correttiva dovranno essere riesaminati prima dell'audit di rinnovo, e servire da input per la pianificazione degli audit. La documentazione fornita potrebbe indicare che l'auditor necessiterà di un tempo aggiuntivo per l'esame di un determinato processo/area in base alle prestazioni passate del cliente nell'audit di quel determinato processo/area.

12.13.1 In particolari circostanze, PJR potrà disporre che venga condotto un audit di Fase 1 prima di un audit di rinnovo. Ciò potrebbe succedere nel caso in cui si verificano modifiche rilevanti nell'organizzazione esaminata, nel suo sistema di gestione o in caso di scarse prestazioni del sistema di gestione. La decisione in merito alla necessità o meno dell'audit di Fase 1 è compito del Program Manager o di un suo delegato. Tale decisione verrà documentata nel Riesame del Triennio Precedente. La gravità delle circostanze che portano all'audit di Fase 1 prima del rinnovo, determineranno se l'audit di Fase 1 sarà on-site oppure off-site, la sua durata, e se l'audit di Fase 1 sarà completo, come precedentemente descritto, oppure se solo alcuni aspetti del sistema di gestione del cliente richiedano un riesame. Dovrà esserci un arco di tempo sufficiente tra l'audit di Fase 1 e l'audit di rinnovo, affinché l'organizzazione possa affrontare tutti i problemi che potrebbero scaturire dalla Fase 1.

12.14 Gli Auditor dovranno accettare le azioni correttive entro 75 giorni dall'audit di sorveglianza o di rinnovo. L'implementazione delle azioni correttive, in risposta alle nonconformità individuate durante l'audit di sorveglianza o di rivalutazione, sarà verificata durante l'audit immediatamente successivo, fatta eccezione per le nonconformità maggiori, come precisato nell'Avviso PJR #15.

12.14.1 Per ogni nonconformità maggiore, il Lead Auditor di PJR dovrà stabilire un limite temporale relativo alle correzioni/azioni correttive, al fine di garantire che vengano implementate e verificate prima della scadenza della certificazione. Ciò significa che talvolta l'organizzazione dovrà implementare delle correzioni/azioni correttive in meno di 60 giorni.

12.14.2. Nel caso in cui PJR non abbia completato l'audit di rinnovo, o si trovi nell'impossibilità di verificare l'implementazione delle correzioni/azioni correttive per eventuali nonconformità, prima della scadenza del certificato, non verrà effettuata una raccomandazione al rinnovo. Il certificato in corso di validità non potrà essere esteso.

12.14.3 Nel caso in cui il certificato sia scaduto, PJR potrà emettere un nuovo certificato entro sei mesi, a patto che le attività di rinnovo in sospenso vengano completate; in caso contrario, sarà necessario condurre almeno un audit di Fase 2. La data effettiva della scadenza del nuovo certificato coinciderà, o risulterà oltre la data in cui si esprimerà la decisione per il rinnovo. La data di scadenza sarà basata sul ciclo di certificazione precedente.

12.15 PJR limita la durata del proprio contratto ad un periodo di 3 anni.

12.16 PJR non prende parte alle Procedure Avanzate di Sorveglianza della Rivalutazione (PASR).

## 13 Uso del Logo

L'Organizzazione potrà esibire il Marchio di Certificazione PJR ("Logo") nella promozione, sul materiale commerciale, e sulla carta intestata. PJR fornirà all'Organizzazione una copia esecutiva dell'immagine, unitamente alla procedura sulla riproduzione e l'utilizzo dell'Attestato di Certificazione e del Logo, nel rispetto della normativa ISO/IEC 17021. Tale procedura (PRO-3) comprende, ma non è limitata ad essi, i seguenti argomenti:

- a) Il Logo dovrà essere riprodotto nella sua interezza, ivi compresi i bordi, i colori e nel rispetto delle proporzioni;
- b) Il Logo verrà utilizzato per promuovere l'approvazione dei sistemi SGA/EHSMS/QEH&S/e-Steward/SGen dell'Organizzazione, e non dovrà essere utilizzato in modo da estendere l'approvazione ai prodotti e/o servizi dell'Organizzazione;
- c) L'Attestato di Certificazione ed il Logo non dovranno essere utilizzati in modo tale da lasciar travisare i meriti della certificazione ottenuta.

## 14 Sospensione, Ritiro o Cancellazione della Certificazione

14.1 PJR si riserva il diritto di sospendere, ritirare o cancellare l'Attestato di Idoneità alla Certificazione in qualsiasi momento, durante i tre anni del periodo di certificazione, nel rispetto della procedura PRO-11 di PJR.

14.2 In generale, azioni di questo tipo vengono causate dalle seguenti situazioni:

- a) L'Organizzazione non riesce a completare le azioni correttive entro i tempi concordati;
- b) L'Organizzazione persiste nel non adeguarsi alle opportune normative;
- c) Secondo PJR, l'Organizzazione non fa un uso corretto del Marchio di Certificazione PJR, dell'Attestato, dei Marchi di Accredimento degli Enti di Accredimento di PJR, ecc.;
- d) L'Organizzazione diventa insolvente verso i suoi obblighi finanziari nei confronti di PJR;
- e) L'Organizzazione è costretta a dichiarare bancarotta, oppure stipula accordi o concordati preventivi con i propri creditori; entra in regime di liquidazione, sia esso volontario o imposto; e/o nomina, o ha nominato per proprio conto, un curatore fallimentare;
- f) L'Organizzazione è colpevole di un reato teso a screditare la reputazione ed il buon nome della Struttura;
- g) L'Organizzazione commette atti che, a parere di PJR, contestino il buon nome, la fama e la reputazione di PJR;
- h) L'Organizzazione indichi, in maniera impropria, l'accredimento o il sistema di certificazione, nel proprio materiale commerciale, nei cataloghi e nelle brochure.

Ulteriori motivazioni per R2-verranno illustrate nella procedura PRO-11.

In caso di inadempienza nella programmazione degli audit

14.3 PJR concederà all'Organizzazione ampie possibilità di implementare adeguate azioni correttive entro un ragionevole limite di tempo, prima di ritirare, cancellare o sospendere la Certificazione.

14.4 PJR si riserva il diritto di promuovere ogni eventuale azione necessaria al rispetto della decisione di ritirare, cancellare o sospendere la certificazione di un cliente.

14.5 PJR, inoltre, provvede alla cancellazione della certificazione anche mediante richiesta scritta da parte del cliente.

14.6 In caso di sospensione o ritiro della propria certificazione (qualunque sia la causa) PJR esige che il cliente interrompa l'uso di qualsivoglia materiale commerciale contenga qualsiasi riferimento alla propria certificazione, e che restituisca alla sede centrale di PJR tutta la documentazione ad essa relativa.

Nel momento in cui PJR opti per la Sospensione, il Ritiro o la Cancellazione della Certificazione, (Secondo l'Avviso ANAB 14) verranno presi in considerazione: il contenuto dei rapporti di audit, la correttezza dei giorni impiegati per gli audit, la verifica che lo scopo iniziale delle attività dell'Organizzazione rientrasse tra quelli per cui PJR è accreditata. Per ulteriori informazioni, si prega di fare riferimento alla procedura PRO-11.

## 15 Ricorsi

Il Cliente, o qualsiasi parte interessata, può inoltrare un ricorso o ricorrere in appello contro le decisioni di PJR. L'appellante dovrà implementare il ricorso seguendo le indicazioni della Procedura PJR PRO-10, disponibile su richiesta. Il documento è altresì disponibile online, attraverso il sito internet di PJR. Il cliente potrà richiedere la password, ed altri codici di accesso al database, al dipartimento PJR di customer service. Per ulteriori informazioni, si prega di fare riferimento alla procedura PRO-10.

## 16 Continuità Lavorativa e Disaster Recovery

Ove i clienti siano soggetti a calamità naturali quali uragani, tsunami e terremoti, o altre circostanze devastanti, come ad esempio minacce terroristiche, hackeraggio informatico, tensioni geopolitiche, pericoli di pandemie o scioperi lavorativi, PJR valuterà singolarmente la situazione di ogni cliente, per determinare quali siano le azioni più adeguate da intraprendere. Per facilitare questo processo di valutazione, PJR chiederà alle aziende di fornire le seguenti informazioni:

- 1) In quale misura la situazione influenza il sistema di gestione?
- 2) Quando, l'Organizzazione, sarà in grado di operare?
- 3) Quando, l'Organizzazione, sarà in grado di esportare i propri prodotti o fornire i propri servizi, stabiliti dallo scopo della certificazione in corso?
- 4) L'Organizzazione avrà necessità di utilizzare sedi di produzione e/o distribuzione alternative? Se sì, sono già coperte dall'attuale certificazione, oppure sarà necessario sottoporle a valutazione?
- 5) Le giacenze di magazzino attualmente a disposizione sono sufficienti a soddisfare le richieste dei clienti, oppure sarà necessario contattarli per chiedere eventuali proroghe?
- 6) Ove possibile, è stato implementato un piano di disaster recovery o un piano di risposta alle emergenze? È stato efficace?
- 7) Qualcuno dei processi e/o servizi offerti o esportati è stato appaltato ad altre aziende? Se sì, in quale modo il cliente certificato controlla le attività dell'Organizzazione in questione?

Inoltre, per garantire la continua efficacia del sistema, e stabilire l'idoneità alla certificazione in tempi brevi, PJR potrebbe richiedere documenti fondamentali come i verbali di controllo della gestione, i registri delle azioni correttive, gli esiti degli audit interni, e lo stato dei processi di controllo.

Le aziende che in seguito all'audit di rinnovo non sono più idonee alla certificazione, dopo la scadenza del proprio attestato dovranno procedere ad una nuova registrazione. Gli audit di sorveglianza potranno essere posticipati per un periodo massimo di 3 mesi dalla data dell'audit. Le aziende che posticiperanno gli audit di sorveglianza oltre i 3 mesi, dovranno optare per una sospensione volontaria della propria certificazione. Nel caso in cui un cliente abbia già rimandato di tre mesi il proprio audit, la sospensione volontaria della certificazione potrà durare altri tre mesi. Alla fine del periodo di sospensione volontaria, sarà necessario condurre un altro audit di ricertificazione, pena il ritiro della certificazione.

## 17 Riservatezza

Fatta eccezione per eventuali disposizioni di legge, statutarie, diverse disposizioni da parte delle giurisdizioni governative, o degli enti di accreditamento, PJR tratta con la massima riservatezza qualsiasi informazione entri in suo possesso nel corso della valutazione o certificazione dei sistemi SGA/EHMS/QEH&S/e-Steward/SGen di un'Organizzazione. PJR, ivi compresi gli auditor, lo staff amministrativo, i Responsabili del Comitato Esecutivo per la Certificazione, il Comitato Consultivo, ed ogni impiegato o consulente esterno, si impegna a non diffondere, senza consenso scritto da parte del

Cliente, tali informazioni ad alcuna eventuale terza parte, nel rispetto delle normative e/o disposizioni vigenti. Nel caso in cui la diffusione di tali informazioni si renda necessaria per motivi legali, PJR rilascerà le informazioni richieste e ne informerà tempestivamente il cliente certificato, tramite una comunicazione scritta. Si prega di conservare copia firmata del Codice di Condotta ed Etico degli Auditor (F-176) come prova dell'accordo di riservatezza in merito alle informazioni confidenziali.

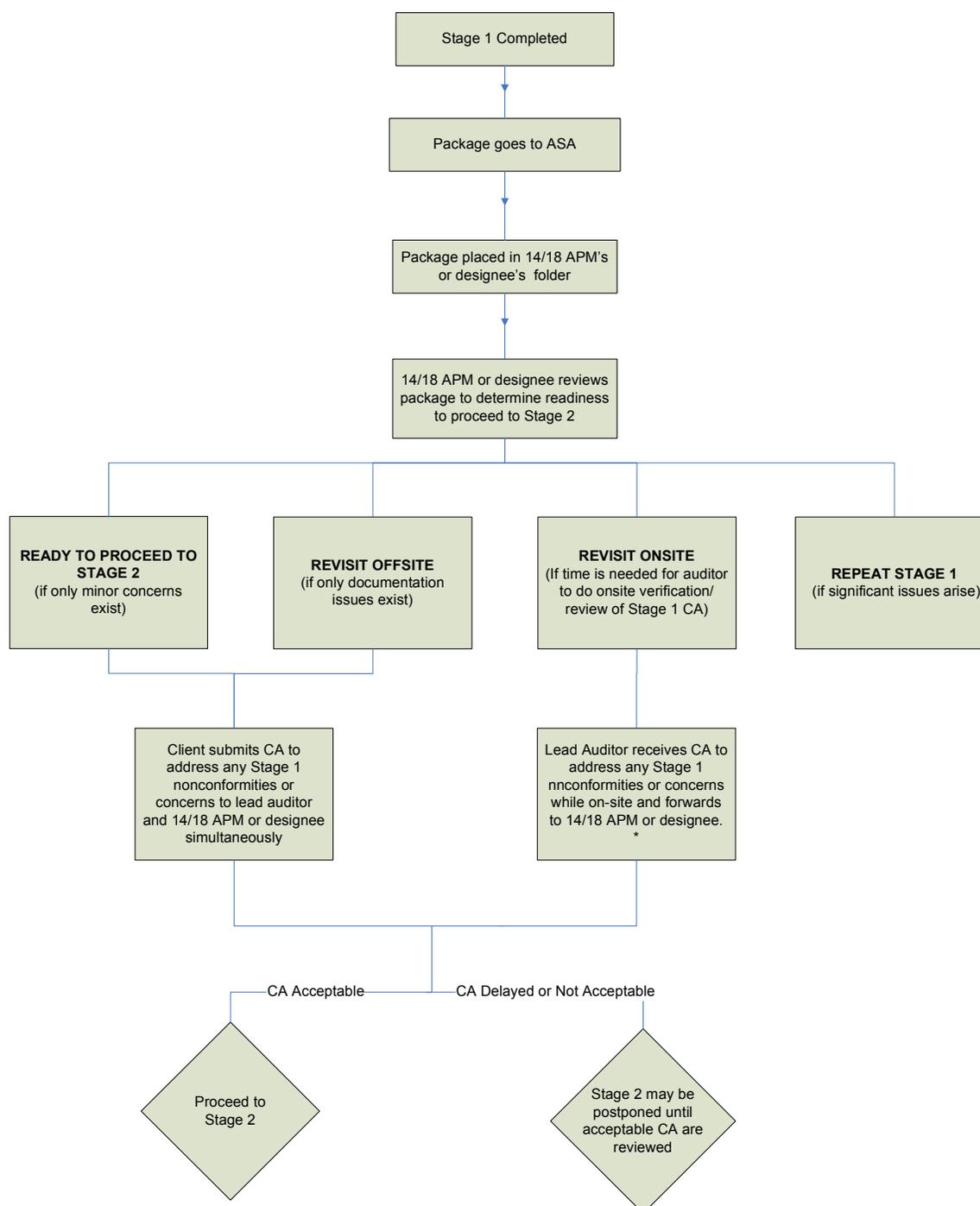
## **18 Audit in Accompagnamento**

- 18.1 Qualsiasi azienda venga esaminata allo scopo di ottenere o conservare il proprio attestato contenente il marchio di un'Ente di Accreditemento, dovrà permettere al team di audit PJR di essere accompagnato durante l'audit da un auditor dell'Ente di Accreditemento/un auditor testimone di PJR, allo scopo di controllare l'operato del gruppo di audit PJR. Ulteriori dettagli in merito alla procedura, sono riportati nel modulo F-81.it
- 18.2 Il Lead Auditor che venga assistito da un ente di accreditemento, dovrà contattare, alla conclusione dell'audit, il Responsabile del Programma EHS o i Responsabili del Programma e dell'Accreditemento, così da comunicare velocemente l'esito dell'audit alla sede centrale di PJR. Qualora l'auditor assistito riferisse di aver riscontrato delle nonconformità maggiori durante l'audit, ma non sia stato in grado di identificarle, il Responsabile dei Programmi e dell'Accreditemento lavorerà con lui/lei in modo da aprire una Nonconformità, apportare le opportune modifiche alla documentazione dell'audit, ed inoltrare tempestivamente tutte le informazioni necessarie al cliente.

Le valutazioni in accompagnamento sono un'importante opportunità per la raccolta di informazioni utili al miglioramento del programma. Gli auditor che vengono accompagnati sono esortati a comunicare ciò che apprendono agli addetti del Settore Responsabile del Programma di PJR, in modo da rivedere ed eventualmente integrare le informazioni al programma.

## Appendice 1: Diagramma di Flusso sull'Idoneità al passaggio in Fase 2 per SGA

Flowchart: Readiness to Proceed to Stage 2 Process for EMS



*\*Nota: La tempistica per l'invio delle evidenze, per affrontare eventuali problemi, dipende dalla data prevista per l'inizio della Fase 2 del cliente. L'intervallo tra la Fase 1 e la Fase 2 non sarà superiore ai 90 giorni.*

## APPENDICE 2: CERTIFICAZIONE MULTI-SEDE CON UN SINGOLO ATTESTATO (SOLO PER SGA/e-Steward/SGen)

Qualora un'Organizzazione opera presso diverse postazioni remote, o sedi staccate, potrà decidere di certificare la propria attività con un unico attestato nel caso in cui si verifichino le seguenti condizioni:

### 1.0 Condizioni

- a) Tutte le sedi dell'Organizzazione producono lo stesso prodotto e/o forniscono lo stesso servizio, ed hanno elementi in comune/lo stesso consumo di energia.
- b) L'accertamento delle condizioni strutturali è demandata alla valutazione degli auditor.
- c) La politica aziendale dovrà riflettere l'obiettivo comune di cui si è parlato nel punto precedente.
- d) Il sistema di gestione dovrà avere una struttura ed una gestione centralizzate.
- e) Ogni sede dovrà essere soggetta ad audit interni regolari, e le evidenze oggettive che ne testimonino il completamento dovranno essere disponibili prima dell'Audit di Fase 2 di PJR.
- f) L'ufficio centrale dovrà dimostrare che il sistema di gestione sia perfettamente funzionante e conforme ai requisiti richiesti.
- g) Le seguenti attività dovranno essere gestite dalla sede centrale:
  - i) Requisiti legali, programmi sulla gestione e gli aspetti ambientali, piani d'azione per la gestione energetica.
  - ii) Valutazione delle possibilità di formazione
  - iii) Documentazione sul Sistema e modifiche al sistema
  - iv) Controllo della gestione
  - v) Valutazione delle azioni correttive
  - vi) Pianificazione degli audit interni e valutazione dei relativi siti

**NOTA:** Sono consentite piccole variazioni nelle istruzioni di lavoro locali, dovute a discrepanze nelle attrezzature a disposizione, servizi appaltati o dimensioni dei locali.

Le motivazioni che giustificano lo schema dei controlli a campione per le aziende multi-sede, andranno riportate sul modulo F-114.

### 2.0

In seguito alla certificazione, verrà emesso un solo attestato, con il nome e l'indirizzo della sede centrale. In allegato, si fornirà un elenco delle sedi coperte dall'attestato stesso. L'allegato dovrà essere aggiornato ogni volta che sia necessario aggiungere o rimuovere una sede. Inoltre, ogni attestato dovrà essere classificato come relativo ad un'Organizzazione multi-sede.

- L'Audit di Fase 1 dell'Organizzazione consisterà in audit in sede presso tutte le sedi scelte per i controlli a campione (si raccomanda che vengano scelte le sedi con il numero più elevato di dipendenti e/o il più alto livello di esposizione a rischi ambientali), e dovrà stabilire che:
  - a) Il sistema di gestione si riferisca a tutte le sedi coinvolte, e sia lo stesso per tutte.
  - b) La valutazione della documentazione venga effettuata nella sede centrale.
  - c) Tutte le sedi sono state verificate attraverso la procedura di audit interni.

- Qualora, durante la Fase 1, si stabilisca che l'Organizzazione sia in possesso dei requisiti per una certificazione multi-sede, il Responsabile del Programma EHS di PJR/un suo delegato, stabilirà quali sedi selezionare per la Fase 2 ed i successivi audit di sorveglianza. Per stabilire il numero di sedi da valutare durante gli audit per un'Organizzazione multi-sede, verrà utilizzata la Griglia per i Controlli a Campione delle Aziende Multi-Sede (F-138). Alcuni fattori da tenere in considerazione durante la scelta delle sedi soggette a controlli, saranno: gli esiti dei precedenti audit esterni, i precedenti audit interni, eventuali modifiche ai locali o alle condizioni della sede, la complessità delle sedi ed il numero di dipendenti impiegati.
- Dal momento che le sedi vengono verificate a rotazione, una sede presso la quale si sia rilevata una nonconformità durante un recente audit non potrà comparire nella lista delle sedi scelte per il successivo audit di sorveglianza. Di conseguenza, l'auditor scelto per l'audit alla Sede Centrale sarà responsabile per la verifica dell'efficacia delle azioni correttive intraprese per tutte le nonconformità rilevate durante il suo precedente audit alla Sede Centrale, rispondendo alle relative domande sul workbook di audit. L'ASA pertinente sarà responsabile per il caricamento dei RNC delle sedi ispezionate dal Lead Auditor durante l'anno precedente.

### **3.0 Considerazioni speciali sulle multi-sede R2**

- Verranno seguiti i requisiti IAF MD 1, se non sostituiti dal Codice delle Pratiche R2.
- Le certificazioni multi-sede dovranno possedere un sistema di gestione EH&S e processi condivisi e verificati, validi per tutti i locali coperti dalla certificazione multi-sede, in modo da garantire un'attività uniforme.
- L'elenco dei rivenditori delle sedi coperte da certificazione verrà revisionato durante il ciclo triennale di certificazione dall'ufficio competente. Avranno maggior risalto, durante ogni audit, quei rivenditori che registreranno il maggior volume di FM processati.
- Tutte le sedi di un'Organizzazione multi-sede verranno sottoposte ad audit completi e verificate come parte della certificazione iniziale. Prima di aggiungere eventuali nuove sedi alla certificazione dei locali, sarà necessario sottoporle ad audit completi.
- Ogni sede periferica verrà ispezionata dall'Ente di Certificazione, e sottoposta ad audit almeno una volta ogni tre anni, indipendentemente dalle direttive per i controlli a campione.
- La scelta delle sedi per i controlli a campione sarà inizialmente basata sulla Sezione V del Codice delle Pratiche R2 e sull'IAF MD 1; in seguito, sulle considerazioni e gli esiti degli audit interni, sulla valutazione delle conformità e sui reclami.

### APPENDICE 3: AUDIT DEL SISTEMA DI GESTIONE INTEGRATO

Le aziende avranno la possibilità di tenere contemporaneamente gli audit 5001 SGA/EHSMS/QEH&S/e-Steward/SGen o per altri sistemi di gestione.

Al momento della candidatura, l'Organizzazione dovrà dimostrare di possedere un sistema di gestione integrato (preferibilmente), oppure, nel caso si trovasse in fase di implementazione, dovrà dimostrare l'intenzione di sviluppare un sistema di gestione integrato. Il numero di giorni-uomo necessari agli audit verrà stabilito in base all'IAF MD5:2009 (IAF Documento Obbligatorio per la Durata degli Audit SGQ e SGA). I metodi utilizzati per stabilire i giorni di audit implicano l'uso dell'IAF MD come riferimento. Sul modulo F-80e.r2.rios.enms è possibile trovare una guida per la corretta citazione delle norme R2, RIOS, e-Steward ed SGen. L'indicazione del tempo impiegato per l'audit dovrà essere motivata utilizzando il modulo F-114. (Nel caso in cui venga concessa una deviazione dalla tabella dei giorni-uomo, durante l'audit di Fase 1, per un Sistema di gestione integrato, ed il cliente non lo abbia in seguito implementato, durante l'audit di Fase 2 non sarà possibile applicare alcuno sconto).

Il Lead Auditor dovrà possedere le competenze necessarie ad esaminare tutte le norme secondo le quali il cliente desidera certificarsi. Se alcuni membri del gruppo non possedessero tutte le competenze necessarie a verificare le norme applicabili, il Lead Auditor dovrà pianificare gli audit in modo che nessun auditor venga assegnato ad una norma per la quale non sia competente. La preparazione del team di audit selezionato sarà motivata sul modulo F-114a.

La decisione finale in merito alla certificazione sarà di competenza di un Membro del Comitato Esecutivo, esperto negli standard espressi dal piano del sistema di gestione integrato. Nel caso in cui questa condizione non si verifichi, si farà ricorso a più Membri del Comitato Esecutivo.

Verrà emesso un singolo attestato di certificazione per ogni norma del sistema di gestione per la quale venga approvata la certificazione.

Gli audit per il Sistema di gestione integrato non vanno confusi con gli audit combinati. Negli audit combinati, il cliente non è in possesso di aspetti/processi comuni appartenenti alle norme dei diversi sistemi di gestione. Un audit combinato è semplicemente un audit nel quale vengono esaminati simultaneamente diversi sistemi di gestione.

## APPENDICE 4 LINEE GUIDA PER LA VERIFICA DEI REQUISITI SPECIFICI DEI SISTEMI SGA/SGEn

### 1.0 Individuazione degli Aspetti Ambientali/Elementi/Usi Energetici

Documentare e valutare gli aspetti ambientali/il consumo energetico e controllare quelli che si ritengono fondamentali come base di un sistema SGA/SGEn. :

Allo scopo di garantire il costante impegno delle aziende nel realizzare e mantenere efficienti procedure per l'individuazione, analisi e valutazione degli aspetti ambientali, e dei relativi impatti o procedure per il controllo dell'energia, le procedure aziendali dovranno esprimere i seguenti fattori:

- L'Organizzazione definisce i criteri secondo cui gli aspetti ambientali, ed i relativi impatti, vengano riconosciuti come rilevanti, e sviluppa una o più procedure per farlo;
- PJR valuta la solidità delle procedure attraverso le quali un'Organizzazione stabilisce quali aspetti ambientali, e relativi impatti o consumi energetici, siano significativi e li approva;
- PJR avrà il compito di individuare, come prima azione nei confronti del cliente, ogni eventuale incongruenza tra la politica aziendale, gli obiettivi ed i traguardi, le procedure o l'esito della loro applicazione.

PJR stabilisce se le procedure impiegate nelle analisi di significatività siano solide e adeguatamente implementate. Verificherà che un aspetto ambientale, un relativo impatto o consumo energetico, definito come rilevante, venga gestito all'interno del sistema. A seconda della situazione, questa operazione potrebbe implicare la valutazione combinata dei seguenti elementi:

- indagine e sviluppo delle opportunità per un ulteriore miglioramento;
- programmi per un miglioramento pianificato;
- controlli per il mantenimento delle prestazioni.

Gli aspetti ambientali più rilevanti, ed i relativi impatti o consumi energetici, non sono necessariamente confinati ad una singola località geografica. Potrebbero, infatti, coinvolgere altri aspetti legati all'attività di un'Organizzazione, o prodotti/servizi controllati dall'Organizzazione o sui quali potrebbe esercitare una certa influenza. In particolare, eventuali attività dei fornitori, clienti o le loro aziende, che creano ulteriori aspetti ambientali che il cliente deve valutare.

### 2.0 Conformità Legale e Audit ISO 14001 /R2/RIOS/ e-Steward/ISO 50001

Assistere un'Organizzazione nel perfezionamento della conformità legale e normativa è, insieme agli obiettivi/scopi ambientali, uno degli intenti della ISO 14001/ISO 50001, ma non l'unica finalità degli audit ISO 14001/ISO 50001. Inoltre, gli auditor dovranno essere pienamente consapevoli dei rischi che potrebbe correre l'Organizzazione, PJR e gli stessi auditor in caso di uso improprio delle questioni relative alla conformità ai requisiti legali. In questi casi, gli auditor che si troveranno davanti questioni sensibili in materia di conformità ai requisiti legali, dovranno attenersi alle seguenti linee guida:

#### a) *Requisiti Legali e Normativi:*

Nel caso in cui si rilevasse una sospetta nonconformità di tipo legale o normativo, l'auditor dovrà stabilire se l'Organizzazione abbia implementato una procedura efficace per individuare i requisiti legali e normativi.

- i) Se non esiste alcuna procedura, si dovrà registrare la mancanza come nonconformità maggiore in riferimento al paragrafo 4.3.2 della norma ISO 14001, del paragrafo 4.3 della norma sugli e-Steward, oppure al paragrafo 4.2.2 della ISO 50001.
- ii) Se la procedura esiste, ma non è efficace o non viene applicata nella maniera adeguata, si dovrà registrare come nonconformità secondo il paragrafo 4.4.6/4.5.3 delle norme ISO 14001 ed e-Steward, oppure il paragrafo 4.5.5/4.6.2 della ISO 50001.
- iii) Per R2 e RIOS, gli auditor PJR dovranno richiedere, ove possibile, copie recenti dei permessi/delle licenze concessi all'Organizzazione. Se l'Organizzazione necessita, per legge, di un permesso per il riciclo, ma non è in grado di fornirlo, o se i requisiti legali applicabili all'Organizzazione vengono disattesi, si dovrà registrare una nonconformità maggiore rispettivamente secondo la Sezione 3 delle pratiche R2 oppure del paragrafo 3.1.2 della norma RIOS, ove applicabile.

*Aspetti Ambientali:*

Nel caso in cui sia stata stabilita una procedura efficace nei confronti dei requisiti legali e normative, l'auditor dovrà esaminare tale procedura per l'individuazione degli aspetti ambientali.

- i) Se una sospetta nonconformità ai requisiti legali non viene rilevata come un aspetto ambientale, l'auditor dovrà registrare una nonconformità secondo il paragrafo 4.3.1 della norma ISO 14001.
- ii) Se la sospetta nonconformità ai requisiti legali è stata identificata attraverso l'analisi aziendale degli aspetti ambientali, l'auditor dovrà esaminare il programma di gestione ambientale per stabilire quali passi abbia eventualmente intrapreso l'Organizzazione per trasformare una nonconformità in conformità.
- iii) L'auditor ha il compito di stabilire l'efficacia del programma SGA.

*Consumo Energetico:*

Nel caso in cui sia stabilita una procedura efficace per l'individuazione dei requisiti legali e normativi, l'auditor dovrà esaminare la procedura aziendale per l'individuazione del controllo sull'energia.

- i) Se una sospetta nonconformità ai requisiti legali non è stata individuata come consumo di energia, l'auditor dovrà registrare una nonconformità secondo il paragrafo 4.4.3 della norma ISO 50001.
  - ii) Se una sospetta nonconformità ai requisiti legali è stata individuata attraverso il controllo aziendale sull'energia, l'auditor dovrà esaminare i piani d'azione per la gestione dell'energia, in modo da stabilire quali passi abbia eventualmente intrapreso l'Organizzazione per trasformare una nonconformità in conformità.
  - iii) L'auditor avrà il compito di stabilire l'efficacia dei piani d'azione per la gestione dell'energia.
- b)** Nel caso in cui non vi sia alcuna evidenza che l'Organizzazione sia coinvolta in una situazione a rischio/pericolo ambientale (relativa all'ambiente circostante o alle persone), l'auditor interromperà l'audit e discuterà la sospetta nonconformità con il responsabile del sistema SGA/EHSMS/QEH&S/e-Steward/SGEn e il Responsabile del Programma EHS o il Responsabile del Programma per il Giappone. In caso di serio pericolo, il Responsabile del Programma EHS o il Responsabile del Programma per il

Giappone (dopo aver ascoltato il parere dell'auditor e/o di un tecnico esperto), deciderà quali ulteriori misure sia necessario applicare alla situazione. Tali misure potrebbero includere la sospensione dell'audit.

- c) Si dovrà registrare, sul rapporto finale dell'audit SGA/EHSMS/QEH&S/e-Steward/SGen, l'evidenza circa la discussione, con l'Organizzazione, riguardo i requisiti legali e normativi e/o gli aspetti ambientali. Questi documenti non riporteranno il mancato rispetto di requisiti legali, dal momento che gli auditor SGA/EHSMS/QEH&S/e-Steward/SGen non sono auditor addetti a rilevare tale mancanza, ma sono auditor di sistema. Tuttavia, riporteranno l'assenza dei requisiti legali per un efficace sistema SGA/EHSMS/QEH&S/e-Steward/SGen.
- d) Visti i termini di riservatezza indicati nel contratto F-3, e l'accordo degli auditor con PJR, ove sia richiesta una comunicazione ufficiale e/o una divulgazione pubblica delle informazioni sensibili da parte del governo, sarà compito dell'Organizzazione, soggetta alle leggi e/o regolamenti vigenti, produrre tali comunicazioni.
- e) Data la natura dei Processi di Audit, nel caso in cui un auditor non rilevasse una effettiva nonconformità normativa o legale, o una nonconformità ad altre norme, statuti o ordinanze, non si potrà considerare inefficienza di PJR o degli auditor nella fornitura di servizi professionali.
- f) Comunicare all'auditor rilevanti nonconformità legali e normative, potrebbe comportare l'interruzione della procedura di certificazione ed una notifica dalla sede centrale, a cui seguirà un confronto verbale sulle azioni da intraprendere. La certificazione deve poter provare, attraverso evidenze oggettive, adeguatamente documentate e verificabili, che i requisiti relativi alle conformità legali siano stati efficacemente implementati. Ulteriori azioni implicheranno una comunicazione agli enti legali di competenza, previa valutazione dei singoli casi, da parte del PJR e dell'Alta Direzione del Cliente.

### 3.0 Valutazione degli Audit Interni

L'estensione dell'audit (fase 2) può essere influenzato dall'affidabilità degli audit aziendali interni. In seguito all'Audit di Fase 1, PJR stabilisce, attraverso un'analisi particolareggiata, l'affidabilità degli audit interni. I registri degli audit interni dovranno, quindi, essere sufficientemente chiari, in modo da fornire dei dati che possano permettere a PJR di confermare l'efficacia del processo di audit. PJR deve essere in grado di poter dimostrare all'Ente di Accreditamento le basi su cui si stabilisce il passaggio all'audit di Fase 2.

PJR realizza il processo precedentemente menzionato attraverso la ricerca di evidenze oggettive relative a:

- competenza, esperienza, formazione ed autonomia degli auditor;
- procedura e metodologia di audit, relativamente all'entità dell'audit;
- riferimenti e norme;
- risorse disponibili durante l'audit;
- organizzazione dell'audit;
- controlli e verifiche effettuati;
- rilievi durante l'audit, ivi compresi verbali e registri;
- gestione delle fasi successive all'audit;
- puntualità ed efficacia delle azioni correttive.

Per quanto riguarda i sistemi SGen, gli audit interni dovranno valutare se il sistema SGen abbia portato ad un miglioramento delle performance sul consumo energetico.

I programmi degli audit interni considerano l'importanza ambientale/energetica delle varie componenti delle attività aziendali. PJR conferma, con verifiche a campione, l'affidabilità generale degli audit interni.

#### **4.0 Registrare/valutare il miglioramento continuo nella prevenzione dell'inquinamento**

- a) Per garantire che le aziende abbiano attuato dei processi per ottenere un miglioramento continuo nella prevenzione dell'inquinamento, PJR certifica che vengano soddisfatti i seguenti requisiti. Sarà compito delle aziende definire i mezzi attraverso i quali si concretizzi il proprio impegno al miglioramento costante nella prevenzione dell'inquinamento, e sviluppare uno o più processi per realizzare e misurare i progressi in questo campo;
- b) PJR valuta che l'Organizzazione si attenga ai processi che sviluppa;
- c) PJR individua, per l'Organizzazione, eventuali incongruenze tra la politica aziendale, gli obiettivi e gli scopi latenti dei processi sviluppati, o l'esistenza della loro applicazione.

## **APPENDICE 5 REQUISITI GENERALI E LINEE GUIDA PER IL GRUPPO DI AUDIT SGA/EHSMS/QEH&S/e-Steward/SGen**

In accordo con le procedure certificate, conformi alle norme ISO/IEC 17021, il Responsabile del Programma EHS di PJR, o il Responsabile del Programma per il Giappone, approva la nomina di un LA qualificato per i sistemi SGA/EHSMS/QEH&S/e-Steward/SGen al completamento della Fase 1 dell'Audit. Il LA ha il compito di stabilire i requisiti logistici e del gruppo di audit per la Fase 2 dell'audit. Basandosi sui feedback del rapporto dell'audit di Fase 1 e del modulo F-96e, il Responsabile del Programma EHS di PJR, o il Responsabile del Programma per il Giappone, stabilirà insieme al LA dei sistemi SGA/EHSMS/QEH&S/e-Steward/SGen, le competenze necessarie all'audit di Fase 2. Gli auditor che hanno fornito consulenze, ivi compresi coloro che hanno ricoperto ruoli manageriali, non verranno impiegati nella conduzione dell'audit, in quanto parte di un processo di certificazione, nel caso in cui siano stati coinvolti in attività di consulenza al cliente in questione, o verso aziende che abbiano rapporti con il cliente, nell'arco degli ultimi due anni. PJR si assume la responsabilità di individuare e valutare situazioni di questo tipo, assegnando responsabilità e compiti in maniera tale che non venga compromesso il requisito di imparzialità.

In casi particolari, specialmente ove sussistano requisiti complessi o procedure particolari, la competenza del *Gruppo di Audit* per i sistemi SGA/EHSMS/QEH&S/e-Steward/SGen verrà integrata attraverso briefing, training specifici o con la presenza di un *Tecnico Esperto* (*si prega di far riferimento alla procedura PRO-17*). In caso di audit ISO 14001/ISO 50001, in cui nessuno degli auditor dei sistemi SGA/EHSMS/QEH&S/e-Steward/SGen sia originario del Paese in cui venga condotto l'audit e/o nessun membro del gruppo di audit possa dimostrare una competenza specifica nei requisiti legali/normativi del Paese in questione, PJR chiederà la partecipazione di un tecnico esperto, con provata esperienza e conoscenza delle leggi e/o normative locali, regionali o nazionali, per almeno un giorno lavorativo, durante l'Audit di Fase 2.

Nel caso in cui non si ritenesse necessario l'intervento di un tecnico esperto prima dell'Audit di Fase 1, il LA dei sistemi SGA/EHSMS/QEH&S/e-Steward/SGen, in base ai propri rilievi durante l'Audit di Fase 1, ha la facoltà di stabilire la necessità della presenza di eventuali esperti. Il LA SGA/EHSMS/QEH&S/e-Steward/SGen illustrerà i requisiti richiesti all'Organizzazione entro il meeting finale di Fase 1, ed indicherà gli stessi all'interno del rapporto finale di audit SGA/EHSMS/QEH&S/e-Steward/SGen. Il LA SGA/EHSMS/QEH&S/e-Steward/SGen discuterà tali requisiti con il Responsabile del Programma EHS di PJR, o il Responsabile del Programma per il Giappone, per identificare il/i candidato/i ideale/i.