



ORGANISMO PARITETICO NAZIONALE SETTORE PRIVATO

Asseverazione SGS

REGOLAMENTO GENERALE SISTEMA DI ASSEVERAZIONE OPNASP

Rev. 01

Roma
11.06.2020

www.opnasp.it

Sommario

PROCEDURA DI ASSEVERAZIONE	2
PROCEDURA GESTIONE AUDIT	11
REQUISITI DEGLI AUDITOR ADDETTI ALL'ASSEVERAZIONE	24
PROCEDURA DI DELIBERA, RICORSI RECLAMI E CONTENZIOSI.....	28

PROCEDURA DI ASSEVERAZIONE

1. Scopo e premessa

Scopo del presente documento è descrivere il processo mediante il quale l'organismo Paritetico eroga il servizio **ASSEVERAZIONE** in accordo al Rapporto Tecnico UNI/TR 11709 2018. L'asseverazione si configura come una attività finalizzata ad attestare l'adozione ed efficace attuazione dei MOG a testimonianza di modalità organizzative e gestionali fondate sull'approccio partecipativo realizzate e perseguite da parte di una organizzazione con la partecipazione delle rappresentanze dei lavoratori, aziendali e territoriali, in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

La validità dell'attestazione di Asseverazione è stabilita in 36 mesi nel corso del quale sono previste più verifiche di sorveglianza con frequenza almeno annuale in accordo alla durata stabilita nel art 8.1 del presente documento.

2. Riferimenti Normativi

Il processo oggetto della presente procedura ha come riferimento normativo l'art. 51 del D. LGS. 81/2008. Di seguito si riportano i commi di interesse:

- **comma 3-bis:** "Gli organismi paritetici [...], su richiesta delle imprese, rilasciano una **attestazione** dello svolgimento delle attività e dei servizi di supporto al sistema delle imprese, tra cui **l'asseverazione della adozione e della efficace attuazione dei modelli di organizzazione e gestione della sicurezza di cui all'articolo 30**, della quale gli organi di vigilanza possono tener conto ai fini della programmazione delle proprie attività"
- **comma 3-ter:** "Ai fini di cui al comma 3-bis, gli organismi paritetici istituiscono specifiche **commissioni paritetiche, tecnicamente competenti**"
- **comma 6:** "Gli organismi paritetici di cui al comma 1, purché dispongano di personale con specifiche competenze tecniche in materia di salute e sicurezza sul lavoro, **possono effettuare**, nei luoghi di lavoro rientranti nei territori e nei comparti produttivi di competenza, **sopralluoghi per le finalità di cui al comma 3.**"
- **UNI/TR 11709** "Adozione ed efficace attuazione dei modelli di organizzazione e gestione della salute e sicurezza- Modalità di asseverazione da parte di Organismi Paritetici"

3. Destinatari del servizio

Il servizio descritto nella presente procedura, è a domanda individuale delle singole imprese. Destinatari del servizio sono tutte le imprese operanti sul territorio nazionale.

3.1. La richiesta di accesso al servizio dovrà essere fatta dall'impresa in possesso dei prerequisiti di seguito descritti.

3.2. L'organismo Paritetico che riceve la domanda è **responsabile della verifica dei prerequisiti** dell'impresa richiedente e, in caso di accettazione della domanda, dell'erogazione del servizio.

4. Requisiti di accesso

Al fine di erogare il servizio descritto del presente Regolamento, è richiesto alle imprese richiedenti il possesso dei seguenti prerequisiti, che saranno verificati a cura del Coordinatore dell'Organismo:

4.1. PREREQUISITI OBBLIGATORI

- 4.1.1. **essere** in regola con i versamenti contributivi previsti dal CCNL (DURC)
- 4.1.2. **Essere** iscritta all'Associazione Conflavoro Pmi
- 4.1.3. Disporre di personale dedicato al supporto dell'attività di asseverazione
- 4.1.4. Disporre di tutta la **documentazione di riferimento** (manuale SGSL, procedure, Ultimo riesame della direzione, Ultimo report audit interno, Documento di Valutazione dei rischi e quant'altro necessario).

4.2. REQUISITI FACOLTATIVI

- 4.2.1. Possesso di certificazione del SGSL (es. BS Ohsas 18001, Iso 45001)

5. Definizioni

5.1. **SISTEMA DI GESTIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO (SGSL)**: parte del sistema di gestione di un'organizzazione utilizzato per sviluppare ed implementare la propria politica e gestire i propri rischi per la sicurezza. Il sistema di gestione è un insieme di elementi tra loro

correlati utilizzati per stabilire la politica e gli obiettivi e per conseguire questi ultimi. Comprende la struttura organizzativa, le attività di pianificazione e controllo.

5.2. **ASSEVERAZIONE**: processo attraverso il quale, tramite uno o più **AUDIT**, L'**organismo paritetico** dichiara di aver verificato la corretta adozione e l'efficace attuazione da parte dell'impresa richiedente di un modello di organizzazione e gestione della sicurezza.

5.3. **AUDIT**: processo sistematico, indipendente e documentato atto ad ottenere le evidenze di audit e valutarle in maniera oggettiva, per determinare in che misura i criteri di audit del sistema di gestione stabiliti dall'organizzazione siano rispettati.

5.4. **COMMISSIONE PARITETICA DI ASSEVERAZIONE (CPA)**: ai sensi del d. lgs. 81/08 art. 51 comma 3 ter è costituita presso l'Organismo Paritetico Nazionale Settore privato (OPNASP) una commissione paritetica di asseverazione **tecnicamente competente**, composta da sei membri, con esperienza maturata e comprovata nelle materie oggetto della Commissione, di cui tre di nomina Conflavoro Pmi, uno di nomina Confsal, due di nomina Fesica.

La Commissione eleggerà al suo interno il Presidente tra i rappresentanti dell'Associazione Datoriale e il Vice Presidente tra i rappresentanti delle organizzazioni sindacali dei lavoratori. La durata della Commissione è di anni quattro.

5.5. **RESPONSABILE DEL GRUPPO DI AUDIT (RGA)**: Tecnico, preventivamente qualificato dal CPA, per la conduzione dell'audit di asseverazione.

5.6. **AUDITOR**: se ritenuto opportuno viene incaricato di affiancare **RGA** nell'esecuzione delle attività di Audit.

5.7. **COORDINATORE TECNICO**: Figura con comprovata esperienza designata e nominata per anno quattro dalla Commissione Paritetica di Asseverazione per le funzioni ad esse destinate dal presente Regolamento.

5.8. **EVIDENZE DELLA VERIFICA:** RegISTRAZIONI, dichiarazioni di fatti o altre informazioni che sono pertinenti ai criteri di verifica

5.9. **MODELLO DI ORGANIZZAZIONE E GESTIONE:** Modello organizzativo e gestionale per la definizione e l'attuazione di una politica aziendale per la salute e sicurezza ai sensi dell'art 6 comma 1 lettera a del D.lgvo 231/2001 idoneo a prevenire reati di cui agli articoli pertinenti del Codice Penale commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela della salute sul lavoro

6. Audit

L'organismo Paritetico, attraverso la Commissione, verifica la presenza delle condizioni necessarie per il rilascio dell'asseverazione attraverso l'AUDIT condotto da un Team di Audit presieduto da un RGA.

L'AUDIT prevede l'apertura di una pratica di asseverazione per ogni impresa richiedente, e si compone di due momenti distinti, entrambi necessari al raggiungimento dell'obiettivo.

6.1. **VERIFICA DOCUMENTALE** Oggetto di verifica sono gli obblighi documentali inerenti l'adozione del sistema di gestione della sicurezza. In particolare saranno oggetto di analisi e verifica da parte del gruppo dei tecnici incaricati:

6.1.1. La documentazione inerente il sistema di gestione della sicurezza: manuale, procedure, istruzioni, modulistica per le registrazioni.

6.1.2. La documentazione inerente la sicurezza quali, ad esempio, il Documento di Valutazione dei Rischi ed i relativi allegati, il piano di emergenza ed evacuazione, la documentazione relativa alla formazione del personale, la nomina delle figure di sistema ed altra documentazione ritenuta necessaria dal Team di Audit

6.2. **AUDIT – VERIFICA IMPRESA** La seconda fase ha le seguenti finalità:

 <small>ORGANISMO PARITETICO NAZIONALE SETTORE PRIVATO</small>	<p style="text-align: center;">ASSEVERAZIONE SGSL</p> <p style="text-align: center;">SISTEMA DI GESTIONE SICUREZZA LAVORO</p>	RGASL/01
		Rev. 01 del 11.06.2020
		Pagina 6 di 31

- 6.2.1. Visitare la sede dell'organizzazione ed a campione almeno un cantiere e/o un sito produttivo, sia per confermarne la localizzazione ed osservarne le specifiche caratteristiche, sia per stabilire il grado di implementazione del SGSL;
- 6.2.2. Raccogliere direttamente dati ed informazioni riguardo ai processi e alle attività rientranti nello scopo del SGSL, considerando gli aspetti connessi con il rispetto di leggi e norme applicabili;
- 6.2.3. Valutare l'adeguatezza della documentazione del Sistema di Gestione per la Salute e Sicurezza sul lavoro (Manuale, Procedure, Istruzioni e Modulistica per le RegISTRAZIONI) nonché l'effettuazione degli audit interni e del riesame del SGSL da parte della direzione;
- 6.2.4. Riesaminare con i responsabili aziendali il cantiere campionato per la valutazione delle attività in essere in riferimento al SGSL implementato;
- 6.2.5. Esprimere un giudizio relativamente all'attestazione in base ad una valutazione del grado di implementazione del SGSL.

Le modalità operative dell'audit sono quelle previste dalla procedura di seguito descritta.

7. Asseverazione

La **Commissione Paritetica di Asseverazione** valuta opportunamente il rapporto del gruppo di audit e conseguentemente delibera l'eventuale emissione del documento di **ASSEVERAZIONE** dell'adozione e della efficace attuazione dei modelli di organizzazione e gestione della sicurezza.

- 7.1. **Documento:** il documento di asseverazione, redatto su un **unico modello nazionale** riportante i loghi sarà:
 - a. Protocollato
 - b. riporterà la data di rilascio

- c. i dati dell'impresa
- d. i dati del cantiere
- e. la data dei sopralluoghi.
- f. Farà inoltre riferimento al rapporto conclusivo del gruppo di audit.

7.2. **Pubblicazione:** il riconoscimento verrà **pubblicato su un apposito sito web** gestito da OPNASP, affinché anche gli organi di vigilanza ne possano prendere atto (ai sensi del D.Lgs. 81/08 art. 51 comma 3bis). La pubblicazione sul sito web avrà la durata dell'asseverazione.

7.3. **Sospensione o revoca:** l'eventuale sospensione o revoca dell'asseverazione verrà tempestivamente **comunicata all'impresa**, ne verrà **rimossa la pubblicazione** dal sito web e verranno attivate le procedure finalizzate alla risoluzione della sospensione di seguito descritte. Qualora si rendesse necessario nel corso delle verifiche di rinnovo procedere più di due volte alla sospensione dell'attestazione, L'organismo Paritetico si riserva la facoltà di **revocare definitivamente il rilascio dell'asseverazione**.

8. Aspetti Gestionali

L'impresa che richiede il servizio deve compilare il Modello 01ASS dove deve riportare tutti i dati anagrafici e compilare la sezione Check dove sono riportati i requisiti di ingresso per poter ottenere il servizio di asseverazione. Tale modello è trasmesso al CPA che provvederà, con l'ausilio del Coordinatore, alla verifica di ammissibilità al servizio. In caso di esito positivo il Coordinatore provvederà ad attivare il processo di Audit come di seguito descritto; in caso negativo provvederà a comunicare all'impresa la contingente impossibilità di procedere richiedendo eventuali integrazioni e se del caso a rigettare, motivatamente, la domanda.

All'atto dell'attivazione del processo di audit il Coordinatore provvede a individuare il team di audit e ad interfacciarsi con l'azienda per la pianificazione. Concluse tali attività, trasmette tutte le informazioni e la documentazione al CPA al fine di formalizzare apposita lettera di incarico al team di Audit ed a fornire i modelli necessari per il processo di Audit.

 ORGANISMO PARITETICO NAZIONALE SETTORE PRIVATO	ASSEVERAZIONE SGSL SISTEMA DI GESTIONE SICUREZZA LAVORO	RGASL/01
		Rev. 01 del 11.06.2020
		Pagina 8 di 31

A fine audit è compito del RGA trasmettere tutta la documentazione al Coordinatore il quale ha la responsabilità di preparare il Fascicolo della pratica e trasmetterla al CPA per la delibera. L'esito della delibera è trasmessa dal CPA al Coordinatore il quale comunicherà gli esiti all'impresa oggetto del processo di asseverazione.

8.1 Durata Audit

La Durata dell'audit è stabilita in fase di istruttoria della Domanda da parte del Coordinatore del servizio in accordo a quanto definito dall'appendice A del rapporto Tecnico UNI/TR 11709:2018.

In particolare:

Numero dipendenti	Tempi Minimi (giorni/uomo anno)								
	Verifica il rilascio dell'asseverazione			Verifica di Mantenimento a seguito di prima asseverazione o rinnovo			Verifica per il rinnovo dell'asseverazione dopo il primo triennio		
	Alto	Medio	Basso	Alto	Medio	Basso	Alto	Medio	Basso
1-5	3	3	3	4	3	3	3	2	2
6-10	4	3	3	5	4	4	3	3	3
11-15	5	4	3	6	5	4	4	3	3
16-25	6	5	4	7	6	5	5	4	3
26-45	7	6	4	9	7	5	6	5	3
46-65	8	6	5	10	8	6	7	5	4
66-85	9	7	5	12	9	7	8	6	4
86-125	11	8	6	14	10	7	9	7	5
126-175	12	9	6	16	12	8	10	8	5
176-275	13	10	7	17	13	9	11	9	6
276-425	15	11	8	20	14	10	13	9	7
426-625	16	12	9	21	16	12	14	10	8
626-875	17	13	10	22	17	13	15	11	9
876-1175	19	15	11	25	20	14	16	13	9

Per aziende con numero dipendenti di superiori a 1175 si seguirà la progressione riportata dall'appendice A del rapporto tecnico UNI TR 11709:2018.

I tempi di verifica possono essere incrementati in presenza di:

numero elevato di macchine/attrezzature

 <small>ORGANISMO PARITETICO NAZIONALE SETTORE PRIVATO</small>	ASSEVERAZIONE SGSL SISTEMA DI GESTIONE SICUREZZA LAVORO	RGASL/01
		Rev. 01 del 11.06.2020
		Pagina 10 di 31

attività complesse

legislazione specifica applicabile all'azienda che richiede l'asseverazione del proprio MOG

riscontro di NC tali da prevedere verifiche aggiuntive

Nota: Per le aziende in possesso di SGSL certificati Ohsas 18001 o Iso 45001 da Organismi di Certificazione accreditati per il relativo schema e rientranti nell'accordo MLA, i tempi della verifica sono ridotti almeno della metà

PROCEDURA GESTIONE AUDIT

1. Scopo

Scopo della presente procedura è descrivere i criteri, le responsabilità e le modalità operative del **processo di audit**. La fase della verifica del Modello si attua in tre sotto fasi:

1. Analisi dei requisiti documentali (Fase 1)
2. Verifica in Campo (Fase 2)
3. Redazione del rapporto di verifica

2. Riferimenti normativi

L'attività è definita dal D. LGS. 81/2008. In particolare sono significativi i seguenti articoli:

- **Art. 51 comma 6 - Accesso ai siti/cantieri**

“Gli organismi paritetici di cui al comma 1, purché dispongano di personale con specifiche competenze tecniche in materia di salute e sicurezza sul lavoro, possono effettuare, nei luoghi di lavoro rientranti nei territori e nei comparti produttivi di competenza, sopralluoghi per le finalità di cui al comma 3.”

- **Art. 51 comma 3-bis - Attestazione e asseverazione**

“Gli organismi paritetici [...], su richiesta delle imprese, rilasciano una **attestazione** dello svolgimento delle attività e dei servizi di supporto al sistema delle imprese, tra cui **l'asseverazione** della adozione e della efficace attuazione dei modelli di organizzazione e gestione della sicurezza di cui all'articolo 30, della quale gli organi di vigilanza possono tener conto ai fini della programmazione delle proprie attività”

- **Par. 5.3 Rapporto Tecnico UNI/TR 11709:2018**

 <small>ORGANISMO PARITETICO NAZIONALE SETTORE PRIVATO</small>	ASSEVERAZIONE SGSL SISTEMA DI GESTIONE SICUREZZA LAVORO	RGASL/01
		Rev. 01 del 11.06.2020
		Pagina 12 di 31

3. Criteri Operativi

3.1 Fase 1

Gli obiettivi della fase 1 sono:

1. Riesaminare le informazioni documentate del sistema di gestione (manuale, procedure, riesame della direzione, audit interni, documento di valutazione dei rischi)

Nota: per le aziende Certificate Ohsas 18001/iso 45001: Certificato rilasciato dall'organismo di certificazione, ultimo verbale dell'Ente di Certificazione.

2. Valutare le condizioni specifiche del Cliente e intraprendere uno scambio di informazioni con il personale del Cliente, al fine di stabilire il grado di preparazione per la Fase 2.

3. Raccogliere le informazioni necessarie riguardanti:

3.1. Il sito o i siti del Cliente

3.2. I processi e le apparecchiature utilizzate

3.3. I livelli dei controlli stabiliti

3.4. Procedure e schemi organizzativi

3.5. I requisiti cogenti applicabili

3.6. Documentazione inerente le modalità di comunicazione interna ed esterna dell'organizzazione finalizzata al coinvolgimento di tutti i soggetti interessati interni ed esterni dell'organizzazione che dia evidenza dell'approccio partecipativo del RLS/RLST da parte dell'organizzazione in merito alla scelta di avanzare richiesta di Asseverazione

4. Riesaminare l'assegnazione delle risorse per la Fase 2 e concordare con il cliente i dettagli della fase stessa.

5. Mettere a fuoco la pianificazione della fase 2, acquisendo una sufficiente conoscenza del sistema di gestione e delle attività del sito del cliente. Il gruppo di audit deve essere costituito e la sua composizione deve prendere in conto le dimensioni dell'organizzazione da asseverare e le competenze tecniche richieste per l'oggetto/scopo della verifica. Ove sia richiesta una competenza specialistica, esperti tecnici possono essere utilizzati a supporto del gruppo di audit.

Il Coordinatore pianifica e programma le attività tenendo conto delle competenze, degli esperti eventualmente necessari e della necessità di eseguire parte della fase 1 on site.

Questo includerà:

- Obiettivi dell'audit, scopo, criteri siti e durata stimata

 <small>ORGANISMO PARITETICO NAZIONALE SETTORE PRIVATO</small>	ASSEVERAZIONE SGSL SISTEMA DI GESTIONE SICUREZZA LAVORO	RGASL/01
		Rev. 01 del 11.06.2020
		Pagina 13 di 31

- Competenze relative al sistema di gestione
- Qualifiche per lo specifico schema
- Competenze tecniche di settore
- Lingua dell'audit e caratteristiche sociali e culturali dell'organizzazione

3.1.1. Fase 1 – esame della documentazione, raccolta informazioni e visita in campo

La documentazione dell'organizzazione deve essere oggetto di esame iniziale per determinare la preparazione dell'organizzazione stessa all'audit. L'esame valuta la conformità della documentazione valuta le informazioni richieste o raccolte tramite modalità remote. L'esame deve tener conto delle dimensioni e complessità dell'organizzazione e degli obiettivi dell'audit. Le evidenze raccolte sono comunicate tramite il rapporto di Fase 1, che include:

- Nessun Rilievo
- Raccomandazioni
- Non Conformità

Tutte le evidenze del rapporto Fase 1 sono definite elementi critici o elementi non critici evidenziando con attenzione quelli che potrebbero essere critici e comportare Non Conformità maggiori nella Fase 2.

Le informazioni comunicate devono chiaramente includere:

- Commenti sulla conformità della documentazione del sistema di gestione rispetto ai requisiti della norma di riferimento.
- Commenti sulla capacità del sistema di gestione di assicurare la conformità ai requisiti di legge
- Un chiaro riferimento ai rischi che in Fase 2 potranno essere identificate carenze critiche

A conclusione del rapporto di Fase 1 il Responsabile del Gruppo di audit deve predisporre il piano dell'audit di Fase 2.

Il piano di audit deve comprendere dettagliatamente le seguenti informazioni:

1. ragione sociale dell'organizzazione ed identificazione del sito o dei siti
2. la costituzione del gruppo di audit

3. la norma di riferimento
4. il tempo stimato e la durata delle attività di audit in campo, incluso le riunioni con i rappresentanti dell'organizzazione
5. il ruolo e la responsabilità dei membri del gruppo di audit
6. la lingua da utilizzare durante l'audit

Tale piano deve essere inviato al cliente almeno una settimana prima della visita, da parte del Responsabile del Gruppo di audit attraverso Fax o Pec, ed eventuali richieste di modifiche devono essere definite ed accettate, ove possibile.

Nella programmazione dei sopralluoghi da parte del Gruppo di Verifica può essere effettuata in base ad uno dei seguenti criteri:

- **Complessità tecnologica** o organizzativa del cantiere
- **Copertura territoriale:** ogni tecnico è responsabile della copertura di una parte del territorio della Provincia.
- **Priorità:** cantieri la cui situazione dal punto di vista della sicurezza, a seguito di un'analisi esterna, appare più urgente.

3.2 Fase 2

Lo scopo della Fase 2 è di valutare l'attuazione del sistema di gestione dell'organizzazione. La Fase 2 ha luogo presso il sito del cliente e comprende come minimo le seguenti attività:

- le informazioni e le evidenze circa la conformità a tutti i requisiti della norma
- il monitoraggio, la misurazione, il reporting e il riesame delle prestazioni, a fronte degli obiettivi e traguardi fondamentali di prestazione
- la capacità del sistema di gestione e le relative prestazioni, con riferimento al rispetto dei requisiti cogenti applicabili
- gli audit interni e il riesame della direzione

L'intervallo tra la Fase 1 e la Fase 2 deve essere determinato tenendo conto dei bisogni dell'organizzazione, delle risultanze del rapporto di Fase 1 e da altri aspetti tecnico-organizzativi.

Le attività di audit in campo devono essere programmate in modo da garantire la possibilità di esaminare le prassi operative svolte dall'organizzazione al fine di valutare compiutamente e in modo oggettivo le modalità messe in atto per la gestione di tutti i processi

3.2.1 Fase 2 – Riunione di apertura

Prima dell'inizio dell'audit deve essere svolta la riunione di apertura da parte del Responsabile Gruppo di Audit con la Direzione Aziendale e con il RLS/RLST.

Durante tale riunione il Responsabile del Gruppo di Audit:

1. Effettua presentazione del gruppo di audit
2. Conferma il Piano di Audit precedentemente inviato
3. Concorda eventuali modifiche al piano di audit
4. Illustra gli obiettivi dell'audit
5. Illustra le modalità di audit
6. Illustra il significato delle risultanze dell'audit
7. Illustra le informazioni circa le condizioni alle quali l'audit può essere concluso in anticipo
8. Esprime l'impegno alla riservatezza delle informazioni di cui verrà in possesso durante l'audit
9. Illustra i metodi e le procedure da utilizzare per condurre l'audit basato sul campionamento
10. Chiede all'organizzazione di porre domande
11. Chiede all'organizzazione informazioni circa eventuali procedure da seguire per la sicurezza del Gruppo di Audit.

3.2.2 Fase 2 – Esecuzione

L'audit inizia seguendo quanto stabilito sul piano e gli auditor sono accompagnati durante tutte le verifiche dai rappresentanti dell'organizzazione. Intervistano il personale operativo che ha la responsabilità del processo auditato e/o osservano processi ed attività con lo scopo di accertare il livello di competenza e conoscenza delle procedure e il livello di aderenze alle stesse.

Devono essere esaminate le evidenze oggettive per confermare la conformità sia alle procedure sia alla norma di riferimento. RegISTRAZIONI sono effettuate sul diario di audit. Quando si evidenzia una potenziale non conformità durante la verifica, questa deve essere prontamente riportata al rappresentante dell'organizzazione per evitare conflitti e ripensamenti nella fase finale quando deve essere formalizzata.

Per audit con più membri il Responsabile del Gruppo di audit deve riunirsi almeno una volta al giorno per uno scambio di informazioni, valutare lo stato di avanzamento dell'audit e riassegnare le attività al

gruppo ove necessario. Per i seguenti settori il Responsabile del Gruppo di audit nella conduzione dell'audit si deve attenere alle istruzioni operative di competenza.

3.2.3 Fase 2 – Interruzione dell'audit

Durante un audit, il Responsabile del Gruppo di audit, può decidere di interrompere lo stesso a causa di un alto livello di non conformità o per scarsa collaborazione da parte dell'organizzazione a cooperare. Nel prendere questa decisione il Responsabile del Gruppo di audit considera il numero e la gravità delle non conformità.

Se le non conformità o la mancanza di cooperazione possono comportare una ripetizione completa dell'audit, lo stesso è interrotto e comunicato ai rappresentanti dell'organizzazione e concorderà con essi le modalità di ripetizione dell'audit. Su richiesta del Cliente è possibile continuare la verifica.

3.2.4. Fase 2 – Riunione privata del gruppo

Prima della riunione di chiusura il Responsabile del Gruppo di audit deve riunirsi al fine di:

1. Assicurarsi che il processo di verifica è completo e tutti i requisiti sono stati esaminati
2. Riesaminare le evidenze raccolte e concordare sulle conclusioni
3. Confermare che tutte le registrazioni previste siano raccolte e complete

3.2.5 Fase 2 – Classificazione dei rilievi

- A. Non Conformità Maggiori
- B. Non Conformità Minori
- C. Raccomandazioni
- D. Nessun Rilievo

A. Le non conformità maggiori scaturiscono da tutte quelle carenze indicanti l'assenza e/o l'errata implementazione di una parte significativa di uno o più elementi del sistema di gestione previsti dalla norma di riferimento. Costituiscono altresì situazioni di Non Conformità maggiori anche la mancata risoluzione di non conformità minori emesse nel precedente audit. Altresì considerate come non Conformità maggiori le carenze legate al rispetto di requisiti cogenti.

- B. **Le non conformità minori** scaturiscono da tutte quelle carenze indicanti che singoli elementi del sistema di gestione non sono correttamente implementati anche se lo stesso sistema nel complesso è sostanzialmente conforme alla norma di riferimento.

Sia Le non conformità, maggiori e/o minori, rilevate sono registrate sull'apposito modello evidenziando la classificazione attribuita e riportando i rilievi emersi. L'accettazione da parte dell'organizzazione è formalizzata dalla firma del rapporto di audit. Qualora l'organizzazione non intenda accettare una non conformità il Responsabile del Gruppo di audit provvederà a riportare apposita segnalazione nel rapporto. L'organizzazione è informata dei tempi di notifica e completamento delle non conformità e delle successive azioni. Il Responsabile del Gruppo di audit illustra la possibilità di proporre il trattamento, le cause e l'azione correttiva a fine visita compilando la seconda parte del modulo di Non Conformità, successivamente firmata dal Responsabile del Gruppo di audit per eventuale accettazione. Qualora l'organizzazione intenda inviare le proprie proposte dopo l'audit, il Responsabile del Gruppo di audit informa i tempi necessari per il completamento dell'iter che sono 5 giorni lavorativi. In entrambi i casi, sia di Non Conformità Maggiori che di Non Conformità Minori è necessario indicare sul modulo la data concordata con l'organizzazione per verificare l'effettiva implementazione.

Prima della delibera anche le proposte sulle azioni da intraprendere comprensive dell'analisi delle cause devono essere formalizzate ed approvate dal Responsabile del Gruppo di audit a cui debbono essere inviate le proposte entro cinque giorni dalla chiusura dell'audit. Al ricevimento delle proposte dell'organizzazione dopo il completamento dell'audit, il Responsabile del Gruppo di audit ne verifica il contenuto e informa per iscritto l'organizzazione nel caso di non soddisfacimento delle proposte presentate; in caso invece di accettazione appone il proprio nome, firma e data sulla copia ricevuta riportante anche la dicitura "Accettata".

In caso di non conformità maggiori la chiusura delle stesse avviene registrando il risultato sul rapporto.

Le Non conformità maggiori scaturite a conclusione dell'audit iniziale o riferita a estensioni della certificazione e non chiuse possono comportare l'interruzione dell'iter di asseverazione. In questo caso il Responsabile del Gruppo di audit predispone una relazione riportante le carenze riscontrate e le azioni proposte da consegnare al Coordinatore

Le non conformità minori non chiuse entro i tempi previsti comportano l'emissione di una non conformità maggiore sulle quali occorre indicare gli estremi della non conformità minore non chiusa.

Le non conformità maggiori scaturite nel corso di visite di sorveglianza (di rinnovo e non chiuse possono comportare la sospensione/ritiro/riduzione della certificazione. In questo caso il Responsabile del Gruppo di audit predispone una relazione riportante le carenze riscontrate e le azioni proposte

- C. **Raccomandazioni.** Le osservazioni sono di carattere generale o spunti di miglioramento, rispetto al requisito auditato. Esse non necessitano di azione correttiva da parte dell'organizzazione e sono riverificate al successivo audit.

4.2.6 Fase 2 – Rapporto di audit

A completamento dell'audit, il Responsabile del Gruppo di audit prepara il rapporto utilizzando il modello predefinito. Oltre ai dati di carattere generale e al rilevamento delle non conformità il Responsabile del Gruppo di audit deve riportare sul rapporto le osservazioni positive e negative, i punti di forza e debolezza nonché le opportunità per il miglioramento. Il rapporto deve chiaramente identificare la misura della conformità. Una dichiarazione sullo stato di fiducia che può essere riposto agli audit interni, al riesame della Direzione e agli strumenti del miglioramento continuo. Una dichiarazione relativa al recepimento dei requisiti cogenti applicabili all'organizzazione.

Il rapporto a seconda dei casi e a seconda delle richieste del cliente può essere preparato in altra lingua oltre a quella Italiana.

Il Responsabile del Gruppo di audit preparerà dettaglio della prossima visita compilando il relativo form contenuto nel rapporto.

4.2.7 Fase 2 – Riunione di chiusura

Il Responsabile del Gruppo di audit convoca un meeting di chiusura con almeno la Direzione e il RLS/RLST ove vengono presentate:

1. Informazioni sul metodo del campionamento utilizzato
2. le risultanze dell'audit

3. I rilievi emersi
4. La procedura per il trattamento delle Non Conformità maggiori e minori
5. Le attività Post Audit dell'Organismo di Paritetico
6. Informazioni circa i processi di trattamento di reclami e ricorsi

Conclusa la riunione di chiusura il Responsabile del Gruppo di audit provvede a consegnare al Cliente il Rapporto e le eventuali Non Conformità rilevate. Tutte le non conformità devono essere condivise dal Cliente per assicurare la loro comprensione, accordo e impegno a intraprendere le azioni necessarie. Le non conformità originali devono essere lasciate all'organizzazione e copia trattenuta dal Responsabile del Gruppo di audit.

L'organizzazione deve essere informata che per ogni tipologia di Non Conformità, le proposte sul trattamento, analisi, cause e azioni correttive, qualora non completate al termine della visita, devono essere trasmesse al Responsabile del Gruppo di audit dell'audit per approvazione prima che questi consegna la pratica entro cinque giorni lavorativi.

4.3 Pianificazione e programmazione delle viste di mantenimento e sorveglianza Asseverazione

Gli audit per il mantenimento e la sorveglianza dell'Asseverazione deve essere eseguita in accordo alla durata stabilita nel presente documento almeno annualmente. Le attività devono essere pianificate e allocate tenendo conto le competenze ed esperienze necessarie.

Prima dell'esecuzione il Responsabile del Gruppo di audit riceverà dal Coordinatore:

- L'incarico
- Il precedente rapporto
- Qualsiasi o eventuale reclamo ricevuto in merito all'organizzazione dall'ultima visita.

La fissazione della data di audit è concordata dal Coordinatore con l'organizzazione che ad approvazione invia apposita comunicazione. Il Responsabile del Gruppo di audit deve inviare piano di audit almeno una settimana prima dell'inizio della verifica.

4.3.1 Modifiche geografiche allo scopo

Una modifica geografica avviene quando uno o più siti di una organizzazione asseverata devono essere aggiunti o eliminati dallo scopo.

 <small>ORGANISMO PARITETICO NAZIONALE SETTORE PRIVATO</small>	ASSEVERAZIONE SGSL SISTEMA DI GESTIONE SICUREZZA LAVORO	RGASL/01
		Rev. 01 del 11.06.2020
		Pagina 20 di 31

Il Responsabile del Gruppo di audit deve avere le competenze generali e l'esperienza associata allo scopo di asseverazione dell'organizzazione.

4.3.2 Audit Addizionali

Visite addizionali possono scaturire dalla fase di delibera/conferma dell'asseverazione, per la revoca della sospensione dell'asseverazione, per modifiche rilevanti dell'organizzazione, in seguito a reclami, in seguito a decisioni del Comitato di delibera. I criteri di conduzione di tali visite sono diversi a seconda dell'obiettivo dell'audit addizionale. Per tali visite occorre l'invio del piano al Cliente con le indicazioni delle finalità dell'audit tranne che si tratta di audit addizionale a seguito reclamo. Il rapporto da compilare è quello previsto dallo Fase 2 evidenziando sullo stesso la finalità della visita. Visite addizionali sono inoltre condotte per verificare l'efficacia delle azioni intraprese a seguito di Non conformità maggiori. Tali visite riguardano solo le azioni intraprese e la registrazione di tale attività è effettuata sul rapporto di follow-up.

4.3.3 Audit Preliminare

Gli audit preliminari possono essere eseguiti su richiesta dell'organizzazione e costituiscono una opzione proposta all'organizzazione al fine di valutare il grado di implementazione del sistema. La durata di questo audit non dovrebbe superare 1 gg e non può essere eseguita più di un audit preliminare presso la stessa organizzazione.

Il Responsabile del Gruppo di audit programma l'audit in base alle informazioni ricevute dal Coordinatore. Se è condotto da più persone, il Responsabile del Gruppo di audit definisce i compiti dei membri del gruppo di valutazione e trasmette all'organizzazione un piano per le attività da eseguire, le finalità, i nominativi del gruppo e la possibilità di una loro ricasazione motivata da parte dell'organizzazione.

Nel corso di tale audit il Responsabile del Gruppo di audit provvede a:

- Individuare le dimensioni, la struttura ed i principali processi gestiti dall'organizzazione
- Identificare le caratteristiche essenziali del sistema ed i metodi adottati per misurare e monitorare i principali processi e il possibile scopo della certificazione
- Valutare il grado di preparazione alla visita iniziale

- Fornire chiarimenti circa il processo di certificazione e l'eventuale rapporto di esame documentazione
- Identificare eventuali non conformità/osservazioni e comunicarle all'organizzazione
- Identificare eventuali esperienze specifiche per il gruppo della VI iniziale
-

Al termine dell'audit, il Responsabile del Gruppo di audit prepara il rapporto che dovrà riportare il possibile scopo di certificazione e l'elenco delle carenze riscontrate. L'originale è consegnato all'organizzazione.

4.3.4 Incidenti/Infortuni

L'Organismo Paritetico deve essere prontamente informato di infortuni gravi e mortali, denunce di malattie professionali, prescrizioni o sanzioni da parte dell'organo di vigilanza, condanne da parte dell'attività giudiziaria, violazioni di aspetti legali che coinvolgono una organizzazione asseverata, ecc... In tal caso deve essere prontamente avviata indagine con l'organizzazione e, ove opportuno, prevedere una visita addizionale anche senza preavviso.

4.3.5 Audit in Emergenza/Remoto

Rif.: IAF MD 03 – IAF MD 04 – IAF MD 12

4.3.5.1 Introduzione

Cause di forza maggiore quali per esempio: guerra, sciopero, rivolta, instabilità politica, tensione geopolitica, terrorismo, criminalità, pandemia, inondazioni, terremoti, pirateria informatica, altri disastri naturali o causati dall'uomo possono rappresentare una barriera per la conduzione di audit di asseverazione. In queste circostanze, al di fuori del controllo dell'organizzazione, OPNASP prevede una modalità di Audit da remoto/in emergenza in accordo a quanto descritto nei paragrafi successivi in ragione del fatto che un evento straordinario che interessa un'organizzazione può temporaneamente impedire ad OPNASP di effettuare audit programmati in loco.

4.3.5.2 Modalità operativa

Quando si verifica un evento straordinario di causa di forza maggiore Opnasp deve essere in grado di:

1. Dimostrare ragionevole diligenza, comprensione reciproca e fiducia all'attività di asseverazione

2. Stabilire un piano di azioni efficace e robusto in risposta a questi eventi

In queste circostanze Opnasp ha definito le seguenti modalità di Asseverazione In Emergenza utilizzando la Tecnica di Audit da remoto prevista da IAF MD 04.

In particolare prevede le seguenti fasi:

1. Fase 1 vedi par 3.1.1 con aggiunta che il valutatore nella raccolta di informazioni da remoto deve valutare anche questi aspetti:
 - a. Quando l'organizzazione sarà in grado di funzionare normalmente?
 - b. Ha siti produttivi che non sono interessati dalla causa di forza Maggiore?
 - c. Ha previsto un piano di ripristino dell'emergenza e un piano di risposta all'emergenza?
 - d. In che misura è stato influenzato il funzionamento del sistema di gestione?

A fronte della valutazione delle risposte a queste domande il valutatore può programmare la verifica in campo (se per es. è possibile effettuare audit in altro sito non colpito dalla causa di forza maggiore) o effettuare la Fase 2 con modalità da remoto secondo il punto seguente

2. Fase 2 da remoto

In aggiunta ai requisiti previsti dal par 3.2 della presente procedura il Valutatore deve condurre la Fase 2 da remoto rispettando il seguente flusso:

2.1 Chiamata di Cortesia: tale attività è effettuata dal Valutatore incaricato con l'organizzazione per stabilire:

- a. Durata dell'audit da remoto
- b. Definizione di aree processi e persone da intervistare con la modalità da remoto
- c. Stesura del Piano di audit da remoto
- d. Trial Meeting: verifica di funzionalità del sistema scelto per la conduzione dell'audit da remoto

2.2: Raccolta dei dati, evidenze e interviste in accordo al par 3.2

2.3: Stesura del report in accordo al par 3.2

2.4 Stesura del programma di audit: Nella stesura del programma di audit il Valutatore deve prevedere obbligatoriamente una verifica a sei mesi in campo

4.3.5.3 Decisione per L'asseverazione

Il CPA ad esito positivo della delibera emette certificato provvisorio con scadenza 6 mesi dall'emissione. Solo ad esito positivo della verifica in campo il CPA emetterà Certificato definitivo con scadenza triennale

 ORGANISMO PARITETICO NAZIONALE SETTORE PRIVATO	ASSEVERAZIONE SGSL SISTEMA DI GESTIONE SICUREZZA LAVORO	RGASL/01
		Rev. 01 del 11.06.2020
		Pagina 23 di 31

dalla data iniziale di audit. In caso di esito negativo della verifica in campo vedi Par Sospensione
Asseverazione

REQUISITI DEGLI AUDITOR ADDETTI ALL'ASSEVERAZIONE

A seguito delle indicazioni introdotte dal D.Lgs. 81/2008 e successivamente modificate dal D.Lgs. 106/2009, gli Organismi paritetici, *su richiesta delle Imprese, rilasciano un'attestazione dello svolgimento delle attività e dei servizi di supporto al sistema delle Imprese, tra cui l'asseverazione della adozione e della efficace attuazione dei modelli di organizzazione e gestione della sicurezza* [Art. 51, comma 3.bis].

È quindi necessario che l'Organismo Paritetico si doti di Auditor esperti e competenti ai quali affidare l'istruzione della pratica per procedere al rilascio dell'attestazione di asseverazione.

1. Addestramento

Il personale è informato relativamente alle attività da svolgere, ai documenti di riferimento e per quanto applicabile sulle tecniche e modalità di valutazione. L'affiancamento a personale esperto è parte dell'addestramento informativo ed è condotto da personale designato dal Coordinatore. L'addestramento eseguito è registrato sulle schede personali, sottoscritto dal personale interessato e dall'addestratore.

Il personale da impiegare nei ruoli di auditor e Responsabile Gruppo di audit deve avere una formazione tale da garantire competenze e conoscenze adeguate all'entità/complessità dei compiti affidategli.

Per garantire ciò il Coordinatore provvede all'addestramento formativo del personale sulla base della qualifica rilasciata e dell'impiego previsto. Provvede annualmente a programmare per l'anno in corso un piano di formazione per tutti gli auditor

2. Qualificazione del personale

I Requisiti obbligatori per auditor e responsabile di Gruppo di audit sono:

1. Certificazione di Auditor di III parte per lo schema Ohsas 18001 e/o Iso 45001 rilasciato Organismo di Certificazione Accreditato da Ente di accreditamento rientrante nel MLA
2. Frequenza e Superamento Corso 24 ore Asseveratore SGSL OPNASP
In mancanza
3. Diploma di scuola media superiore
4. Frequenza e Superamento di un corso di 40 ore Auditor/lead Auditor qualificato da Organismo di Certificazione accreditato da Ente di Accreditamento rientrante nel MLA
5. Frequenza e Superamento Corso 24 ore Asseveratore SGSL OPNASP
6. Aver effettuato almeno 10 giornate di Verifica in affiancamento.

Per entrambe le ipotesi:

1. Assenza di condanne penali relativamente alle ipotesi di falso, truffa, corruzione e concussione
2. presenza di almeno uno dei seguenti due requisiti
 - a. Attestato RSPP Modulo A-C
 - b. Esperienza triennale in ambito valutazione Sistemi di Gestione/Consulenza Sicurezza suoi luoghi di lavoro.

Al personale interessato a collaborare con l'organismo paritetico è richiesta la compilazione del questionario di qualifica che può essere corredata da certificati, attestati, Cv ecc... Tali documenti sono esaminati dal Coordinatore per accertare la completezza del questionario, verificare il profilo comportamentale/professionale del personale.

La qualifica è divisa per settori

2.1 Elenco auditor qualificati

L'elenco degli auditor qualificati riporta:

- Nominativi
- Data di iscrizione

- Data di rinnovo, conferma e revoca della qualifica
- Il n° di certificazione del personale posseduta
- Il n° della scheda personale corrispondente

2.2 Rinnovo, conferma, estensione e revoca della qualifica

Il rinnovo e la conferma della qualifica avviene ogni anno in base ai seguenti parametri:

- 1) Assenza di reclami proposti dalle aziende auditate e valutati fondati dalla CPA
- 2) Soglia non superiore al 7% di report rigettati dal CPA
- 3) Assenza di condanne penali relativamente alle ipotesi di falso, truffa, corruzione e concussione
- 4) Aver effettuato almeno due asseverazioni
- 5) Aver partecipato al Corso di Aggiornamento per Asseveratore OPNASP di 24 ore

È cura del Coordinatore verificare i primi due punti in base all'andamento dell'ultimo triennio e farsi produrre dall'interessato il casellario giudiziario e l'eventuale certificazione del personale aggiornata. RegISTRAZIONI di tali attività sono riassunte nella relativa scheda personale e viene aggiornato l'elenco degli auditor qualificati.

La revoca del personale avviene per:

- 1) Un reclamo proposto da una azienda auditata valutato fondato dalla CPA
 - 2) Soglia di report rigettati superiore al 7%
 - 3) Condanne penali, passate in giudicato, relativamente alle ipotesi di falso, truffa, corruzione e concussione
 - 4) Mancanza di riservatezza su dati delle organizzazioni auditate
 - 5) Mancanza di comunicazione di conflitti di interesse con le organizzazioni auditate
- RegISTRAZIONI sono conservate dal Coordinatore.

3. Modalità di costituzione del gruppo di audit

Il Coordinatore designa i membri del gruppo di audit selezionandoli dall'elenco di auditor qualificati aggiornato, fra quelli in possesso della qualifica necessaria per l'effettuazione dell'audit.

Per tutte le verifiche il gruppo deve possedere competenze adeguate a

1. Settore/macrosettore di riferimento
2. Tecniche di verifica ispettiva
3. Norma di riferimento
4. Prescrizioni legali applicabili allo schema di asseverazione

PROCEDURA DI DELIBERA, RICORSI RECLAMI E CONTENZIOSI

1. Delibera della asseverazione

L'attività della delibera della asseverazione è riferita a tutte le attività di concessione dell'asseverazione. Completate le attività di audit, il Responsabile del Gruppo di audit trasmette tutta la documentazione al Coordinatore. Il Coordinatore esamina la pratica al fine di verificare la completezza di tutti i Form previsti dalla procedura di Audit e quando opportuno interpella l'organizzazione o il Responsabile del Gruppo di audit per eventuali chiarimenti o invio di documentazione mancante. Completata positivamente la verifica della completezza della pratica invia la stessa alla CPA al fine della delibera dell'asseverazione. RegISTRAZIONI di tale fase da parte della Commissione Paritetica è riportata nel modello "Delibera". Le informazioni riguardano:

➤ Scheda Dati del Cliente

- a. Scheda Dati completa e offerta firmata coerente con tabelle applicabili
- b. Riesame della domanda eseguito da personale autorizzato

➤ Fase 1

- c. Gruppo di Audit con competenze richieste da procedure
- d. Piano con durata della visita congruente con Incarico.
- e. Rapporto completo e corretto, firmato dal Responsabile del Gruppo di audit e Rappr. Organizz.,

➤ Fase 2

- f. Gruppo di Audit qualificato per il settore
- g. Piano con durata visita congruente con tempi di audit previsti ed eventuale suddivisione Gruppo di Audit (*se applicabile*)
- h. Diario di Audit correttamente compilato
- i. Raccolte di evidenze congrue
- j. Verifica che il Rapporto riporti Ragione sociale, sedi/siti e indirizzi congruenti con Certificato Camera Commercio o doc. equivalente
- k. Rapporto completo, firmato dal Responsabile del Gruppo di audit e Rappr. Organizzazione

 <small>ORGANISMO PARITETICO NAZIONALE SETTORE PRIVATO</small>	ASSEVERAZIONE SGSL SISTEMA DI GESTIONE SICUREZZA LAVORO	RGASL/01
		Rev. 01 del 11.06.2020
		Pagina 29 di 31

- l. Formulazione delle NC e Elementi di Miglioramento chiara e congruente con la loro classificazione
- m. Azioni correttive a fronte di NC con piano di azioni dell'Organizzazione, approvato da Responsabile del Gruppo di audit
- n. Chiusura Azioni Correttive a fronte di NC precedente audit
- o. Chiusura NC maggiori dopo valutazione supplementare
- p. Commenti Interni

In presenza di carenze durante tale esame, le stesse sono comunicate per iscritto al Responsabile del Gruppo di audit affinché provveda alla loro rimozione. L'esame di delibera deve essere svolto entro quindici giorni dalla fine dell'audit. Gli esiti della delibera sono comunicati per iscritto al Cliente chiedendo la correttezza della bozza di certificato di asseverazione. Dalla delibera possono nascere anche esigenze di visite addizionali qualora ne ricorrano le circostanze.

2. Sospensione della asseverazione

In presenza di condizioni tali da poter comportare la sospensione o su richiesta volontaria dell'organizzazione, la Commissione Paritetica, verificata l'esistenza delle suddette condizioni, notifica, attraverso il Coordinatore, la stessa all'organizzazione per iscritto comunicando anche le condizioni alle quali può essere ripristinato il processo di asseverazione. In particolare le condizioni di ripristino della asseverazione sono fissate di caso in caso e il periodo massimo ammissibile è di sei mesi.

Nel caso di sospensione dettati da gravi non conformità o mancanza di implementazione del sistema in occasione delle visite di sorveglianza, l'azienda dovrà inviare entro 10gg lavorativi un piano delle azioni correttive che intende intraprendere. Alla scadenza dovrà essere effettuata visita di Follow-up.

3. Ritiro, riduzione e rinuncia della asseverazione

In caso di esito negativo dell'attività prevista per la revoca della sospensione o in presenza di condizioni tali da comportare il ritiro della asseverazione senza procedere alla sospensione, la Commissione Paritetica, verificata l'esistenza delle condizioni, autorizza, attraverso il Coordinatore, il ritiro e lo notifica all'organizzazione con lettera raccomandata riportante la richiesta di restituzione dell'asseverazione.

4. Ripristino della asseverazione

 <small>ORGANISMO PARITETICO NAZIONALE SETTORE PRIVATO</small>	ASSEVERAZIONE SGSL SISTEMA DI GESTIONE SICUREZZA LAVORO	RGASL/01
		Rev. 01 del 11.06.2020
		Pagina 30 di 31

Alla scadenza del periodo di sospensione il Coordinatore provvede affinché siano condotte le verifiche necessarie ad accertare il soddisfacimento delle condizioni prestabilite per il ripristino della asseverazione. Trasmette la documentazione alla Commissione Paritetica per una sua verifica. Ad esito positivo la Commissione Paritetica, attraverso il Coordinatore, emette nota all'organizzazione dell'avvenuta riattivazione dell'asseverazione.

5. Ricorsi, reclami e contenzioni

I ricorsi sono trasmessi dal ricevente al Coordinatore che dà conferma scritta all'organizzazione del loro ricevimento e provvede alla successiva trasmissione alla Commissione Paritetica che può includere azioni correttive. Ove necessario, in presenza di aspetti prettamente tecnici, la Commissione Paritetica conduce la valutazione e provvede di concerto ad inviare risposta scritta, tramite il Coordinatore, alla organizzazione. Eventuali controversie saranno gestite come previsto dal regolamento

I reclami sono gestiti in modo a tutto analogo ai ricorsi.