



Rev.	Data	Descrizione	Redazione	Approvazione
2	2010.06.18	Modifiche per recepimento commenti ACCREDIA		
1	2010.02.10	Sostituzione SINCERT con ACCREDIA		
0	2008.02.18	Emissione	Resp. Qualità	Amministratore

Indice

- 1 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE
- 2 DOCUMENTI DI RIFERIMENTO E DEFINIZIONI
- 3 RESPONSABILITÀ
- 4 GESTIONE DEI RECLAMI
- 5 GESTIONE DEI RICORSI
- 6 CONTENZIOSI
- 7 AZIONI PREVENTIVE

Procedure/Documents Applicabili

REG 01	Regolamento per la Certificazione e l'uso del marchio
REG 02	Regolamento per il Comitato Tecnico
REG 03	Regolamento per il Comitato per la Salvaguardia dell'Imparzialità
PG 10.B	Elenco Norme, Regolamenti e Leggi
PG 10.F	Non Conformità, Azioni Correttive ed Azioni Preventive

Modelli Applicabili

MR. 9.2/M	Rapporto di NC/OSS
-----------	--------------------

1 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Sono definite nella presente procedura modalità operative, funzioni chiave e responsabilità per la corretta gestione dei reclami, ricorsi e contenziosi, al fine di garantire una risposta più rapida ed equa possibile a tutti coloro che sporgono reclamo o che ricorrono avverso alle decisioni dell'Organismo di Certificazione (CAB) in modo da garantire imparzialità e percezione della stessa da parte del mercato.

Tale procedura inoltre definisce, modalità e responsabilità di gestione dei contenziosi, al fine di garantire a chiunque non risulti soddisfatto dalle risposte ai reclami e ricorsi di disporre anche di un ulteriore strumento alternativo oltre che adire alla magistratura ordinaria.

2 DOCUMENTI DI RIFERIMENTO E DEFINIZIONI

2.1 Documenti di Riferimento

La presente procedura fa riferimento anche ai seguenti documenti:

- Manuale di Gestione della Qualità;
- REG.01, "Regolamento per la Certificazione e l'uso del marchio";
- REG.02, "Regolamento per il Comitato Tecnico e per il Comitato per la Salvaguardia dell'Imparzialità";
- PG 10.B "Elenco Norme, Regolamenti e Leggi".

2.2 Definizioni

Ai fini della presente procedura si applicano le definizioni delle norme di riferimento per le attività dell'Organismo di Certificazione (CAB) riportate nella procedura PG 10.B. In particolare:

Reclamo: espressione d'insoddisfazione, diversa dal ricorso, manifestata da una persona o da una organizzazione ad un organismo di certificazione o ad un organismo di accreditamento, relativa alle attività di tale organismo, per la quale è attesa una risposta.

Ricorso: ossia appello: richiesta indirizzata dal fornitore dell'oggetto di valutazione della conformità all'organismo di certificazione, o all'organismo di accreditamento, per la riconsiderazione, da parte di tale organismo, di una decisione che questi ha assunto relativamente a quell'oggetto.

Contenzioso: azione giuridica promossa a fronte di un diritto che si ritiene leso. Tale azione è avviata dall'attore e subita dal convenuto. Ai fini della presente procedura, l'attore può essere chiunque abbia interesse, mentre il convenuto è il CAB.

Comitato per la Salvaguardia dell'Imparzialità: il Comitato per la Salvaguardia dell'Imparzialità, è il Comitato che deve garantire l'imparzialità su tutto il processo di certificazione del CAB, **compresi reclami e ricorsi.**

3 RESPONSABILITÀ

3.1 Responsabile Qualità

Il Responsabile Qualità ha la responsabilità di:

- redigere i Rapporti di Non Conformità relativi ai reclami;
- verificare l'attuazione di quanto deciso relativamente ai reclami;

- informare per iscritto o convocare il Comitato per la Salvaguardia dell'Imparzialità, nel caso rispettivamente di ricorsi fondati e di ricorsi infondati, nel caso in cui il Responsabile Tecnico abbia qualche coinvolgimento con l'intero procedimento di certificazione oggetto del ricorso.

3.2 Comitato per la Salvaguardia dell'Imparzialità (ove incaricato)

Il Comitato per la Salvaguardia dell'Imparzialità ha la responsabilità di:

- valutare i ricorsi, dal solo punto di vista dell'imparzialità, come garante di comportamenti non discriminatori da parte del CAB.

3.3 Responsabile Tecnico

Il Responsabile Tecnico ha la responsabilità di:

- approvare i Rapporti di Non Conformità relativi ai reclami;
- redigere i Rapporti di Non Conformità, relativi a ricorsi e contenziosi;
- informare per iscritto o convocare il Comitato per la Salvaguardia dell'Imparzialità, nel caso rispettivamente di ricorsi fondati e di ricorsi infondati;
- attuare quanto deciso, relativamente ai ricorsi e i contenziosi.

4 GESTIONE DEI RECLAMI

4.1 Accessibilità e disponibilità delle informazioni per i reclami al Pubblico

Un processo di trattamento dei reclami dovrebbe essere facilmente accessibile a tutti i reclamanti. Si dovrebbero rendere disponibili informazioni dettagliate per formulare e risolvere i reclami. Il processo di trattamento dei reclami e le informazioni di supporto dovrebbero essere di facile comprensione e utilizzazione e dovrebbero essere redatte con linguaggio semplice.

Per rispondere a tali principi il CAB ha reso il processo di trattamento dei reclami accessibile al pubblico secondo quanto definito nella presente procedura e nel REG.01 "Regolamento per la Certificazione e l'uso del marchio", disponibili sul sito web del CAB e fornibili su richiesta.

4.2 Conferma del Reclamo

Al ricevimento del reclamo il CAB conferma su apposita registrazione (vedere § 4.5, più sotto) se il reclamo si riferisce ad attività di certificazione di cui è responsabile. Tutti questi reclami saranno oggetto di trattamento da parte del CAB e nel caso il reclamo riguardi un'organizzazione certificata, il riesame del reclamo prende in considerazione, tra le altre informazioni, anche l'efficacia del sistema di gestione della stessa.

4.3 Informativa alle Organizzazioni

Tutti i reclami pervenuti, relativi ad Organizzazioni certificate dal CAB, sono resi noti alle stesse, per mezzo di mail ovvero lettera dal rispettivo Responsabile Qualità, entro tre giorni lavorativi dal loro ricevimento.

4.4 Requisiti di Riservatezza

Il processo di gestione dei reclami, definito al paragrafo successivo è, come tutte le attività del CAB, soggetto a requisiti di riservatezza, pertanto, saranno tenuti riservati sia i contenuti dei reclami che i reclamanti.

4.5 Procedura di Gestione dei Reclami

Il CAB prende in considerazione tutti i reclami pervenuti per iscritto dai richiedenti/licenziatari o da altre parti e li gestisce in accordo alla presente procedura. Per tutti i reclami ricevuti, il CAB provvede a confermare per iscritto il ricevimento al reclamante, tramite il Responsabile Qualità. I reclami sono identificati e registrati in apposito registro (Elenco Non Conformità), previa apertura di un Rapporto di Non Conformità, analizzati da tecnici che non hanno avuto alcun coinvolgimento precedente nei contenuti del reclamo stesso (tipicamente, il Responsabile Tecnico o il Responsabile Qualità) e sono verificate tutte le informazioni necessarie per valutarne la fondatezza e quindi per poterli validare. Nel caso in cui il reclamo si riveli infondato (validazione negativa), il CAB informa per iscritto il reclamante motivando le ragioni per cui il reclamo è da considerarsi infondato. Nel caso di reclamo fondato (validazione positiva) valuta se lo stesso:

- si riferisce ad attività di certificazione di cui è responsabile e, in caso affermativo, provvede a trattarlo. Si analizzano i fatti descritti, le registrazioni, i comportamenti degli auditor, ecc. Sulla base di tali analisi, il CAB provvede alla correzione dell'evento e, quando sono note le cause, apre un'azione correttiva;
- si riferisce ad un'Organizzazione certificata, provvede all'esame della pratica per verificare l'efficacia del sistema di gestione e nel contempo notifica per iscritto all'Organizzazione il reclamo, entro 5 (cinque) giorni lavorativi dal ricevimento, richiedendo alla stessa, l'attuazione di una correzione e quando applicabile, l'attuazione di un'azione correttiva che saranno valutate dal CAB.

A conclusione delle attività di cui sopra, il CAB, dopo aver comunicato per iscritto al reclamante (Responsabile Qualità, entro 30 giorni solari), gli esiti del processo di trattamento del reclamo valuterà (Responsabile Tecnico) con lo stesso, se, ed in caso affermativo, in quale misura, il contenuto del reclamo e la sua risoluzione debbano essere resi pubblici.

Eventuali reclami verbali o telefonici sono presi in considerazione, a patto che non siano anonimi e che siano seguiti comunque, da comunicazione scritta.

4.6 Capacità di reazione del CAB

Il CAB ha la responsabilità e si impegna formalmente a raccogliere e verificare tutte le informazioni necessarie per validare il reclamo nei tempi il più possibile solleciti. Tale attività è comunque sottoposta a riesame periodico da parte del Comitato per la Salvaguardia dell'Imparzialità.

4.7 Rilevazione e Stato del Reclamo

Per la conferma di ricevimento vedere § 4.5.

È responsabilità del Responsabile Qualità fornire, su richiesta sia scritta che telefonica, rapporti sullo stato di avanzamento del reclamo.

4.8 Gestione interna del Reclamo (CAB)

All'arrivo di un reclamo il Responsabile Qualità apre un Rapporto di Non Conformità che contiene come minimo le seguenti informazioni:

- numero del rapporto: indicando il progressivo nell'anno, es.: n/200x;
- classificazione: ponendo un flag alla voce "Reclamo";
- ragione sociale dell'Organizzazione, per reclami provenienti da Organizzazioni certificate o in corso di certificazione;
- ragione sociale dell'Organizzazione e ragione sociale o il nominativo di "Altri", per reclami provenienti da terzi;
- il numero del contratto/pratica di certificazione;
- riferimento: indicando il protocollo della lettera/mail/fax che descrive il reclamo, da allegare al Rapporto di Non Conformità;

- eventuali allegati: es.: copia di documenti esaminati per validare il reclamo, ecc.;
- descrizione della non conformità: indicando la descrizione del reclamo;
- analisi delle cause: indicando le cause se note, diversamente indicando “NA” (non applicabile);
- proposta di correzione; indicando, solo nel caso di reclamo infondato, le ragioni della non validazione;
- firma del Responsabile Qualità.

Dopo valutazione dei documenti a disposizione sottopone ad approvazione del Responsabile Tecnico, il Rapporto.

Nella proposta di correzione è riportata la funzione responsabile della correzione stessa ed i tempi di attuazione. Ad attuazione conclusa il Responsabile Qualità, dopo verifica provvede a firmare e datare la casella “Correzione Completata e Verificata da”.

Se dall’analisi del reclamo è possibile determinarne le cause, il Responsabile Qualità provvede all’apertura di una Richiesta di Azione Correttiva che seguirà il normale iter descritto nella procedura PG 10.F “Non Conformità, Azioni Correttive ed Azioni Preventive”.

5 GESTIONE DEI RICORSI

5.1 Processo di Gestione dei Ricorsi

Il ricorso si applica al caso in cui un’Organizzazione intenda ricorrere contro una qualsiasi decisione presa nei suoi confronti. Il CAB ha definito sia nel documento REG.01 “Regolamento per la Certificazione e l’uso del marchio”, sia nella presente procedura, il dettaglio per ricevere, valutare e prendere decisioni circa i ricorsi.

5.2 Accessibilità e disponibilità delle informazioni per i Ricorsi al Pubblico

Tali documenti di cui al punto precedente sono pubblicati sul sito web del CAB e sono disponibili su richiesta.

5.3 Responsabilità

Il CAB ha la responsabilità a tutti i livelli del trattamento e delle decisioni circa il ricorso. Per garantire l’imparzialità, le decisioni circa i ricorsi sono prese, **sotto supervisione dal punto di vista dell’imparzialità**, dal Comitato per la Salvaguardia dell’Imparzialità.

5.4 Azioni Discriminatorie

Il CAB non adotta nei confronti delle Organizzazioni ricorrenti alcun comportamento discriminatorio, **in quanto sorvegliato dal Comitato per la Salvaguardia dell’Imparzialità in queste attività che svolge controlli in tal senso, anche durante le sue riunioni.**

5.5 Processo di Trattamento dei Ricorsi

Il ricorrente deve presentare il ricorso, con lettera raccomandata R.R., che non sospende il provvedimento/la sanzione, entro 10 (dieci) giorni lavorativi, dalla notifica del/della provvedimento/sanzione. Il CAB conferma, per iscritto, il ricevimento del ricorso e nella stessa lettera, comunica all’Organizzazione i nominativi dei componenti del Comitato per la Salvaguardia dell’Imparzialità di cui il Presidente può avvalersi per **supervisionare la pratica**, che possono essere tutti (in genere tutti) o solo una parte, tra i più competenti sull’oggetto del ricorso. **Il Responsabile Tecnico o il Responsabile Qualità** decidono, valutando tutto l’iter di ricezione, validazione ed esame del ricorso da parte del CAB e tenendo presente gli esiti di ricorsi simili, antecedenti. L’Organizzazione può avanzare obiezioni in merito alla composizione del gruppo dei membri che **supervisionano dal punto di vista dell’imparzialità** il ricorso presentato. Nel caso di

motivazioni oggettive, è prevista la sostituzione del membro o dei membri del gruppo interessati alla ricusazione. Tale ricusazione deve essere presentata per iscritto entro 5 giorni lavorativi dal ricevimento della comunicazione dei nominativi.

Al ricevimento del ricorso, il Responsabile Tecnico o il Responsabile Qualità o comunque un tecnico che non ha avuto alcun coinvolgimento precedente nell'intero procedimento di certificazione oggetto del ricorso, provvede all'apertura di un Rapporto di Non Conformità, vi allega il ricorso e provvede affinché lo stesso sia registrato nella pratica di certificazione dell'Organizzazione ricorrente, disponendo contestualmente, per la sua conferma di ricevimento alla stessa. Quindi, coadiuvato dal Responsabile di Pratica provvede a riesaminare la documentazione presente presso il CAB per verificare la validità del ricorso stesso e per decidere le azioni da intraprendere in merito. Dall'esame possono risultare due situazioni:

- 1 il ricorso è fondato; egli provvede ad informare per iscritto il Comitato per la Salvaguardia dell'Imparzialità, fornendogli il ricorso, tutta la documentazione coinvolta e la lettera con cui si informa il ricorrente che il ricorso è stato accolto e che quindi il/la provvedimento/sanzione sono decaduti. Il Comitato deve rispondere entro 5 giorni lavorativi se concorda con quanto deciso dal Responsabile Tecnico dal punto di vista dell'imparzialità oppure no, altrimenti vale la regola del silenzio – assenso;
- 2 il ricorso è infondato; egli provvede alla convocazione del Comitato per la Salvaguardia dell'Imparzialità per una riunione, con un preavviso di 10 giorni lavorativi. Il Comitato si riunisce e dopo aver esaminato tutta la documentazione, valuta se la decisione in merito al ricorso è stata imparziale oppure no. L'esito è registrato sul Verbale del Comitato per la Salvaguardia dell'Imparzialità, come detto anche nel REG.02 "Regolamento per il Comitato Tecnico" e nel REG 03 "Regolamento per il Comitato per la Salvaguardia dell'Imparzialità".

5.6 Rilevazione e Stato del Ricorso

Come detto al punto precedente, il CAB fornisce conferma del ricevimento del ricorso e rapporti sul suo stato di avanzamento, ogni qualvolta vi siano modifiche sull'avanzamento stesso.

5.7 Indipendenza

L'indipendenza nella gestione del ricorso garantita oltre che dal fatto che a gestire il ricorso è il Responsabile Tecnico o il Responsabile Qualità e comunque un tecnico che non hanno avuto alcun coinvolgimento precedente nell'intero procedimento di certificazione oggetto del ricorso anche dal fatto che in entrambi i casi di cui al § 5.5 è parte attiva nella decisione il Comitato per la Salvaguardia dell'Imparzialità, il quale inoltre, è informato sull'iter di gestione in quanto ha approvato sia il REG.01 "Regolamento per la Certificazione e l'uso del marchio", sia la presente procedura.

5.8 Comunicazioni

In base alle due casistiche di cui al § 5.5, il Responsabile Tecnico provvede ad informare per iscritto il ricorrente sull'esito del ricorso entro 3 (tre) mesi solari dalla presentazione dello stesso da parte dell'Organizzazione. Ovviamente provvederà ad attuare la correzione della non conformità e quando applicabile ad intraprendere le eventuali azioni correttive/preventive.

Copia del "Verbale del Comitato per la Salvaguardia dell'Imparzialità" e copia della lettera di comunicazione dell'esito del ricorso sono conservate nella pratica di certificazione del ricorrente, insieme con le eventuali comunicazioni sull'avanzamento del ricorso, quando richieste.

Le spese relative alle attività derivanti dal ricorso sono a carico dell'Organizzazione nel solo caso in cui essa risulti parte soccombente.

5.9 Gestione interna del Ricorso (CAB)

All'arrivo di un ricorso il Responsabile Tecnico apre un Rapporto di Non Conformità riportando come minimo le seguenti informazioni:

- numero del rapporto: indicando il progressivo nell'anno, es.: n/201x;

- classificazione: ponendo un flag alla voce “Ricorso”;
- ragione sociale dell’Organizzazione, per ricorsi provenienti da Organizzazioni certificate o in corso di certificazione;
- ragione sociale dell’Organizzazione e ragione sociale o il nominativo di “Altri”, per ricorsi provenienti da terzi;
- il numero del contratto/pratica di certificazione;
- riferimento: indicando il protocollo della lettera/mail/fax che descrive il ricorso, da allegare Rapporto di Non Conformità;
- eventuali allegati: es.: copia di documenti esaminati a fronte del ricorso, ecc.;
- descrizione della non conformità: indicando la descrizione del ricorso;
- analisi delle cause: indicando le cause se note, diversamente indicando “NA” (non applicabile);
- proposta di correzione, indicando:
 - ✓ nel caso di ricorso fondato, le ragioni della sua fondatezza, le azioni a seguire (normalmente la decadenza del provvedimento/sanzione);
 - ✓ nel caso di ricorso infondato, le ragioni della sua infondatezza e la data di riunione del Comitato per la Salvaguardia dell’Imparzialità;
- firma del Responsabile Tecnico.

Dopo valutazione dei documenti a disposizione, il Responsabile Tecnico provvede ad informare o convocare il Comitato per la Salvaguardia dell’Imparzialità. A ricevimento delle risposte del Comitato, , attua quanto deciso, registra gli estremi delle comunicazioni o del Verbale sotto la proposta di correzione e provvede a firmare e datare chiusura delle attività

Se dall’analisi del ricorso è possibile determinarne le cause, il Responsabile Qualità provvede all’apertura di una Richiesta di Azione Correttiva che seguirà il normale iter descritto nella procedura PG 10.F “Non Conformità, Azioni Correttive ed Azioni Preventive”.

6 CONTENZIOSI

6.1 Generalità

Per ogni contenzioso che dovesse insorgere:

- in ordine all’interpretazione, attuazione, esecuzione, validità, efficacia e risoluzione del contratto di certificazione o per qualsiasi altra ragione (ad esempio, non soddisfacente risposta ad un ricorso) e comunque riferita al rapporto contrattuale CAB – Organizzazione;
- tra le parti, direttamente o indirettamente, per l’applicazione o per l’interpretazione del documento REG.01 “Regolamento per la Certificazione e l’uso del marchio” o per qualsiasi altra ragione,
- relativo al pagamento dei compensi e delle spese dovuti ad CCQ per i servizi prestati in esecuzione o comunque in relazione al contratto, nonché quelle inerenti l’uso del marchio, logotipo, nome, o altro segno distintivo del CAB e/o di ACCREDIA,

è di competenza esclusiva del Foro di Nola (NA), nel caso in cui la controversia sia demandata al Tribunale in composizione collegiale; laddove sia riconosciuta la competenza per valore del giudice monocratico è designato quale Organo giudicante competente il Giudice di Pace di Pomigliano d’Arco (NA).

Relativamente ai contenziosi, la notifica è registrata nella pratica di certificazione dell’Organizzazione e copia della stessa è inviata al Comitato per la Salvaguardia dell’Imparzialità, eccezion fatta per il terzo

punto dell'elenco puntato di cui sopra. Per tutte le altre controversie che dovessero insorgere tra CAB e soggetti differenti dalle Organizzazioni licenziatricie, è competente in via esclusiva il Foro di Nola (NA).

6.2 Gestione interna del Contenzioso (CAB)

All'arrivo di un contenzioso il Responsabile Tecnico apre un Rapporto di Non Conformità riportando come minimo le seguenti informazioni:

- numero del rapporto: indicando il progressivo nell'anno, es.: n/201X;
- classificazione: ponendo un flag alla voce "contenzioso";
- ragione sociale dell'Organizzazione, per contenziosi provenienti da Organizzazioni certificate o in corso di certificazione;
- ragione sociale dell'Organizzazione e ragione sociale o il nominativo di "Altri", per contenziosi provenienti da terzi;
- il numero del contratto/pratica di certificazione;
- riferimento: indicando il protocollo della lettera/mail/fax che notifica il contenzioso, da allegare Rapporto di Non Conformità;
- eventuali allegati: es.: copia di documenti esaminati a fronte del contenzioso, ecc.;
- descrizione della non conformità: indicando la descrizione del contenzioso;
- proposta di correzione che consiste nella definizione del legale del CAB e la decisione di adire alle vie legali;
- analisi delle cause: indicando le cause se note, diversamente indicando "NA" (non applicabile);
- firma del Responsabile Tecnico.

Al ricevimento dell'esito (sentenza/accordo/ecc.), il Responsabile Tecnico attua quanto deciso, registra gli estremi della comunicazione degli esiti del contenzioso sotto la proposta di correzione e provvede a firmare e datare la casella "Correzione Completata e Verificata da".

Se dall'analisi del contenzioso è possibile determinarne le cause, il Responsabile Qualità provvede all'apertura di una Richiesta di Azione Correttiva che seguirà il normale iter descritto nella procedura PG 10.F "Non Conformità, Azioni Correttive ed Azioni Preventive".

7 ELENCO NON CONFORMITÀ

Reclami, ricorsi e contenziosi sono registrati tramite il Rapporto di Non Conformità, nell'Elenco Non Conformità, con le modalità descritte nella procedura PG 10.F "Non Conformità, Azioni Correttive ed Azioni Preventive" ed archiviati come nella stessa descritto.

8 AZIONI PREVENTIVE

Se durante le attività di risoluzione di reclami, ricorsi e contenziosi è applicabile un'azione preventiva, il Responsabile Qualità o il Responsabile Tecnico, a seconda dei casi succitati, provvederanno all'apertura di una Richiesta di Azione Preventiva che seguirà il normale iter descritto nella procedura PG 10.F "Non Conformità, Azioni Correttive ed Azioni preventive".