



VERIFICA: GIOVANNI ZANVETTOR

APPROVA: CARMINE CERRUTI

REV	NOTE DI MODIFICA	DATA
0	Prima emissione.	10.05.2022
1	Recepimento Circolare Tecnica ACCREDIA DC n. 43/2022 del 11.11.2022 aggiunto paragrafo 9.1	14.11.2022
2	Recepimento ERRATA CORRIGE Rev. 01 - Circolare Tecnica ACCREDIA DC n. 43/2022 del 11.11.2022 aggiunta nota al paragrafo 9.1	06.12.2022
3	<u>Eliminata data di scadenza di validità annuale.</u>	<u>11.03.2024</u>

QUESTO DOCUMENTO È DISTRIBUITO			
	COPIA CONTROLLATA		COPIA NON CONTROLLATA
È VIETATA LA RIPRODUZIONE TOTALE O PARZIALE DEL PRESENTE DOCUMENTO SE NON ESPRESSAMENTE AUTORIZZATA DA SI CERT ITALY SRL			

INDICE

1. SCOPO E VALIDITÀ	2
2. DEFINIZIONI, ACRONIMI E SINONIMI.....	2
3. RIFERIMENTI.....	2
4. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	3
5. ITER DI CERTIFICAZIONE.....	3
6. ATTIVITÀ DI AUDIT	3
6.1. AUDIT PRELIMINARE	5
6.2. AUDIT INIZIALE	5
6.2.1. AUDIT DI PRIMO STAGE (S1)	5
6.2.2. AUDIT DI SECONDO STAGE (S2) O DI CERTIFICAZIONE	6
6.3. AUDIT DI SORVEGLIANZA	7
6.4. AUDIT DI RINNOVO.....	8
6.5. AUDIT PER ESTENSIONE DEL CAMPO DI APPLICAZIONE DEL CERTIFICATO	9
6.6. AUDIT SUPPLEMENTARI	9
6.7. AUDIT CON BREVE PREAVVISO	10
6.8. AUDIT DI MARKET SURVEILLANCE	10
6.9. AUDIT DA REMOTO	11
6.10. SUBENTRO AD ALTRO ENTE	11
7. CLASSIFICAZIONE E GESTIONE RILIEVI	12
7.1. NON CONFORMITÀ MAGGIORI.....	12
7.2. NON CONFORMITÀ MINORI	12
7.3. RACCOMANDAZIONI	13
8. EMISSIONE E VALIDITÀ DEL CERTIFICATO.....	13
9. EVENTUALI REQUISITI AGGIUNTIVI.....	14
9.1. OBBLIGO DI TRASMISSIONE E AGGIORNAMENTO DELLE INFORMAZIONI RIGUARDANTI LE CERTIFICAZIONI.....	14
10. NOTE DI APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO	14

1. SCOPO E VALIDITÀ

Scopo del presente documento è definire e stabilire i requisiti tecnici per l'iter e le regole per la gestione, il rilascio, la sorveglianza della Certificazione dei Sistemi di Gestione per la Parità di Genere (PDR125 – secondo la prassi UNI/PDR 125:2022).

Il presente documento è da considerarsi supplementare, e quindi non sostitutivo, a quanto definito nel "Regolamento Certificazione - Requisiti Generali".

Pertanto, ai fini della completa regolarizzazione del rapporto contrattuale, è richiesto all'Organizzazione richiedente i servizi di certificazione di procedere all'accettazione di entrambi i succitati Regolamenti secondo le modalità allo scopo stabilite nel "Regolamento Certificazione - Requisiti Generali".

2. DEFINIZIONI, ACRONIMI E SINONIMI

Le definizioni utilizzate dal presente documento sono quelle riportate nelle norme di riferimento.

In generale nel proseguo del presente documento saranno usati questi Acronimi e Sigle:

- PdR125: acronimo di Sistemi di Gestione per la Parità di Genere
- SI Cert: sinonimo di SI CERT ITALY srl.
- OdA: acronimo di Organismi di Accreditamento o Organismo di Accreditamento.
- Sistema di Certificazione: sinonimo di certificazione del sistema di gestione, certificazione di prodotto/servizio, certificazione di processo
- IAF: acronimo di International Accreditation Forum è l'associazione mondiale che raggruppa gli Organismi che svolgono l'accreditamento della valutazione di conformità ed altri organismi interessati alla valutazione di conformità per quanto riguarda sistemi di gestione, prodotti, processi, servizi, risorse umane ed altri ambiti simili.

Laddove necessario, ai fini di una migliore comprensione del Regolamento Certificazione, talune definizioni o significati di alcuni termini e/o locuzione sono riportate contestualmente all'utilizzo del termine o della locuzione stessa.

3. RIFERIMENTI

I riferimenti normativi per la certificazione dei Sistemi di Gestione per la Parità di Genere ed i servizi ad essa collegati, sono di seguito riportati,

anche se non a titolo esaustivo:

- Decreto Legislativo 11 aprile 2006, n.198 Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell'articolo 6 della legge 28 novembre 2005, n.246. (Gazzetta Ufficiale n.125 del 31-5-2006 - Suppl. Ordinario n.133);
- Legge 162/2021 Modifiche al codice di cui al D.Lgs. 11 aprile 2006 n.198 e altre disposizioni in materia di parità tra uomo e donna in ambito lavorativo (Gazzetta Ufficiale n.275 del 18-11-2021);
- UNI EN ISO 9000 Sistemi di gestione per la qualità - Fondamenti e vocabolario;
- UNI EN ISO 9001 Sistemi di gestione per la qualità – Requisiti;
- UNI EN ISO 19011 Linee guida per gli audit dei sistemi di gestione;
- UNI CEI EN ISO/IEC 17021-1 Valutazione della conformità - Requisiti per gli Organismi che forniscono audit e certificazione di sistemi di gestione - Parte 1: Requisiti;
- Regolamenti e prescrizioni degli Organismi di Accreditamento;
- Documenti IAF e EA per gli Organismi di Certificazione (ad esempio IAF MD1, IAF MD2, IAF MD4, IAF MD5, IAF MD11, IAF MD13, IAF MD15, IAF MD23, IAF ID3, IAF ID4, IAF ID12);
- UNI EN ISO 26000 Guida alla responsabilità sociale;
- UNI ISO 30415, Gestione delle risorse umane - Diversità e inclusione;
- Prassi di riferimento UNI/PdR 125:2022 - Linee guida sul Sistema di Gestione per la Parità di Genere che prevede l'adozione di specifici KPI (Key Performance Indicator - Indicatori chiave di prestazione) inerenti alle Politiche di Parità di Genere nelle Organizzazioni;
- Circolari Tecniche di ACCREDIA specifiche per lo Schema di Certificazione.

I riferimenti sopra riportati sono quelli aggiornati ed in ultima edizione al momento del loro utilizzo.

Altri riferimenti sono presi in considerazione da parte di SI CERT ITALY srl e sono esplicitati all'interno della pertinente Procedura Operativa interna, che all'occorrenza è resa disponibile a chi ne facesse esplicita richiesta.

4. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il campo di applicazione del Regolamento Certificazione si riferisce alla certificazione dei Sistemi di Gestione per la Parità di Genere secondo la prassi UNI/PdR 125 - Sistemi di Gestione per la Parità di Genere, nell'edizione corrente e descrive le modalità operative applicate da parte di SI CERT ITALY srl.

5. ITER DI CERTIFICAZIONE

L'Organizzazione richiedente la Certificazione deve:

- a) essere in possesso di Partita IVA e avere Dipendenti o Addetti/e;
- b) avere un Sistema di Gestione per la Parità di Genere attivo da almeno tre mesi che rispetti i requisiti della prassi di riferimento e delle eventuali prescrizioni particolari stabilite per legge nell'ambito della parità di genere e dell'inclusione;
- c) avere effettuato un ciclo completo di Audit interni ed una Revisione del Sistema di Gestione;
- d) mantenere a disposizione di SI CERT ITALY srl le registrazioni di tutte le segnalazioni e reclami ricevute e delle relative azioni conseguenti;
- e) mantenere aggiornata la raccolta delle norme, leggi e regolamenti cogenti applicabili alla parità di genere, alla inclusione e quanto pertinente al campo di applicazione della Certificazione.

6. ATTIVITÀ DI AUDIT

Gli Audit sono condotti "in campo" (ossia presso la sede dell'Organizzazione), ma, se la situazione lo richiede, possono essere eseguiti in toto o in parte da remoto (vedi paragrafo 6.9 "Audit da remoto").

Nel caso di Organizzazioni multi-sito, le attività di Audit, siano queste di certificazione, di sorveglianza e/o rinnovo sono pianificate in modo da rispettare i documenti applicativi della norma ISO/IEC 17021-1 (a titolo di esempio: IAF MD1, IAF MD2, IAF MD4, IAF MD5, IAF MD13, IAF MD15, IAF MD21, IAF MD22, IAF MD23, IAF ID1, IAF ID3, IAF ID12) ed altri documenti allo scopo applicabili emessi da ACCREDIA.

Prima dell'esecuzione di ogni Audit, SI CERT ITALY srl comunica all'Organizzazione i nomi e i ruoli dei Componenti del Gruppo di Audit (GA) incaricati di condurre la valutazione e nello stesso momento indica l'eventuale documentazione che deve essere resa disponibile al GA.

L'Organizzazione per la corretta esecuzione dell'Audit deve assicurare la presenza del Comitato Guida e del Responsabile allo scopo designato, nonché di qualsiasi ulteriore Personale avente responsabilità per le Aree/Funzioni oggetto di Audit che hanno rilevanza nell'efficace funzionamento dei processi e delle attività rilevanti del Sistema di Gestione per la Parità di Genere.

Per ogni Audit sono previste:

- La riunione iniziale tra il Gruppo di Audit e l'Organizzazione finalizzata alla presentazione delle parti e all'illustrazione delle procedure di Audit e agli obiettivi e le finalità dell'Audit;
- l'Audit in campo ed a campione della conformità del Sistema di Gestione dell'Organizzazione ai requisiti della prassi di riferimento e della presa in carico delle prescrizioni legali riferibili alla parità di genere e al campo di applicazione della Certificazione;
- la redazione del rapporto finale (Rapporto di Audit) con i risultati e le conclusioni dell'Audit la pianificazione delle attività successive;
- la riunione di chiusura tra il Gruppo di Audit e l'Organizzazione per illustrare l'esito dell'Audit e consegnare il Rapporto di Audit.

Durante la riunione di chiusura, ove lo ritenesse necessario, l'Organizzazione può confrontarsi con il GA sui contenuti del Rapporto di Audit, sul prosieguo delle attività e sulle azioni da intraprendere. Alla riunione di chiusura per conto dell'Organizzazione deve essere sempre presente la Direzione, il Comitato Guida e il Responsabile allo scopo designato, nonché tutti i Responsabili di Area/Funzione/Processo che hanno rilevanza nell'efficace funzionamento dei processi e delle attività rilevanti del Sistema di Gestione per la Parità di Genere.

In particolare, la documentazione di Audit riporta, fra le altre registrazioni, almeno quanto segue:

- il perimetro e l'applicabilità della prassi UNI/PdR 125:2022, con la definizione degli indirizzi legali ed operativi della/e sede/i dell'Organizzazione;
- la mappatura dei processi (interni ed esterni) e l'elenco delle relative leggi, norme e regolamenti applicabili riferibili alla parità di genere;
- l'analisi degli episodi o delle minacce di violazione dei diritti riferibili alla parità di genere nonché le contromisure adottate;
- le cause giudiziarie riferite a episodi di violazione dei diritti di genere in cui è eventualmente coinvolta l'Organizzazione;
- requisiti sistemici come ad esempio: la definizione della politica, degli obiettivi, del piano strategico e del risultato del monitoraggio del sistema;
- requisiti operativi: la definizione, le modalità e la frequenza di misurazione degli indicatori qualitativi e quantitativi.

Il contenuto del Rapporto di Audit lasciato dal GA è da considerarsi come comunicazione ufficiale dei risultati dell'Audit da parte della Direzione di SI CERT ITALY srl, a meno che la stessa non faccia pervenire comunicazioni contrarie entro il termine di 5 giorni, come indicato sul documento stesso.

L'Organizzazione, entro il giorno successivo al termine delle attività di Audit, deve inoltrare via fax o e-mail a SI CERT ITALY srl, il Rapporto di Audit lasciato dal GA al termine della riunione di chiusura dell'Audit, allegando, qualora previsto, la documentazione indicata sul frontespizio dello stesso.

Eventuali rilievi che dovessero emergere al termine dell'Audit devono essere presi in carico dall'Organizzazione e la loro gestione comunicata a SI CERT ITALY srl (tramite le modalità indicate nel Rapporto di Audit in funzione della tipologia del rilievo), che deve essere approvata dal Responsabile del Gruppo di Audit (RGA) prima di proseguire con le successive fasi del processo di Certificazione.

Nell'eventualità l'Organizzazione intenda avvalersi della possibilità di formulare proprie riserve, l'iter di certificazione si sospende fino alla ricezione delle riserve ed alla risoluzione positiva o negativa delle stesse.

L'intenzione di formulare riserve sull'operato del GA o sui contenuti dei documenti dallo stesso redatti e letti all'Organizzazione (Rapporto di Audit), deve essere comunicata al RGA nella riunione finale. L'Organizzazione può formulare le proprie riserve entro 15 giorni dalla fine delle attività di Audit o dalla ricezione di eventuali comunicazioni da parte di SI CERT ITALY srl.

L'iter di certificazione si chiude negativamente nel caso l'esito delle attività di Audit sia negativo, o nel caso di "risoluzione negativa" delle riserve espresse dall'Organizzazione.

Qualora fossero già nelle disponibilità dell'Organizzazione, nel corso dell'Audit sono anche verificati l'uso del Marchio di SI CERT ITALY srl, di ACCREDIA e il Marchio UNI "Organizzazioni" in accordo a quanto previsto nel Regolamento di SI CERT ITALY srl relativo all'Uso del Marchio. Oltre ai criteri generali di conduzione degli audit; in occasione di ogni audit (iniziale, sorveglianza e rinnovo) dovranno essere valutati i seguenti aspetti:

- la completezza e correttezza dei dati forniti dall'Organizzazione, dello scopo di certificazione e dei processi/requisiti di norma. Non sono ammesse esclusioni di processi/funzioni, mentre è possibile escludere, nel caso di certificazioni di gruppo, delle singole entità giuridiche¹;
- l'individuazione ed eventuale aggiornamento del contesto operativo, dei fattori interni ed esterni, delle Parti Interessate e relative aspettative in relazione alla parità di genere, alla inclusione e alla assenza di discriminazioni,
- l'adeguatezza della Politica per la parità di genere, degli obiettivi e delle strategie poste in essere;

¹ La certificazione viene rilasciata a una entità giuridica (legal entity) o a "un gruppo di società", e deve considerare tutti i siti, filiali, sedi secondarie, attività e processi effettivamente svolti dall'organizzazione. È possibile ottenere una certificazione di "gruppo" che ricomprenda diverse entità giuridiche, ma solo in presenza di una struttura organizzativa "centralizzata" che gestisce e controlla la compliance per tutte le società del gruppo (in accordo con quanto previsto nel documento IAF MD01). Non sono ammesse esclusioni di processi/funzioni, mentre è possibile escludere, in una certificazione di gruppo, delle singole legal entity. Considerato infine il contesto normativo e occupazionale, che può cambiare tra Stato e Stato, è possibile limitare la certificazione ad una sola Nazione.

- la mappatura dei processi (interni ed esterni) nonché la documentazione allo scopo predisposta dall'Organizzazione nell'ambito del proprio Sistema di Gestione per la Parità di Genere per assicurare l'efficace funzionamento e la tenuta sotto controllo di tali processi ai fini della parità di genere, dell'inclusione e dell'assenza di discriminazioni
- l'elenco delle leggi, norme e regolamenti applicabili riferibili alla parità di genere e le relative modalità di gestione,
- l'aggiornamento del Piano Strategico e i risultati di monitoraggio dei KPI qualitativi e quantitativi applicabili, che devono essere rivalutati e rinnovati ogni 2 anni;
- l'aggiornamento della Valutazione dei Rischi abuso fisico, verbale, digitale (molestia) sui luoghi di lavoro;
- l'analisi degli episodi, degli eventi avversi o delle minacce di violazione dei diritti riferibili alla parità di genere nonché le contromisure adottate dall'Organizzazione,
- le cause giudiziarie riferite a episodi di violazione dei diritti di genere in cui è eventualmente coinvolta l'Organizzazione,
- i risultati di monitoraggio e misurazione del Sistema di Gestione per la Parità di Genere, attraverso la verifica della gestione degli audit interni, delle non conformità e azioni conseguenti, delle revisioni periodiche del Sistema stesso.

6.1. AUDIT PRELIMINARE

Prima dell'Audit Iniziale è possibile effettuare un (Pre-Audit), indipendente dall'iter di certificazione.

Questo tipo di Audit è facoltativo e mira a verificare il grado di implementazione del Sistema di Gestione dell'Organizzazione prima dell'Audit di Certificazione dello stesso, in relazione ai requisiti della norma e di identificare quelle situazioni che potrebbero compromettere il buon esito dell'Audit Iniziale. È effettuato soltanto dopo espressa richiesta dell'Organizzazione alle condizioni riportate in un'offerta appositamente emessa, ed è sempre erogato/eseguito a titolo oneroso.

Può essere condotto un solo Pre-Audit per ogni Richiesta di Certificazione avente una durata proporzionale alle dimensioni dell'Organizzazione. Inoltre, il GA che ha condotto tale Audit Preliminare non viene designato per l'Audit Iniziale.

6.2. AUDIT INIZIALE

L'Audit Iniziale è suddiviso in due momenti di valutazione la cui durata ed estensione dipendono dalle dimensioni e dalle caratteristiche dell'Organizzazione nonché dalla presenza di eventuali sedi secondarie:

- Stage 1 Audit - finalizzato alla verifica della documentazione e della pianificazione del Sistema di Gestione per la Parità di Genere, nonché alla pianificazione dello Stage 2;
- Stage 2 Audit - avente come scopo la valutazione dell'adeguatezza e conformità del Sistema di Gestione per la Parità di Genere.

Lo Stage 2 può essere effettuato solo dopo il completamento dello Stage 1 e deve aver luogo entro e non oltre 6 mesi dalla prima verifica altrimenti questa deve essere ripetuta.

6.2.1. Audit di Primo Stage (S1)

Questo Audit è effettuato, generalmente presso la sede dell'Organizzazione, secondo la comunicazione inviata da SI CERT ITALY srl e ha lo scopo di verificare la correttezza dei dati forniti dall'Organizzazione, predisporre in sintonia con l'Organizzazione il successivo Audit di Certificazione (Audit di Secondo Stage - S2) e fornire al Gruppo di Audit un'esatta situazione delle attività e dei siti da sottoporre a certificazione con particolare attenzione a verificare che:

- il perimetro e l'applicabilità della presente UNI/PdR, i dati forniti dall'Organizzazione in fase di richiesta di offerta economica siano esatti, al fine di pianificare correttamente le successive attività di Secondo Stage (ad esempio: sedi dichiarate, dimensioni in termini di forza lavoro, numero siti produttivi e/o unità produttive o operative, e/o cantieri, orari e/o turni di lavoro; eventuali asili nido aziendali-nursery-percorsi sicuri);
- la Politica per la Parità di Genere sia definita ed approvata dalla Direzione, appropriata e coerente con l'Organizzazione e adeguatamente comunicata;
- gli Obiettivi nel Piano Strategico e i traguardi prefissati in materia di parità di genere, inclusione e assenza di discriminazioni con i relativi KPI applicabili siano definiti e siano appropriati all'Organizzazione, coerentemente con gli obiettivi e le finalità dell'Organizzazione stessa e gli ulteriori traguardi di business prefissati, sia legali sia contrattuali;
- le leggi, le norme, i regolamenti e qualsiasi altra prescrizione di carattere cogente (ad esempio contrattuale) applicabili in materia di parità di genere, inclusione e assenza di discriminazioni siano individuate e prese in carico dall'Organizzazione;
- la dichiarazione relativa al "Campo di Applicazione" definisca in modo chiaro, completo e circoscritto i prodotti e servizi (e tutte le attività correlate), la struttura organizzativa (processi/attività interne e/o svolte dai fornitori) per la quale si richieda la certificazione secondo i criteri applicati per la UNI EN ISO 9001, con particolare attenzione al campo di applicazione del sistema di gestione, che deve

menzionare le “*Misure per garantire la parità di genere nel contesto lavorativo*”;

- il contesto operativo, i fattori interni ed esterni, le Parti Interessate, l'analisi dei rischi e delle opportunità siano definiti;
- le attività di Audit interno e quelle di revisione periodica del Sistema di Gestione per la Parità di Genere siano eseguite o pianificate;
- il Sistema di Gestione per la Parità di Genere sia predisposto in conformità alla prassi di riferimento UNI PdR 125 con identificazione dei processi rilevati ai fini della parità di genere, dell'inclusione e della assenza di discriminazioni;
- l'Organizzazione sia consapevole in merito ai requisiti della prassi di riferimento UNI PdR 125 e delle azioni per assicurare la conformità del Sistema di Gestione per la Parità di Genere;
- l'analisi degli episodi o delle minacce di violazione dei diritti riferibili alla parità di genere nonché le contromisure adottate;
- le cause giudiziarie riferite a episodi di violazione dei diritti di genere in cui è eventualmente coinvolta l'organizzazione;
- gli eventuali processi o aree che necessitano di particolari attenzioni siano identificati in modo da pianificare adeguatamente le attività dell'Audit di Secondo Stage - S2;
- sia stata definita una Procedura per l'analisi delle Non Conformità, degli eventi e delle azioni che potrebbero avere un impatto sull'efficacia e/o sulle prestazioni del sistema di gestione e che tale procedura sia idonea a determinare le cause degli stessi eventi, al fine di predisporre, ove necessario, le opportune Azioni Correttive.

Le risultanze dello Stage 1 Audit sono documentate nel Rapporto di Audit e comunicate all'Organizzazione dal Gruppo di Audit, compresa l'identificazione di ogni rilievo che nello Stage 2 Audit potrebbe essere classificato come Non Conformità, e quindi, concordare/pianificare con l'Organizzazione il prosieguo delle attività, definendo in particolare la data per l'esecuzione dell'Audit S2 ed individuando i turni di lavoro, le eventuali sedi e gli eventuali siti operativi esterni (ad esempio: cantieri per settore IAF 28, centri di cottura o somministrazione pasti per settore IAF 30 o siti dove sono eseguite attività di pulizia per il settore IAF 35, ecc.) coinvolti dall'Audit S2, scelti tra quelli comunicati dall'Organizzazione in fase di richiesta/accettazione offerta economica.

La validità dei contenuti dell'Audit di S1 è pari a 6 mesi a partire dalla data di chiusura dello stesso. Nel caso in cui non sia possibile eseguire l'Audit S2 entro i 6 mesi, si deve ricominciare l'iter, ripartendo dall'Audit S1.

6.2.2. Audit di Secondo Stage (S2) o di Certificazione

L'Audit di Secondo Stage (S2) è eseguito soltanto in caso di esito positivo dell'Audit S1 ed è effettuato secondo la pianificazione concordata con l'Organizzazione alla fine dell'Audit S1 ed ha lo scopo di valutare il grado di adeguatezza ed applicazione del Sistema di Gestione per la Parità di Genere implementato dall'Organizzazione.

Oltre quanto già riportato al paragrafo 6. Attività di Audit, durante lo Stage 2 Audit è prevista la valutazione che:

- siano stati presi in carico e risolti i rilievi emersi durante lo Stage 1 Audit;
- l'Organizzazione attui la Propria Politica per la Parità di Genere, e che sia in grado di perseguire gli obiettivi, i traguardi i KPI prefissati nell'ambito del Piano Strategico e la sua continua congruità;
- il Sistema di Gestione per la Parità di Genere sia pienamente attuato in accordo alla prassi UNI PdR 125, e alle prescrizioni legali applicabili;
- il comportamento dell'Organizzazione sia adeguato e proattivo in merito a eventuali prescrizioni che non siano risultate completamente recepite e prese in carico al momento dello Stage 1 Audit;
- siano disponibili e adeguate le informazioni che consentano di confermare il campo di applicazione;
- l'Organizzazione tenga sotto controllo i processi influenti la parità di genere, dell'inclusione e della assenza di discriminazioni;
- gli Audit interni e la Revisione periodica siano stati effettuati.

A conclusione dell'Audit, il GA predispose il Rapporto di Audit, con indicazioni delle risultanze e delle eventuali azioni da attuare per il prosieguo dell'iter di certificazione, presentandolo all'Organizzazione nella riunione di chiusura delle attività di audit e consegnandolo al Rappresentante dell'Organizzazione.

Chiusa la documentazione di audit da parte del GA, soltanto dopo che eventuali Non Conformità NC (maggiori o minori) siano gestite correttamente (vedi § 7 “Classificazione e gestione dei rilievi”) ed in seguito alla comunicazione/conferma all'Organizzazione dell'accettazione dei contenuti riportati sui documenti di Audit da parte della Direzione Tecnica o suo incaricato, la pratica è sottoposta all'analisi della Funzione Deliberante che, sotto l'esclusiva responsabilità di SI CERT ITALY srl, decide sulla possibilità di rilasciare o meno il certificato per il Sistema di Gestione per la Parità di Genere dell'Organizzazione in accordo con quanto previsto nel “Regolamento Certificazione – Requisiti Generali”, Nel caso in cui non sia possibile verificare l'attuazione delle correzioni e delle azioni correttive relative ad ogni eventuale NC maggiore entro 6 mesi dopo l'ultimo giorno della Audit S2, esso deve essere ripetuto.

La verifica tecnico-operativa delle attività di certificazione viene effettuata con Personale che non ha partecipato alle precedenti attività di Audit

e con le stesse competenze del GA che ha eseguito l'Audit. Questa attività è eseguita entro una settimana dalla comunicazione/conferma all'Organizzazione dell'accettazione dei contenuti riportati sui documenti di Audit da parte della Direzione Tecnica o suo incaricato, salvo eventuali richieste di approfondimento che dovessero emergere. Ad esito positivo della fase di riesame tecnico della documentazione di Audit e di decisione per la certificazione, è emesso il certificato.

Il certificato ha validità triennale a partire dalla data della decisione per la certificazione e durante il periodo di validità è sottoposto, secondo le modalità di seguito riportate, a 2 verifiche, denominate Audit di Sorveglianza, sulle condizioni di mantenimento della relativa validità e su come l'Organizzazione abbia tenuto aggiornamento il proprio Piano Strategico e i piani di azioni conseguenti, inclusi gli investimenti previsti, e gestiti i risultati di monitoraggio dei KPI qualitativi e quantitativi applicabili, e come gli stessi siano stati rivalutati e rinnovati ogni 2 anni.

Apposito Programma delle Sorveglianze è riportato all'interno dei Rapporti di Audit ed è tenuto aggiornato ad ogni Audit effettuato nel periodo di validità della certificazione.

Alla scadenza è eseguito uno specifico Audit (Audit di Rinnovo) per rinnovare la certificazione per un ulteriore triennio. Tale Audit di Rinnovo è effettuato se l'Organizzazione intende rinnovare con SI CERT ITALY srl la propria certificazione per un ulteriore triennio, fatto salvo quanto previsto dal Regolamento Certificazione – Requisiti Generali in materia di recesso contrattuale.

6.3. AUDIT DI SORVEGLIANZA

Gli Audit di Sorveglianza consistono:

- 1° Audit, successivo alla certificazione iniziale o Rinnovo, entro 12 mesi dalla data decisione sulla certificazione;
- 2° Audit di Sorveglianza entro 24 mesi dalla data decisione della certificazione, salvo casi particolari di volta in volta esaminati da SI CERT ITALY srl come di seguito riportato.

Tali frequenze sono da considerarsi perentorie, in modo particolare per il 1° Audit di sorveglianza successivo alla certificazione iniziale.

La modifica delle frequenze, della numerosità e dell'estensione degli Audit di Sorveglianza può derivare da richieste da parte dell'Organizzazione oppure richieste da SI Cert.

In casi particolari, quali ad esempio fermo delle attività operative che non consentono quindi di verificare le modalità con le quali l'Organizzazione assicura un ambiente di lavoro orientato alla parità di genere, alla inclusione e alla assenza di discriminazioni, anche sotto il profilo dell'approccio culturale e dell'abbattimento di stereotipi e/o preconcetti, le frequenze in precedenza indicate possono essere modificate, se l'Organizzazione ne fa richiesta con giustificate valide motivazioni di volta in volta valutate. In tali casi si procede comunque all'esecuzione dell'Audit su quei requisiti della prassi di riferimento UNI PdR 125, previsti nel programma delle sorveglianze riportato nella registrazione delle precedenti attività di Audit, che posso essere verificati anche in assenza di specifica operatività, completando la verifica con l'esecuzione di un Audit Disgiunto, possibilmente a breve termine, al fine di verificare tutti gli ulteriori requisiti previsti strettamente connessi alle attività operative, durante la realizzazione di tali attività operative. I costi aggiuntivi sostenuti per le attività di Audit eseguite in modo disgiunto sono addebitati all'Organizzazione in accordo a quanto previsto nel Tariffario SI CERT ITALY srl e nell'offerta economica. In ogni caso, qualsiasi richiesta di variazione delle date previste per l'effettuazione degli Audit di Sorveglianza è esaminata da SI CERT ITALY srl e le decisioni in merito tempestivamente comunicate all'Organizzazione per le azioni del caso nel rispetto del presente Regolamento e del "Regolamento Certificazione – Requisiti Generali" e delle prescrizioni di ACCREDIA.

Analogamente SI CERT ITALY srl si riserva la possibilità, dandone formale comunicazione all'Organizzazione, di modificare le frequenze e l'estensione degli Audit di Sorveglianza in base ai rilievi emersi dalle precedenti attività di Audit.

Nel caso l'Organizzazione non sia concorde con la decisione presa e comunicata da parte di SI CERT ITALY srl, può fare ricorso, rinunciare alla certificazione o vedersi il certificato sospeso/revocato d'ufficio (si vedano paragrafi specifici nel "Regolamento Certificazione - Requisiti Generali").

Ciascun Audit di Sorveglianza riguarda una parte del Sistema di Gestione per la Parità di Genere, ed i 2 Audit di Sorveglianza nel loro insieme assicurano il riesame completo del Sistema di Gestione.

Almeno 40 giorni prima dell'esecuzione dell'Audit di Sorveglianza, SI CERT ITALY srl invia all'Organizzazione specifica comunicazione in modo da indicare il GA incaricato e poter concordare la data precisa di esecuzione dell'Audit, oltre a richiedere conferma o aggiornamento dati tramite la richiesta di compilazione del modulo di aggiornamento dati. Tra i dati richiesti vi sono almeno i seguenti:

- modifiche sostanziali al Sistema di Gestione per la Parità di Genere e/o allo scopo di certificazione e/o all'organizzazione e/o sedi/siti;
- dimensioni in forza lavoro, turni di lavoro, fatturato;
- eventuale elenco siti operativi esterni ove l'Organizzazione realizza le proprie attività operative (ad esempio: cantieri per settore IAF 28,

centri di cottura o somministrazione pasti per settore IAF 30 o siti dove sono eseguite attività di pulizia per il settore IAF 35);

Nel caso non si dovessero riscontrare variazioni rispetto ai dati forniti dall'Organizzazione in occasione delle attività dell'Audit Iniziale, restano valide le condizioni economiche dell'offerta originaria.

Caso contrario, SI CERT ITALY srl o suo Business Partner emette nuova offerta economica (per i dettagli vedi "Regolamento Certificazione – Requisiti Generali").

L'Audit di Sorveglianza è eseguito secondo la pianificazione in precedenza comunicata all'Organizzazione, che tiene conto della necessità di verificare la risoluzione delle NC minori rilevate durante l'Audit precedente e l'efficacia delle relative azioni correttive, a cui si aggiunge la verifica degli elementi necessari per il mantenimento della certificazione secondo il piano già in possesso dell'Organizzazione.

Nell'eventualità lo ritenga necessario, il GA durante lo svolgimento della Audit di Sorveglianza può andare a verificare anche requisiti e/o aspetti non previsti nel programma iniziale o nella pianificazione comunicata all'Organizzazione.

A conclusione dell'Audit, il GA predispone il Rapporto di Audit, con indicazioni delle risultanze e delle eventuali azioni da attuare per il prosieguo dell'iter di certificazione, presentandolo all'Organizzazione nella riunione di chiusura delle attività di audit e consegnandolo al Rappresentante dell'Organizzazione.

Chiusa la documentazione di audit da parte del GA, e soltanto dopo che eventuali NC (maggiori o minori) siano gestite correttamente (vedi § 7 "Classificazione e gestione dei rilievi") ed in seguito alla comunicazione/conferma all'Organizzazione dell'accettazione dei contenuti riportati sui documenti di Audit da parte della Direzione Tecnica o suo incaricato, la pratica è archiviata.

Si precisa infine che in assenza di qualsiasi richiesta di rinvio della data dell'Audit di Sorveglianza con motivate valide giustificazioni ed in assenza di qualsiasi risposta alla pianificazione trasmessa, non potendo SI CERT ITALY srl effettuare l'attività di Audit, il certificato perde di validità; la validità del certificato viene riattivata con un audit della durata pari all'Audit di Sorveglianza, se effettuato entro i 3 mesi dalla data prevista per la sorveglianza, con un audit della durata pari, invece, all'Audit di Rinnovo, se effettuato dopo 3 mesi, con conseguente aumento dei costi.

SI CERT ITALY srl non si ritiene responsabile di eventuali problemi che l'Organizzazione dovesse incontrare in seguito all'esecuzione degli Audit di Sorveglianza in disaccordo con le tempistiche allo scopo previste, in particolare in caso di slittamento degli stessi.

6.4. AUDIT DI RINNOVO

L'audit di Rinnovo deve essere effettuato entro la data di scadenza del certificato in vigore e con anticipo sufficiente per poter gestire anche la possibilità, in caso di Non Conformità Maggiori, ci sia il tempo necessario per valutare l'efficacia del trattamento e deliberarne il rinnovo.

Almeno 40 giorni prima dell'esecuzione della Audit di Rinnovo della certificazione per un ulteriore triennio, SI CERT ITALY srl invia all'Organizzazione specifica comunicazione in modo da indicare il GA incaricato e poter concordare la data precisa di esecuzione dell'audit, oltre a richiedere conferma o aggiornamento dati tramite la richiesta di compilazione del modulo di aggiornamento dati. Tra i dati richiesti vi sono almeno i seguenti:

- modifiche sostanziali al Sistema di Gestione per la Parità di Genere e/o allo scopo di certificazione e/o all'organizzazione e/o sedi/siti;
- dimensioni in forza lavoro, turni di lavoro, fatturato;
- eventuale elenco siti operativi esterni ove l'Organizzazione realizza le proprie attività operative (ad esempio: cantieri per settore IAF 28, centri di cottura o somministrazione pasti per settore IAF 30 o siti dove sono eseguite attività di pulizia per il settore IAF 35);

Nel caso non si dovessero riscontrare variazioni rispetto ai dati forniti dall'Organizzazione per il precedente triennio di certificazione, restano valide le condizioni economiche dell'offerta originaria.

Caso contrario, SI CERT ITALY srl o suo Business Partner emette apposita offerta economica per il successivo ciclo di certificazione, che è calcolata con i dati in possesso a SI CERT ITALY srl al momento dell'emissione della stessa (per i dettagli vedi "Regolamento Certificazione - Requisiti Generali").

In quest'ultimo caso, per l'Audit di Rinnovo potrebbe essere necessario un Audit S1 aggiuntivo, nel caso si siano verificate modifiche significative al Sistema di Gestione per la Parità di Genere dell'Organizzazione o di altro tipo (per esempio cambiamenti nella legislazione oppure cambiamenti nella fascia/cluster di classificazione dell'Organizzazione).

L'Audit di Rinnovo ha durata pari a quella comunicata in fase di offerta e/o nelle comunicazioni successive, salvo variazioni collegate alle dimensioni dell'Organizzazione, dal momento che le tempistiche sono calcolate sulle dimensioni effettive dell'Organizzazione al momento dell'Audit, e al numero di contratti gestiti a garanzia di risultato.

L'Audit di Rinnovo è eseguito secondo la pianificazione in precedenza comunicata all'Organizzazione, che tiene conto della necessità di verifi-

care la risoluzione delle NC minori rilevate durante l'Audit precedente e l'efficacia delle relative azioni correttive, a cui si aggiunge la verifica degli elementi necessari per il rinnovo della certificazione secondo il piano già in possesso dell'Organizzazione.

A conclusione dell'Audit, il GA predispone il Rapporto di Audit, con indicazioni delle risultanze e delle eventuali azioni da attuare per il prosieguo dell'iter di certificazione, presentandolo all'Organizzazione nella riunione di chiusura delle attività di audit e consegnandolo al Rappresentante dell'Organizzazione.

Chiusa la documentazione di audit da parte del GA, soltanto dopo che eventuali NC (maggiori o minori) siano gestite correttamente (vedi § 7 "Classificazione e gestione dei rilievi") ed in seguito alla comunicazione/conferma all'Organizzazione dell'accettazione dei contenuti riportati sui documenti di Audit da parte della Direzione Tecnica o suo incaricato, la pratica è sottoposta all'analisi della Funzione Deliberante che, sotto l'esclusiva responsabilità di SI CERT ITALY srl, decide sulla possibilità di rilasciare o meno il certificato in accordo con quanto previsto nel "Regolamento Certificazione – Requisiti Generali".

L'Audit di Rinnovo può essere eseguito anche oltre la data di scadenza della certificazione, entro 6 mesi massimo oltre tale data, anche se in tale intervallo temporale la validità del/i certificato/i risulta/no scaduta/e. In tal caso il certificato è rimesso con chiara indicazione del periodo in cui la certificazione è stata inattiva. Pertanto, il certificato riporta la data originaria di certificazione o data di prima emissione, la data originaria di scadenza ossia basata sul ciclo di certificazione precedente, la data della ricertificazione corrispondente o successiva alla data di decisione della ricertificazione, la data di emissione corrente del certificato e la data di scadenza del certificato basata sul ciclo di certificazione precedente.

Qualora non sia possibile eseguire l'Audit di Rinnovo o non sia possibile verificare l'attuazione delle correzioni e delle azioni correttive relative ad ogni eventuale NC maggiore entro i tempi previsti, allora non è possibile rinnovare la certificazione né è possibile prorogare la validità del certificato, e si procede con la Revoca del Certificato. In quest'ultimo caso l'Organizzazione che desidera nuovamente ottenere la Certificazione deve riattivare l'iter effettuando un nuovo Audit Iniziale.

Eventuali eccezioni a quanto sopra riportato sono gestite da SI CERT srl nel rispetto delle disposizioni e direttive degli Organismi di Accreditamento e in conformità ai documenti EA/IAF applicabili al presente Schema di Certificazione.

Solo in casi particolari, quali ad esempio fermo delle attività operative che non consentono quindi di verificare le modalità con le quali l'Organizzazione assicura un ambiente di lavoro orientato alla parità di genere, alla inclusione e alla assenza di discriminazioni, anche sotto il profilo dell'approccio culturale e dell'abbattimento di stereotipi e/o preconcetti, si procede comunque all'esecuzione dell'Audit su quei requisiti della prassi di riferimento UNI PdR 125 che posso essere verificati anche in assenza di specifica operatività, completando la verifica con l'esecuzione di un Audit Disgiunto, possibilmente a breve termine, al fine di verificare tutti gli ulteriori requisiti previsti strettamente connessi alle attività operative, durante la realizzazione di tali attività operative. I costi aggiuntivi sostenuti per le attività di Audit eseguite in modo disgiunto sono addebitati all'Organizzazione in accordo a quanto previsto nel Tariffario SI CERT ITALY srl e nell'offerta economica.

L'Audit di Rinnovo ha anche lo scopo di confermare la continua conformità ed efficacia del Sistema di Gestione per la Parità di Genere dell'Organizzazione nel suo complesso, e la sua continua pertinenza e applicabilità al campo di applicazione della certificazione.

SI CERT ITALY srl non si ritiene responsabile di eventuali problemi che l'Organizzazione dovesse incontrare in seguito all'esecuzione degli Audit di Rinnovo in disaccordo con le tempistiche allo scopo previste, in particolare in caso di slittamento degli stessi.

6.5. AUDIT PER ESTENSIONE DEL CAMPO DI APPLICAZIONE DEL CERTIFICATO

In seguito di richiesta di estensione del campo di applicazione pervenuta da un'Organizzazione certificata, SI CERT ITALY srl provvede a riesaminare quanto inviato dalla stessa, e stabilire quindi le attività di Audit necessarie per stabilire se l'estensione possa essere o meno concessa.

In caso di esito positivo, SI CERT ITALY srl o un suo Business Partner emette una specifica offerta economica per l'effettuazione di tale Audit. Questo tipo di Audit può essere eseguito anche contestualmente all'Audit di Sorveglianza o di Rinnovo. In tal caso, SI CERT ITALY srl o un suo Business Partner, se ritenuto necessario, riformula l'offerta economica in funzione delle eventuali attività/tempi aggiuntivi necessari per eseguire tale Audit.

Le modalità di gestione di tale Audit di Estensione sono le stesse delle altre tipologie di Audit, ai quali si rimanda per i relativi dettagli operativi. Ad esito positivo della fase di riesame della documentazione di Audit e di decisione della estensione della certificazione a cura della Funzione Deliberante e secondo le medesime modalità dell'Audit di Certificazione o di Rinnovo, è emesso il nuovo Certificato con l'ampliamento dello scopo di certificazione per effetto dell'estensione del campo di applicazione.

6.6. AUDIT SUPPLEMENTARI

Oltre a quanto sopra indicato sono previsti e, all'occorrenza, eseguiti anche gli Audit di seguito descritti.

In particolare, SI CERT ITALY srl si riserva di effettuare Audit Supplementari non previsti nel Programma delle Sorveglianze nei casi di:

- Non Conformità per le quali il GA ritenga necessaria la verifica della correzione sul campo;
- modifiche significative dell'Organizzazione stessa oppure al campo di applicazione del certificato;
- segnalazioni negative sulla stessa Organizzazione oppure su quanto oggetto del campo di applicazione;
- contenziosi legali in materia di parità di genere;
- scadenza del periodo di sospensione;
- mancata delibera per il rilascio del certificato da parte della Funzione Deliberante;
- variazioni delle prassi di riferimento, delle prescrizioni degli Organismi di Accreditamento, del presente Regolamento, qualora tali variazioni non possano essere verificate durante una attività di Audit già inserita nel piano Programma delle Sorveglianze (attività Audit di Sorveglianza e/o Rinnovo);
- altre circostanze ritenute abbiano influenza negativa sulla certificazione (incluse segnalazioni derivanti dal Mercato, dalle Parti Interessate, Organi di Controllo e Vigilanza e valutazione di informazioni di pubblico dominio); in questo caso, gli Audit Supplementari possono avvenire con breve preavviso o senza preavviso. (vedi paragrafo 6.7. "Audit con Breve Preavviso").

Qualora l'Audit Supplementare sia effettuato per la verifica dell'efficacia del trattamento delle Non Conformità Maggiori ed abbia esito negativo, la Certificazione viene sospesa fino a che non sia stata valutata l'efficacia del nuovo trattamento, e comunque per un periodo massimo di 6 mesi, trascorsi i quali la Sospensione si trasforma in Revoca.

Infine, possono essere effettuati Audit su richiesta di ACCREDIA allo scopo di accertare che le modalità di valutazione adottate da SI CERT ITALY srl siano conformi alle norme ed ai Regolamenti di riferimento. Tali Audit fanno parte della Attività di Market Surveillance esercitata da ACCREDIA e per i quali si rimanda al successivo paragrafo 6.8 "Audit di market surveillance".

Tali tipologie di Audit sono condotte con gli stessi criteri delle altre attività di Audit e non sono sostitutive degli Audit di Sorveglianza o di Rinnovo. Infine, a seconda della tipologia di Audit, essi sono a carico di SI CERT ITALY srl oppure dell'Organizzazione certificata in accordo al Tariffario in vigore al momento dell'Audit.

6.7. AUDIT CON BREVE PREAVVISO

In caso di necessità, SI CERT ITALY srl può eseguire Audit con Breve Preavviso verso Organizzazioni già certificate, ad esempio per indagare su reclami ricevuti, contenziosi legali in materia di parità di genere, in seguito a modifiche, o come azione conseguente ad eventuali sospensioni del certificato. Nel caso in cui siano decise attività di Audit con Breve Preavviso, **l'Organizzazione non può ricusare il GA incaricato**. Pertanto, SI CERT ITALY srl si impegna a selezionare con particolare cura i componenti del GA. Quest'Audit è addebitato secondo quanto indicato in offerta per le attività supplementari.

La mancata accettazione da parte dell'Organizzazione certificata dell'esecuzione dell'Audit con Breve Preavviso comporta prima la sospensione e successivamente la revoca del certificato.

Inoltre, essendo SI CERT ITALY srl un Organismo accreditato, è sottoposto ad Audit da parte di ACCREDIA (vedi paragrafo 11), che può espletarsi anche presso le sedi delle Organizzazioni certificate da SI CERT ITALY srl. In particolare, possono essere disposte da ACCREDIA, Audit Supplementari e/o Straordinari a seguito dell'identificazione di situazioni critiche, sia direttamente da parte di ACCREDIA, sia a fronte di segnalazioni e/o reclami scritti e oggettivamente motivati, pervenuti a ACCREDIA, o di situazioni inadeguate delle quali ACCREDIA viene a conoscenza. A tali Audit si applica un preavviso minimo di 7 (sette) giorni lavorativi. I costi degli Audit straordinari non sono a carico dell'Organizzazione, ma addebitati a SI CERT ITALY srl, oppure sono sostenuti direttamente da ACCREDIA.

Altri metodi di controllo sono adottati da ACCREDIA per verificare l'operatività di SI CERT ITALY srl (vedi paragrafo successivo).

6.8. AUDIT DI MARKET SURVEILLANCE

Essendo SI CERT ITALY srl un Organismo accreditato, è sottoposto ad Audit da parte di ACCREDIA, che può espletarsi anche presso le sedi delle Organizzazioni certificate da SI CERT ITALY srl. In particolare, possono essere disposti da ACCREDIA, Audit denominati di "Market Surveillance" presso l'Organizzazione certificata, condotte direttamente da Personale incaricato da ACCREDIA e non da SI CERT ITALY srl. L'Audit si svolge con l'aiuto di un questionario (riportato in allegato al documento IAF ID 04) e alla presenza del Personale dell'Organizzazione (usualmente il solo Responsabile del Sistema di Gestione) e di Personale di SI CERT ITALY srl (se possibile con la partecipazione di un componente del GA che ha condotto l'Audit più recente).

L'Organizzazione oggetto dell'attività di Audit di "Market Surveillance" è scelta direttamente da ACCREDIA, in base ad alcuni fattori di rischio (es: scopo del certificato, dimensioni dell'Organizzazione, GA).

I costi di tale Audit non sono a carico dell'Organizzazione, ma addebitati a SI CERT ITALY srl. Nel caso in cui l'Organizzazione rifiuti di effettuare tale l'Audit, SI CERT ITALY srl deve intraprendere l'iter si revoca del certificato.

6.9. AUDIT DA REMOTO

In caso di eventi eccezionali o casi particolari al di fuori del controllo dell'Organizzazione e di SI CERT ITALY srl, quali ad esempio: calamità naturali, pandemie, sommosse, terrorismo, ecc., SI CERT ITALY srl può decidere di eseguire Audit parziali o totali da remoto. Per questi Audit, eseguiti in conformità ai pertinenti documenti IAF ed alle direttive di ACCREDIA, le modalità sono di volta in volta concordate e gestite in collaborazione con le Organizzazioni che siano in grado di sostenere l'Audit da Remoto.

In via del tutto eccezionale, possono essere eseguiti Audit da Remoto anche per nuove certificazioni.

Infine, SI CERT ITALY srl si riserva la possibilità di effettuare parte dell'Audit da remoto in accordo ai documenti IAF ed ACCREDIA, anche laddove non sussistano le succitate condizioni eccezionali o casi particolari (vedi anche PG Gestione Attività di Valutazione da Remoto).

Ciò premesso, oltre a quanto sopra riportato, tuttavia affinché si possa effettuare un Audit da Remoto è necessario che siano soddisfatte almeno le seguenti condizioni:

- disponibilità dell'Organizzazione ad effettuare l'Audit da Remoto e dei Responsabili Interessati, con sottoscrizione di informativa al trattamento dei dati;
- disponibilità di adeguate dotazioni informatiche da parte dell'Organizzazione (PC con possibilità di connessione audio-visiva, buona connessione per la trasmissione dati sia in download, sia in upload) (...);
- condivisione della piattaforma informatica da utilizzare per il collegamento da remoto e possibilità di creare più riunioni virtuali e di condividere schemi e documenti.

6.10. SUBENTRO AD ALTRO ENTE

Qualora un'Organizzazione in possesso di certificazione emessa da altro Organismo di Certificazione accreditato ACCREDIA presenti una richiesta di subentro (trasfert) a SI CERT ITALY srl, questi provvede ad applicare i criteri riportati nelle linee guida applicative EA/IAF. In pratica SI CERT ITALY srl provvede a:

- informarsi delle motivazioni che hanno portato alla richiesta da parte dell'Organizzazione già certificata;
- verificare l'accreditamento e lo stato di validità dell'accreditamento dell'Organismo di Certificazione che ha rilasciato il certificato;
- verificare la validità del certificato in base anche alle precedenti attività di Audit condotte dal precedente Organismo di Certificazione;
- verificare e riesaminare i documenti delle precedenti attività di Audit erogate dal precedente Organismo e sostenute dall'Organizzazione (registrazioni di tutti gli Audit dell'ultimo triennio e dell'eventuale analisi documentale eseguita); in caso di mancanza di tale documentazione, si deve prevedere l'iter per una nuova certificazione;
- verificare e riesaminare eventuali reclami ricevuti dall'Organizzazione e le relative azioni intraprese;
- verificare e riesaminare eventuali richieste da parte di Pubbliche Amministrazioni o verbali/sanzioni per sopralluoghi di Organi di Controllo;
- verificare l'analisi degli episodi, degli eventi avversi o delle minacce di violazione dei diritti riferibili alla parità di genere nonché le contromisure adottate dall'Organizzazione;
- verificare le cause giudiziarie riferite a episodi di violazione dei diritti di genere in cui è eventualmente coinvolta l'Organizzazione e quindi l'assenza di pendenze e contenziosi legali.

In seguito alla verifica della completezza ed adeguatezza della documentazione acquisita (pre-transfer review), SI CERT ITALY srl o suo Business Partner emette la propria proposta economica che invia all'Organizzazione unitamente al Regolamento Certificazione.

A seguito ricezione dell'avvenuta accettazione dell'offerta e delle condizioni contrattuali da parte dell'Organizzazione, SI CERT ITALY srl provvede a pianificare le attività di Audit da svolgere. Nello specifico si sottolinea che:

- l'Audit in campo in fase di trasferimento del certificato (pre-transfer visit) è obbligatorio se dall'esame documentale (pre-transfer review) emerge la necessità, ad esempio in caso di NC maggiori non chiuse (il pre-transfer visit non si configura come Audit);
- l'attività di trasferimento di un certificato non può coincidere con un Audit di Sorveglianza o Rinnovo, per cui è necessario prima completare l'attività di transfer (esame documentale + eventuale pre-transfer visit), e solo dopo può essere svolto l'Audit di Sorveglianza o Rinnovo;
- dopo l'attività di transfer (esame documentale + eventuale pre-transfer visit), segue una normale attività di decisione per il rilascio della certificazione, svolta da Personale indipendente da chi ha svolto l'esame documentale e l'eventuale pre-transfer visit.

Nel caso in cui la richiesta di subentro provenga da un'Organizzazione il cui certificato è stato rilasciato da un Organismo di Certificazione il cui accreditamento è sospeso o revocato, o che abbia comunque cessato di operare, il certificato può essere trasferito entro un periodo massimo di 6 mesi o entro la scadenza della certificazione se precedente, e comunque sempre con l'effettuazione di un Audit in campo. In questi casi deve essere sempre informato ACCREDIA prima del trasferimento. Oltre i 6 mesi, si deve gestire la pratica come nuova certificazione (Audit S1 + Audit S2).

I rapporti contrattuali tra SI CERT ITALY srl e l'Organizzazione che ha richiesto il subentro della certificazione sono gestiti secondo quanto

riportato nel Regolamento Certificazione.

7. CLASSIFICAZIONE E GESTIONE RILIEVI

Durante l'esecuzione degli Audit possono essere riscontrati i seguenti rilievi.

7.1. NON CONFORMITÀ MAGGIORI

Sono tutte quelle anomalie che scaturiscono da un mancato soddisfacimento, completo o parziale, di un requisito della prassi di riferimento UNI/PdR 125 (assoluta mancanza della documentazione e/o non applicazione) oppure di un requisito cogente applicabile, riscontrate con evidenze oggettive, che influiscono in modo significativo sulla conformità del Sistema di Gestione per la Parità di Genere e quindi sulla capacità dell'Organizzazione e sulla sua responsabilità di assicurare la parità di genere, l'inclusione e l'assenza di discriminazioni.

L'Organizzazione deve provvedere quindi a definire le modalità di correzione di tali NC maggiori e le azioni intraprese come azioni correttive per eliminare le cause che le hanno determinato con le relative tempistiche, compilando la modulistica prevista. In particolare, il termine entro cui presentare la proposta di risoluzione è al massimo di 10 giorni lavorativi. Infine, l'Organizzazione deve inoltrare secondo le modalità e tempistiche concordate con il RGA al termine dell'Audit, tutta la documentazione necessaria attestante l'avvenuto trattamento delle NC e l'efficacia delle azioni correttive attuate. Il termine entro cui chiudere le NC maggiori e relative AC è al massimo di 3 mesi.

Le NC maggiori riscontrate durante l'Audit di Certificazione determinano la mancata presentazione del fascicolo dell'Organizzazione alla Funzione Deliberante fintanto che queste non sono risolte, mentre, per quelle riscontrate in fase di Audit di Sorveglianza se, scaduto il termine di 3 mesi per la loro risoluzione, queste non sono chiuse, scatta la sospensione del certificato per 6 mesi, oppure, nel caso le NC maggiori siano chiuse prima, fino al momento della loro effettiva chiusura. Trascorsi inutilmente i 6 mesi il certificato è revocato.

L'attività per la verifica della risoluzione (correzione) delle NC maggiori può avvenire:

- su base documentale,
- mediante apposito Audit Supplementare che è effettuato alle condizioni economiche riportate in Offerta.

Per l'attività di verifica della correzione delle NC maggiori su base documentale, il RGA valuta la documentazione inviata dall'Organizzazione per dimostrare la completa correzione delle NC maggiori e, nel caso non fosse ritenuta soddisfacente, il RGA provvede alla richiesta di integrazioni all'Organizzazione. Solo alla ricezione di documentazione ritenuta soddisfacente che dia piena confidenza della correzione delle NC maggiori, il RGA provvede al completamento delle apposite sezioni dei documenti utilizzati per questa attività e all'inoltro degli stessi alla Direzione Tecnica di SI CERT ITALY srl che, dopo averli verificati ed averne accettato i contenuti, provvede all'invio degli stessi all'Organizzazione.

Per l'attività di verifica della correzione delle NC maggiori mediante Audit Supplementare, SI Cert provvede ad eseguire l'Audit secondo quanto indicato dal GA nei propri documenti e concordato con l'Organizzazione al termine dell'Audit (ad esempio: Audit limitato alle sole NC maggiori o Audit su tutti i requisiti del Sistema di Gestione) ed alle condizioni economiche riportate in Offerta.

7.2. NON CONFORMITÀ MINORI

Sono tutte quelle anomalie riscontrate con evidenze oggettive che influiscono in modo non significativo sulla conformità del Sistema di Gestione per la Parità di Genere e quindi sulla capacità dell'Organizzazione e sulla sua responsabilità di assicurare la parità di genere, l'inclusione e l'assenza di discriminazioni, e che pertanto non inficiano il prosieguo dell'iter di certificazione e/o il mantenimento della stessa. Tali anomalie, che generalmente sono casuali, non ripetitive e non strutturali, non impediscono la sistematica e corretta applicazione della parte di Sistema risultata carente.

Per le NC minori riscontrate durante le attività di Audit, il RGA al termine dell'Audit concorda con l'Organizzazione la tempistica e la modalità per la correzione delle stesse. L'Organizzazione deve provvedere quindi a definire le modalità di correzione di tali NC minori e le azioni intraprese come azioni correttive per eliminare le cause che le hanno determinato con le relative tempistiche, compilando la modulistica prevista. In particolare, il termine entro cui presentare la proposta di risoluzione delle stesse è al massimo di 30 giorni solari. L'Organizzazione deve attuare le attività previste per la correzione delle NC minori e le azioni correttive per eliminare le cause che le hanno determinato entro i tempi definiti e concordati con RGA al termine dell'Audit e comunicati a SI CERT ITALY Srl mediante l'invio delle proposte; il termine entro cui chiudere le NC minori e relative AC è al massimo di 3 mesi.

L'attività per la verifica della correzione delle NC minori può avvenire:

- tramite accettazione della proposta di risoluzione da parte del RGA e quindi verifica della effettiva attuazione ed efficacia durante il successivo Audit di Sorveglianza,
- mediante apposito Audit Supplementare, nel caso durante gli Audit dovessero essere rilevate un numero elevato di NC minori.

Per la verifica della correzione delle NC minori tramite la sola proposta di risoluzione, il RGA valuta la/e proposta/e di correzione inviata/e dall'Organizzazione e, nel non fosse/fossero ritenuta/e soddisfacente/i, il RGA provvede alla richiesta di integrazioni

all'Organizzazione. Solo alla ricezione di documentazione ritenuta soddisfacente, il RGA provvede al completamento delle apposite sezioni dei documenti utilizzati per questa attività e all'inoltro degli stessi alla Direzione Tecnica di SI CERT ITALY srl che, dopo averli verificati ed averne accettato i contenuti, provvede all'invio degli stessi all'Organizzazione.

Durante il successivo Audit di Sorveglianza e/o Rinnovo, il GA provvede a verificare l'effettiva chiusura delle NC minori. Nel caso queste non siano state trattate o chiuse efficacemente, sono rilanciate aumentandole di peso (NC maggiore), mentre nel caso in cui siano parzialmente chiuse o non efficacemente chiuse, sono rilanciate con lo stesso peso.

Per la verifica della correzione delle NC minori mediante Audit supplementare, SI CERT ITALY srl provvede ad eseguire l'Audit secondo quanto indicato dal GA nei propri documenti e concordato con l'Organizzazione al termine dell'Audit (ad esempio Audit limitato alle sole NC minori o Audit su tutti i requisiti del Sistema di Gestione) ed alle condizioni economiche riportate in Offerta.

Nel caso queste non siano state trattate o chiuse efficacemente, sono rilanciate aumentandole di peso (NC maggiore), mentre nel caso in cui siano parzialmente chiuse o non efficacemente chiuse, sono rilanciate con lo stesso peso.

7.3. RACCOMANDAZIONI

Sono quei rilievi che non possono essere considerati NC minori, ma che possono dare un apporto migliorativo all'efficacia del Sistema di Gestione per la Parità di Genere implementato dall'Organizzazione e alla sua capacità di soddisfare in modo efficace ed efficiente i requisiti della prassi di riferimento UNI PdR 125, nonché al miglioramento dei KPI.

L'Organizzazione non ha l'obbligo di recepire le raccomandazioni formulate dal GA, ma deve dare evidenza, tramite un riesame delle stesse in forma documentata ed entro breve termine dalla fine dell'Audit (massimo 1 mese), di averle analizzate. Nel caso in cui non dovesse ritenere necessario recepire le raccomandazioni, l'Organizzazione, nella registrazione del riesame delle stesse, deve spiegare i motivi di tale decisione. Durante il successivo Audit di Sorveglianza e/o Rinnovo, il GA provvede a verificare l'effettiva analisi delle raccomandazioni. Per quelle raccomandazioni che l'Organizzazione ha recepito, il GA provvede a verificare l'effettiva applicazione della decisione intrapresa. Nel caso in cui questa non sia stata applicata o chiusa, la raccomandazione è rilanciata aumentandola di peso in NC minore. Nel caso in cui sia parzialmente applicata e/o chiusa la raccomandazione è rilanciata con lo stesso peso.

8. EMISSIONE E VALIDITÀ DEL CERTIFICATO

Il Certificato ha validità triennale a partire dalla data di emissione (data di certificazione e/o rinnovo) ed è emesso a fronte del completamento, con esito positivo, dell'Audit Iniziale. Il mantenimento della sua validità è subordinato al superamento degli Audit di Sorveglianza periodici, che hanno cadenza annuale e comunque devono effettuarsi entro l'anno solare di competenza, oltre ad una completa rivalutazione (Audit di Rinnovo) ogni 3 anni, entro il termine della scadenza del certificato stesso, nel caso l'Organizzazione intenda rinnovare con SI CERT ITALY srl la propria certificazione per un ulteriore triennio, fatto salvo quanto previsto dal Regolamento Certificazione in materia di recesso contrattuale.

Al fine di dare evidenza dello stato di validità o meno di un certificato e del rispetto dei contenuti del Regolamento Certificazione, sul certificato sono indicate:

- 1) **La data di prima emissione del certificato:** questa data è relativa alla prima emissione del certificato corrispondente alla pertinente decisione di certificazione; in caso di subentro ad una certificazione in corso di validità per la quale è stato possibile effettuare tale subentro, corrisponde alla data del certificato emesso dal precedente Organismo di Certificazione.
- 2) **La data di emissione corrente:** questa data è relativa ad ogni variazione intervenuta rispetto alla certificazione iniziale, per esempio per variazione delle sedi e/o degli indirizzi, per modifiche allo scopo di certificazione per effetto di estensione o riduzione dello stesso, ecc.; tale data è anche aggiornata in occasione dell'aggiornamento dello stato di validità, come sotto riportato.
- 3) **La data di scadenza del certificato (ciclo):** questa data indica la scadenza del ciclo contrattuale del certificato che, secondo quanto previsto dai requisiti a cui un Organismo di Certificazione deve rispondere, ha una durata di 3 anni meno un giorno dalla data di prima emissione o emissione per rinnovo del certificato.
- 4) **Periodo di non validità del certificato:** indica il periodo di non validità del certificato con le diciture: *Dal gg.mm.aaaa, Al gg.mm.aaaaa*; queste date sono indicate nel caso in cui l'Audit di Rinnovo sia eseguito oltre la data di scadenza del certificato (ciclo), comunque entro 6 mesi dalla data stessa, e stanno ad indicare la non continuità del certificato stesso per il periodo indicato (vedi § 6.4 "Audit di Rinnovo").

(...)

Si precisa che la non effettuazione dell'Audit di Sorveglianza o Supplementari entro la data prevista, per contingenze dell'Organizzazione non comunicate a SI CERT ITALY srl al fine di concordare i successivi step da seguire, determina l'immediata sospensione della certificazione e l'attivazione della procedura legale per il recupero del credito vantato.

Allo stesso modo, si precisa che la non effettuazione dell'Audit di Rinnovo entro la data (...) di scadenza ciclo, come sopra riportato,

per contingenze dell'Organizzazione non comunicare a SI CERT ITALY srl al fine di concordare i successivi step da seguire, determina l'immediata revoca della certificazione e l'attivazione della procedura legale per il recupero del credito vantato.

9. EVENTUALI REQUISITI AGGIUNTIVI

9.1. OBBLIGO DI TRASMISSIONE E AGGIORNAMENTO DELLE INFORMAZIONI RIGUARDANTI LE CERTIFICAZIONI

Al fine di garantire i necessari monitoraggi sul numero delle certificazioni emesse da parte dell'Autorità competente, SI CERT ITALY srl è soggetta all'obbligo di iscrizione e comunicazione:

- 1) di tutte le certificazioni rilasciate a fronte della UNI/PdR 12, compresa ogni successiva modifica:
 - all'interno del sistema informativo di ACCREDIA;
 - all'interno del sistema informativo del Ministero Famiglia, Natalità, Pari Opportunità².
- 2) dei dati relativi ai KPI richiesti dalla UNI/PdR 125 all'interno del sistema informativo del Ministero Famiglia, Natalità, Pari Opportunità.

Queste informazioni potranno essere elaborate e anche pubblicate in forma aggregata dal Ministero Famiglia, Natalità, Pari Opportunità.

10. NOTE DI APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO

Ai fini dell'approvazione del Regolamento Certificazione ("Regolamento Certificazione - Requisiti Generali" e del presente "Regolamento Certificazione - Requisiti Tecnici") e dei capitoli e paragrafi in esso contenuti, il Legale Rappresentante dell'Organizzazione può procedere a firmare, anche mediante la propria firma elettronica, la specifica parte dell'offerta economica ricevuta e, nel caso di offerta emessa dal Business Partner, del contratto, con particolare riferimento ai capitoli e paragrafi del Regolamento Certificazione indicati.

² Si precisa che per i soggetti accreditati ACCREDIA i dati saranno trasmessi al sistema informativo del Ministero direttamente attraverso la stessa banca dati ACCREDIA di cui al precedente punto.