REGOLAMENTO DI CERTIFICAZIONE FSSC 22000

INDICE

1. GENERALITÀ 4
2. CONDIZIONI DI VENDITA E CONSEGNA 5
3. RICHIESTA E DETERMINAZIONE DI ONERI E COSTI 5
4. CONDIZIONI PER L'OTTENIMENTO ED IL MANTENIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE 6
5. ESCLUSIONI 7
6. CLASSIFICAZIONE DEI RILIEVI 7
7. VISITA PRECERTIFICATIVA 8
8. NOMINA DEL GRUPPO DI VALUTAZIONE 8
9. PIANIFICAZIONE DELLE VERIFICHE ISPETTIVE 8
10. VERIFICHE ISPETTIVE 8
11. AZIENDE MULTISITO 10
12. VERIFICHE ISPETTIVE SPECIALI E VERIFICHE CAAT 11
13. VERIFICHE ISPETTIVE CONDOTTE CON INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGIES (ICT) 12
14. VERIFICHE ISPETTIVE CONDOTTE INTERAMENTE CON INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGIES (ICT) - FULL REMOTE AUDIT ADDENDUM 13
15. DELIBERA DELLA CERTIFICAZIONE 15
16. EMISSIONE DEL CERTIFICATO DI CONFORMITÀ 15
17. SALVAGUARDIA DELL'IMPARZIALITA' 15
18. MODIFICHE ALLE CONDIZIONI DI CERTIFICAZIONE 15
19. PROCEDURA DI SORVEGLIANZA 16
20. VERIFICHE NON ANNUNCIATE 17
21. MODIFICHE AL SISTEMA DI GESTIONE 17
22. MODIFICHE AL CAMPO DI APPLICAZIONE DELLA CERTIFICAZIONE 18
23. RINNOVO DELLA VALIDITÀ DELLA CERTIFICAZIONE 18
24. TRASFERIMENTI DELLA CERTIFICAZIONE 18
25. VERIFICA DI TRANSIZIONE ALLA NORMA FSSC22000 19
26. SPESE 19
27. SOSPENSIONE DELLA CERTIFICAZIONE 19
28. REVOCA DELLA CERTIFICAZIONE 20
29. RISERVATEZZA 21
30. POSSIBILITA' DI APPELLO 21
31. RECLAMI 21
32. RIDUZIONE DELLA CERTIFICAZIONE 22
33. PUBBLICITÀ E USO DEI LOGO 22
34. LOGO A DISPOSIZIONE 23

1. GENERALITÀ

1.1. Il presente Regolamento illustra le procedure seguite da CSQA Certificazioni Srl (di seguito CSQA) per la certificazione dei Sistemi di Gestione della Sicurezza Alimentare (di seguito SGSA) di un'Organizzazione richiedente la certificazione a fronte della revisione applicabile della norma FSSC 22000 e annessi standard di pre-requisiti settoriali (di seguito Norme di riferimento). Il presente documento è parte integrante del contratto sottoscritto dall'Organizzazione con CSQA.

1.2. Lo scopo della certificazione dei SGSA è quello di dare, attraverso una verifica ispettiva iniziale e successive verifiche ispettive di sorveglianza, un'assicurazione indipendente con un adeguato livello di fiducia, che l'Organizzazione opera conformemente a quanto stabilito dalle Norme di riferimento. Per ottenere la certificazione un'Organizzazione dovrà dimostrare di possedere un Sistema di Gestione conforme al modello riportato nelle Norme di riferimento.

1.3. La norma FSSC 22000 si applica solamente ad alcune categorie di prodotti, così come definite dalla norma di accreditamento ISO/TS 22003:2013 e cioè:

- 1.3.1. Categoria A:
  - 1.3.1.1. Sub-categoria AI - Farming of animals for meat/milk/eggs/honey
  - 1.3.1.2. Sub-categoria AII - Farming of fish and seafood
- 1.3.2. Categoria C:
  - 1.3.2.1. Sub-categoria CI - Processing of perishable animal products
  - 1.3.2.2. Sub-categoria CII - Processing of perishable plant products
  - 1.3.2.3. Sub-categoria CIII - Processing of perishable animal and plant products (mixed products)
  - 1.3.2.4. Sub-categoria CIV - Processing of ambient stable products
- 1.3.3. Categoria D:
  - 1.3.3.1. Sub-categoria DI - Production of animal feed
  - 1.3.3.2. Sub-categoria DII - Production of pet food for dogs and cats
  - 1.3.3.3. Sub-categoria DIII - Production of pet food for other pets than dogs and cats
- 1.3.4. Categoria E - Catering;
- 1.3.5. Categoria F:
  - 1.3.5.1. Sub-categoria FI - Retail
- 1.3.6. Categoria G:
  - 1.3.6.1. Sub-categoria GI - Provision of transport and storage services for perishable food and feed
  - 1.3.6.2. Sub-categoria GII - Provision of transport and storage services for ambient food and feed
- 1.3.7. Categoria I - Production of food and feed packaging and packaging material
- 1.3.8. Categoria K - Production of (bio)chemicals

1.4. La norma FSSC 22000 è formata da un insieme di standard diversi che devono essere verificati insieme:

- 1.4.1. ISO 22000:2018 Sistema di gestione per la sicurezza alimentare.
- 1.4.2. Standard di pre-requisiti settoriali (per l'elenco completo si rimanda alla tabella 1Part I: Scheme Overview).
- 1.4.3. Requisiti addizionali FSSC (per l'elenco completo e la loro applicabilità si rimanda al paragrafo 2.5 del documento di FSSC "Part 2 - Requirements for organizations to be audited").
- 1.4.4. Ogni altro requisito così come stabilito dalla Board of Stakeholders Decision list nella sua versione corrente.

1.5. Il presente schema di certificazione si integra nella struttura di audit/ispezione e certificazione di CSQA.

1.6. Il presente Regolamento disciplina la richiesta, la pianificazione, l'esecuzione dell'audit/ispezione, la validazione e l'attività di certificazione. Inoltre esso descrive le procedure e i principi per la valutazione, la sorveglianza e le relazioni con le parti interessate.

1.7. CSQA procederà alla certificazione dell'Organizzazione richiedente solo se tale Organizzazione soddisfa i requisiti per la certificazione. L'Organizzazione così certificata è autorizzata ad usare il certificato e il marchio di certificazione di CSQA e/o marchi collegati. La decisione sulla certificazione di CSQA è basata sulle informazioni raccolte durante il processo di valutazione e di ogni altra informazione pertinente.

1.8. CSQA e le persone che lavorano per suo conto sono tenuti a mantenere la riservatezza in relazione alle informazioni raccolte nell'ambito delle proprie attività.

2. CONDIZIONI DI VENDITA E CONSEGNA

2.1. Le condizioni di vendita e consegna attuate dall'organizzazione relative al campo di applicazione menzionato nel certificato, non dovranno essere in conflitto con le disposizioni del presente regolamento di certificazione e nello specifico non dovranno essere in conflitto con i criteri di valutazione relativi al certificato.

3. RICHIESTA E DETERMINAZIONE DI ONERI E COSTI

3.1. Un'Organizzazione può richiedere la certificazione a CSQA via telefono, email o sito web. CSQA invierà al richiedente un modulo di Richiesta preventivo - Informazioni aziendali con la richiesta di restituire tale modulo compilato e firmato, al fine di preparare una offerta economica. Le offerte economiche saranno redatte secondo le indicazioni fornite dai diversi schemi di certificazione coinvolti. L'offerta economica, assieme alla conferma d'ordine costituiranno un contratto di certificazione che sarà inviato all'Organizzazione con la richiesta di sottoscrizione. La firma del contratto sarà considerata come conclusione di un accordo di certificazione tra l'Organizzazione richiedente e CSQA. In tale contratto sarà richiamato il presente Regolamento di Certificazione di CSQA (ITA_REG_FSSC) consultabile e scaricabile dal sito www.csqa.it.

3.2. L'Organizzazione dovrà inoltre produrre i seguenti documenti:

- Certificato di iscrizione dell'Organizzazione ad una Camera di Commercio o documento equivalente;
- Numero di registrazione o Riconoscimento ai sensi del Reg. CE 852/2004 – 853/2004 – 183/2005 o DIA/SCIA;
- Autorizzazioni o documenti prescrittivi previsti dalla legislazione in vigore per il settore di riferimento;
- Eventuali altri documenti che l'Organizzazione ritiene utile allegare.

3.3. Il contratto in vigore tra CSQA e la Fondazione FSSC prevede che vengano introdotti nel presente Regolamento le seguenti disposizioni:

3.3.1. CSQA è obbligata e irrevocabilmente autorizzata dall'Organizzazione richiedente a trasmettere a FSSC i risultati rilevanti (in forma dettagliata) delle verifiche ispettive condotte e delle relative certificazioni, indipendentemente dai risultati delle verifiche stesse; questi dati saranno conservati in maniera controllata in un database online (Portal) mantenuto da FSSC ed in parte pubblicate online (lista delle aziende certificate).

3.3.1.1. Il caricamento del rapporto della verifica ispettiva nel database FSSC avverrà entro 28 giorni dalla data della decisione di certificazione (per tutti i tipi di verifica) con un massimo di 2 mesi dall'ultimo giorno di verifica.

3.3.2. l'Organizzazione accetta ed autorizza l'esecuzione di verifiche di controllo da parte di personale dello scheme owner, nell'ambito dell'Integrity Program FSSC per individuare e impedire eventuali usi scorretti e inosservanze dello standard FSSC. FSSC informerà l'Organizzazione sulla esecuzione della verifica, ma non comunicherà la data della stessa. L'Organizzazione è obbligata a fornire accesso allo stabilimento interessato a rappresentanti di FSSC e/o all'ispettore incaricato da FSSC. L'Organizzazione è inoltre obbligata, per quanto possibile, a supportare l'ispettore nello svolgimento della verifica. In base agli esiti della verifica di Integrity Program FSSC, la validità del certificato dell'Organizzazione potrà essere confermata, sospesa o revocata.

4. CONDIZIONI PER L'OTTENIMENTO ED IL MANTENIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE

4.1. L'Organizzazione, per ottenere e mantenere la certificazione deve:

- ✓ attuare e mantenere un Sistema di Gestione documentato conforme alle disposizioni della revisione applicabile delle Norme di riferimento;
- ✓ avere identificato e tenere sotto controllo i requisiti specificati per i relativi prodotti/servizi, compresi quelli cogenti per leggi e regolamenti;
- ✓ avere identificato i codici di buone pratiche applicabili alla sicurezza alimentare, i requisiti dei clienti in termini di sicurezza alimentare e qualsiasi altro requisito di sicurezza alimentare definito dall'Organizzazione stessa;
- ✓ avere definito, gestire e tenere sotto controllo le specifiche dei servizi forniti (es. trasporti, manutenzione) e che possono avere un impatto sulla sicurezza alimentare;
- ✓ supervisionare il proprio personale sulla corretta applicazione dei principi di sicurezza alimentare e le pratiche connesse alla loro attività;
- ✓ verificare che le specifiche tecniche delle materie prime e dei materiali accessori tengano in considerazione ogni requisito legale applicabile;
- ✓ implementare e mantenere un piano di analisi dei prodotti in ingresso per la conferma della sicurezza dei prodotti, conforme ai dettami della ISO 17025;
- ✓ avere pianificato ed attuato almeno una volta nell'arco dell'ultimo anno, le verifiche ispettive interne del Sistema di Gestione con le procedure relative definite ed attuate;
- ✓ avere effettuato nell'arco dell'ultimo anno almeno un riesame direzionale completo;
- ✓ avere operativi (e quindi verificabili da CSQA secondo le modalità previste), eventuali siti produttivi temporanei;
- ✓ avere attivato e reso operative le attività comprese nel campo di applicazione per il quale si richiede la certificazione;
- ✓ garantire che i prodotti/servizi ed i relativi processi rilevanti per lo scopo di certificazione possano essere verificati durante gli audit di CSQA;
- ✓ prendere tutti i provvedimenti necessari per consentire la corretta conduzione da parte di CSQA delle attività di verifica previste nel presente regolamento;
- ✓ permettere al personale incaricato da CSQA l'accesso alla documentazione del Sistema di Gestione, alle registrazioni, alle aree e al personale interessato;
- ✓ permettere la partecipazione alle verifiche ispettive, previa comunicazione scritta di CSQA, ad osservatori di CSQA, valutatori dell'Organismo di Accreditamento o di altro Ente/Federazione di cui CSQA è membro. Lo scopo di tali partecipazioni è l'addestramento di nuovo personale e/o la sorveglianza sull'operato dei valutatori di CSQA. Gli osservatori/valutatori in affiancamento accompagnano sempre i valutatori di CSQA durante lo svolgimento della verifica ispettiva;
- ✓ comunicare in forma scritta ed in anticipo i nominativi di eventuali consulenti aziendali che hanno progettato, realizzato e mantenuto il Sistema di Gestione;
- ✓ comunicare in forma scritta e in anticipo i nominativi di eventuali consulenti dell'Organizzazione che partecipano alla verifica ispettiva, i quali devono mantenere esclusivamente il ruolo di osservatori, a meno che non chiamati in causa da uno dei componenti del Gruppo di Valutazione di CSQA per chiarimenti;
- ✓ mantenere le condizioni che hanno permesso il rilascio della certificazione;
- ✓ comunicare tempestivamente a CSQA qualsiasi modifica apportata al Sistema di Gestione;
- ✓ formulare adeguate proposte di azioni correttive entro i tempi previsti dallo standard, salvo indicazione diversa da parte di CSQA.
- ✓ rispettare quanto previsto dal presente documento e dal Contratto di certificazione.
- ✓ regolare le specifiche di spesa riportate nel Contratto di certificazione, indipendentemente dall'esito delle verifiche ispettive eseguite, inclusa la fee annuale applicata dallo scheme owner per il mantenimento del registro delle aziende certificate e per la gestione dello schema, che viene raccolta da CSQA e corrisposta interamente allo scheme owner;
- ✓ mantenere, per tutto il periodo di validità della certificazione, una registrazione di tutte le comunicazioni pervenute e la documentazione delle azioni correttive intraprese;
- ✓ comunicare a CSQA i casi in cui sia coinvolta in procedimenti giudiziari conseguenti a violazioni di leggi applicabili al Sistema di Gestione e al suo campo di applicazione (vedere capitolo 19).

4.2. A seguito del mancato rispetto delle condizioni sopra riportate, CSQA, in relazione alla frequenza e gravità degli eventi, adotterà le azioni del caso che possono comportare nei casi più gravi la sospensione e la revoca della validità della certificazione (si vedano al riguardo le Condizioni Generali di Contratto riportate nel Contratto di Certificazione).

5. ESCLUSIONI

5.1. In riferimento alla possibilità/necessità di autorizzare eventuali esclusioni di prodotti/processi dal campo di applicazione nel/i sito/i oggetto della certificazione saranno considerate le disposizioni della norma di accreditamento ISO/TS 22003:2013.

5.2. Non sono ammesse esclusioni relative ai requisiti della norma FSSC 22000.

6. CLASSIFICAZIONE DEI RILIEVI

6.1. CSQA classifica le situazioni di non rispondenza ai requisiti specificati nei documenti di riferimento come non conformità. Le non conformità sono classificate in:

- CRITICA: carenza che impatta direttamente sulla sicurezza alimentare osservata durante la verifica e non gestita dall'Organizzazione con adeguati interventi e/o situazione che mette in discussione la legalità o l'integrità della certificazione. L'emissione di una non conformità Critica comporta la sospensione del certificato entro 3 giorni lavorativi dalla data di emissione, per un periodo massimo di 6 mesi. L'Organizzazione è tenuta ad inviare a CSQA entro 14 giorni di calendario dalla fine della verifica una proposta di azione correttiva, comprendente una analisi delle cause e dei rischi a cui si è esposta e le necessarie evidenze oggettive della gestione adottata. CSQA è tenuto ad effettuare una verifica di Follow-Up completamente presso la sede dell'Organizzazione (della durata minima di 1 giorno/uomo), non prima di 6 settimane e comunque entro 6 mesi dall'emissione della non conformità, per verificare l'efficace chiusura della non conformità Critica. Qualora la verifica di Follow-Up abbia esito positivo, potrà essere emesso il certificato. Il report della verifica di Follow-Up dovrà essere caricato nel portale FSSC. Al contrario, se non fosse possibile accertare la chiusura della non conformità Critica, il certificato dovrà essere subito revocato o, in caso di prima certificazione, si dovrà procedere ad una nuova certificazione inziale completa (Stage 1+Stage 2).
- MAGGIORE: carenze nel soddisfare uno o più requisiti della norma o situazioni che sollevano dubbi significativi in merito alla capacità del sistema di gestione per la sicurezza alimentare di conseguire i risultati previsti. L'Organizzazione è tenuta ad inviare a CSQA entro massimo 28 giorni di calendario dalla fine della verifica una proposta di azione correttiva, comprendente una analisi delle cause e dei rischi a cui si è esposta e le evidenze della sua efficace applicazione. La verifica dell'efficacia delle azioni correttive proposte dovrà essere attuata tramite un sopralluogo di Follow-Up presso la sede dell'azienda, o in alternativa, solo se la carenza è di natura documentale, con una verifica della documentazione inviata dall'azienda (desk review). In ogni caso, tale attività di Follow-Up (in campo o documentale) deve essere completata entro 28 giorni di calendario.
  Non sarà possibile procedere con l'iter di certificazione fino alla completa risoluzione di ogni NC Maggiore. Nel caso in cui la chiusura della non conformità Maggiore richieda più di 28 giorni, l'azienda dovrà proporre delle misure temporanee per mitigare il rischio fino alla completa risoluzione della non conformità; in questo caso CSQA effettuerà sempre una verifica di Follow-Up in campo per valutare l'efficacia di quanto attuato. Qualora la non conformità Maggiore non venga chiusa entro i 28 giorni di calendario, il certificato dell'azienda deve essere sospeso (vedere capitolo 25).
- MINORE: carenza relativa ad un requisito specificato che non mette in discussione l'efficacia e la conformità globale del sistema. L'Organizzazione è tenuta ad inviare a CSQA una proposta di azione correttiva, comprendente una analisi delle cause, dei rischi a cui si è esposta e le evidenze oggettive della correzione attuata entro 28 giorni dall'ultimo giorno della verifica. L'eventuale mancato invio delle evidenze della correzione attuata entro i tempi previsti, comporterà la sospensione del certificato in vigore (vedere capitolo 25). L'implementazione / completamento dell'azione correttiva proposta può avvenire entro un periodo di massimo 12 mesi dopo la verifica. CSQA valuterà l'efficacia del piano di azioni correttive nel corso della successiva verifica ispettiva. L'eventuale mancata implementazione /

attuazione del piano di azioni correttive concordato potrebbe determinare l'emissione di una non conformità Maggiore alla verifica successiva..

6.2. Non è possibile identificare e rilasciare "spunti per il miglioramento" nelle verifiche FSSC 22000.

6.3. CSQA identifica come aree di potenziale non conformità quelle situazioni problematiche rilevate nell'audit di stage 1 che potrebbero essere classificate come non conformità nell'audit di stage 2.

7. VISITA PRECERTIFICATIVA

7.1. L'Organizzazione, se lo ritiene utile, può richiedere a CSQA, l'effettuazione di una visita pre-certificativa. La richiesta deve essere fatta al momento della sottoscrizione del Contratto o mediante altra richiesta scritta.

7.2. La visita pre-certificativa ha lo scopo di:
- ✓ individuare la dimensione, la struttura e l'attività dell'Organizzazione;
- ✓ individuare il grado di preparazione dell'Organizzazione a sostenere l'iter di certificazione tramite la valutazione della completezza della documentazione e del grado di implementazione del Sistema di Gestione rispetto alle Norme di riferimento;
- ✓ individuare il tipo di esperienza richiesta al Gruppo di Valutazione.

7.3. La visita pre-certificativa è facoltativa e può essere richiesta una sola volta. Il numero di giornate necessarie per la sua esecuzione è stabilito in funzione della tipologia e dimensione dell'Organizzazione e non può eccedere in ogni caso le 2 gg/uomo.

7.4. La data e il programma della visita pre-certificativa sono definite da CSQA in accordo con l'Organizzazione.

7.5. Al termine della visita pre-certificativa, il Gruppo di Verifica rilascia un rapporto che non conterrà indicazioni relative al grado di conformità del Sistema di Gestione.

8. NOMINA DEL GRUPPO DI VALUTAZIONE

8.1. CSQA procede, a nominare un Gruppo di Valutazione qualificato per le sub-categorie della ISO/TS 22003:2013 applicabili all'organizzazione (composto da un valutatore Responsabile del gruppo stesso e eventualmente da altri valutatori e/o esperti tecnici).

8.2. CSQA comunica preventivamente all'Organizzazione i nominativi dei componenti il Gruppo di Valutazione. L'Organizzazione ha a disposizione 24 ore per sollevare, in forma scritta, eventuali obiezioni e richiedere la sostituzione di uno o più dei valutatori. Tale eventuale richiesta non potrà essere accettata da CSQA nel caso di aspetti inerenti le competenze tecniche del Gruppo di valutazione.

8.3. Lo stesso valutatore non può effettuare più di 2 cicli di certificazione consecutivi di tre anni presso lo stesso sito di una organizzazione, ovvero dovrà essere sostituito dopo 6 anni al più tardi. Oltre tale periodo, lo stesso valutatore non potrà tornare presso lo stesso sito prima di 1 anno.

9. PIANIFICAZIONE DELLE VERIFICHE ISPETTIVE

9.1. CSQA pianifica con l'Organizzazione la data della verifica ispettiva di certificazione con un anticipo di almeno 3 giorni.

9.2. L'Organizzazione ha a disposizione 24 ore per sollevare, in forma scritta, eventuali obiezioni sulla composizione del Gruppo di Valutazione e richiedere la sostituzione di uno o più valutatori. Tale eventuale richiesta non potrà essere accettata da CSQA nel caso di aspetti inerenti le competenze tecniche del gruppo di valutazione.

10. VERIFICHE ISPETTIVE

10.1. La prima verifica ispettiva (cosiddetta di certificazione) viene condotta in due distinti momenti: Stage 1 e Stage 2. La verifica di certificazione è sempre annunciata.

10.2. Verifica di Stage 1: gli obiettivi sono l'identificazione di eventuali situazioni che potrebbero potenzialmente configurarsi come situazioni di Non Conformità nella verifica ispettiva di Stage 2 e la

determinazione dei tempi necessari, all'Organizzazione e a CSQA, prima dell'esecuzione della verifica di Stage 2. Nello specifico vengono valutati:

- la documentazione: il Responsabile del Gruppo di Valutazione incaricato valuta la documentazione del Sistema di Gestione dell'Organizzazione per verificarne l'adeguatezza alle Norme di riferimento. La documentazione dell'Organizzazione può risultare:
  - ✓ approvata: se non sono state rilevate non conformità;
  - ✓ approvata con riserva: se il giudizio complessivo del Gruppo di Valutazione sulle non conformità rilevate sulla documentazione non pregiudica il proseguimento della verifica ispettiva.
  - ✓ non approvata: se il giudizio complessivo del Gruppo di Valutazione sulle non conformità rilevate sulla documentazione pregiudica il proseguimento della verifica ispettiva. In questo caso l'iter di certificazione viene interrotto fino alla avvenuta soluzione delle non conformità ed alla consegna a CSQA della documentazione corretta che deve avvenire entro un tempo massimo di sei mesi, pena l'archiviazione della pratica.
- la raccolta di informazioni per la pianificazione della verifica di Stage 2 in merito a identificazione dei pericoli per la sicurezza alimentare, analisi dei dati, piano HACCP e programmi di prerequisito, politica e obiettivi. In particolare il grado di preparazione dell'Organizzazione viene identificato valutando se:
  - ✓ l'Organizzazione ha identificato i Programmi di prerequisito adeguati al campo di applicazione del sistema;
  - ✓ il sistema comprende processi e metodi adeguati all'identificazione e la verifica dei pericoli per la sicurezza alimentare e la conseguente selezione e combinazione delle misure di controllo individuate. Nel caso l'Organizzazione abbia implementato una combinazione di misure di controllo sviluppata esternamente sarà oggetto di verifica la documentazione che dimostra che tale combinazione è adatta per l'Organizzazione, che è conforme alla Norme di riferimento e che viene mantenuta aggiornata.
  - ✓ gli aspetti legali e regolamentati sono presidiati in riferimento all'attività dell'Organizzazione;
  - ✓ il sistema è progettato per l'ottenimento degli obiettivi riportati nella politica per la sicurezza alimentare;
  - ✓ il livello di attuazione del sistema giustifica l'esecuzione della verifica di Stage 2;
  - ✓ i programmi di validazione, verifica e sviluppo si svolgono in conformità ai requisiti delle Norme di riferimento;
  - ✓ sono attivi i flussi comunicativi interni e verso i fornitori, consumatori e parti interessate;
  - ✓ debba essere valutata altra documentazione e/o debbano essere ottenute altre informazioni in anticipo.

In linea generale durante la valutazione delle informazioni riguardanti la conformità legale viene verificata l'effettiva disponibilità delle autorizzazioni rilevanti rilasciate dalla Pubblica Autorità.
Per il raggiungimento degli obiettivi suddetti la verifica ispettiva deve essere condotta presso le strutture del cliente.
Ogni parte del Sistema di Gestione verificata che sia stata implementata e attuata in maniera completa dall'Organizzazione e che sia in conformità con i requisiti applicabili, può non essere ri-verificata durante la verifica ispettiva di Stage 2 (nel corso della quale sarà sufficiente verificare che continui ad essere conforme ai requisiti applicabili).
Se durante la verifica ispettiva di Stage 1 dovessero emergere problematiche tali da impedire il proseguimento della verifica ispettiva, anche nel caso di verifiche consecutive, questo verrà ripetuto (in tutto o in parte) a titolo oneroso per l'Organizzazione, lo Stage 2 non avrà quindi inizio e verrà posticipato.

10.3. Il tempo massimo che può intercorrere tra la verifica ispettiva di Stage 1 e di Stage 2 non può essere superiore ai 6 mesi. Se ciò accade la verifica ispettiva di Stage 1 verrà ripetuta.

10.4. Verifica di Stage 2: Nel corso della verifica di Stage 2 vengono valutati almeno:

- la conformità dell'intero Sistema di Gestione rispetto a tutti i requisiti delle Norme applicabili;
- la presa in carico e risoluzione delle situazioni di potenziale Non Conformità identificate nel corso della verifica di Stage 1;
- le informazioni e le evidenze circa la conformità a tutti i requisiti della norma o di altro documento normativo applicabile al sistema di gestione;
- il monitoraggio, la misurazione, la rendicontazione/il rapporto e il riesame delle prestazioni, con riferimento agli obiettivi ed ai traguardi fondamentali delle prestazioni stesse (coerentemente alle previsioni della norma del sistema di gestione applicabile o di altro documento normativo);
- il sistema di gestione del cliente e le prestazioni con riferimento alla conformità legislativa;

- la tenuta sotto controllo dei processi del cliente;
- gli audit interni e il riesame da parte della direzione;
- la responsabilità della direzione per le politiche del cliente;
- i collegamenti fra i requisiti normativi, la politica, gli obiettivi ed i traguardi delle prestazioni (coerentemente alle previsioni della norma del sistema di gestione applicabile o di altro documento normativo), tutti i requisiti legali applicabili, le responsabilità, la competenza del personale, le attività, le procedure, i dati di prestazioni e le risultanze e le conclusioni degli audit interni.

10.5. Nel caso in cui le verifiche ispettive di Stage 1 e Stage 2 vengano svolte consecutivamente le risultanze della verifica ispettiva di Stage 1 vengono documentate e comunicate all'Organizzazione prima dell'inizio della verifica ispettiva di Stage 2.

10.6. Lo schema di esecuzione della verifica ispettiva prevede:

- una riunione iniziale con la Direzione dell'Organizzazione o persona appositamente delegata dalla Direzione stessa, il Responsabile del Sistema di Gestione ed eventualmente altro personale dell'Organizzazione interessato. La riunione iniziale ha lo scopo di:
  - ✓ presentare il Gruppo di Valutazione,
  - ✓ chiarire eventuali punti del programma non perfettamente compresi,
  - ✓ ribadire l'impegno alla riservatezza del Gruppo di Valutazione,
  - ✓ definire chiaramente il campo di applicazione del Sistema di Gestione,
  - ✓ chiarire quanto altro necessario per l'effettuazione della verifica ispettiva.
- la verifica operativa delle attività/processi dell'Organizzazione con riferimento alla conformità di tutte le aree del Sistema di Gestione alle prescrizioni delle Norme di riferimento ed agli eventuali documenti di riferimento;
- una riunione finale con la presenza delle stesse funzioni presenti alla riunione iniziale. La riunione finale ha lo scopo di:
  - ✓ illustrare i risultati della verifica ispettiva contenuti nel Rapporto di Verifica Ispettiva nel quale sono verbalizzati anche eventuali Spunti per il miglioramento e le eventuali riserve dell'Organizzazione. Il rapporto viene controfirmato dall'Organizzazione ed è lasciato in copia alla stessa. Tale rapporto rimane di proprietà di CSQA che ne può richiedere la restituzione in qualsiasi momento. Inoltre l'intero rapporto o singole parti di esso non possono essere riprodotte o trasmesse in qualsiasi forma o attraverso qualsiasi mezzo, elettronico o meccanico, incluse le fotocopie, le registrazioni, o qualsiasi altra forma di sistema di reperimento, senza prima aver ricevuto consenso scritto da parte di CSQA.
  - ✓ illustrare le carenze rispetto alle Norme di riferimento verbalizzate nei moduli di Non Conformità e le modalità di comunicazione a CSQA delle Azioni Correttive proposte dall'Organizzazione. I moduli di Non Conformità vengono controfirmati dalla Organizzazione per accettazione.

10.7. Tutte le eventuali modifiche successive apportate da CSQA al Rapporto di Verifica Ispettiva vengono comunicate all'Organizzazione.

10.8. In caso di proposta del Gruppo di Valutazione di procedere ad una verifica ispettiva supplementare entro un periodo di tempo definito, la stessa potrà svolgersi, se confermata dal Comitato Esecutivo di Certificazione, solo qualora l'Organizzazione abbia provveduto ad apportare efficaci Azioni Correttive;

10.9. CSQA si riserva di effettuare verifiche presso eventuali fornitori / Organizzazioni a cui siano affidati processi rilevanti, rientranti nell'oggetto della certificazione. Le eventuali NC riscontrate verranno rilasciate alla Organizzazione Richiedente.

11. AZIENDE MULTISITO

11.1. L'applicazione della certificazione multisito ed il relativo campionamento non è possibile per le Organizzazioni le cui attività ricadono nelle categorie CI, CII, CIII, CIV, DI, DII, I, K.

11.2. Per le suddette categorie deve essere svolto un audit per ogni Organizzazione richiedente la certificazione e deve essere preparato un report ed un certificato per ogni sito, infine deve essere effettuato un caricamento delle relative informazioni nel database FSSC per ogni sito.

11.3. L'applicazione della certificazione multisito ed il relativo campionamento in accordo al requisito 9.1.5 della norma ISO/TS 22003:2013 è solamente possibile per le Organizzazioni le cui attività ricadono nelle categorie A, E, FI, G.

11.4. Per le Organizzazioni le cui attività ricadono nelle categorie CI, CII, CIII, CIV, DI, DII, I, K sono previste delle eccezioni nei seguenti casi:

- processi gestiti da una sede centrale separata dal sito produttivo;
- attività svolte in strutture decentrate (off-site).

11.4.1. La verifica presso la sede centrale deve sempre essere svolta prima delle verifiche presso il/i sito/i produttivi.

11.4.2. Ogni sito produttivo dovrà avere un proprio audit, report e certificato individuale.

11.4.3. La verifica dei siti produttivi dovrà essere completata entro un periodo massimo di 12 mesi dalla data della verifica presso la sede centrale.

11.4.4. La sede centrale non potrà essere titolare di un certificato se non vi vengono svolte anche attività di produzione.

11.4.5. Durante la verifica presso il/i sito/i produttivo/i l'auditor dovrà verificare la corretta implementazione dei processi già ispezionati presso la sede centrale.

11.4.6. Il report ed il certificato dovranno identificare quali processi sono stati verificati a livello centrale.

11.4.7. Eventuali non conformità rilevate presso la sede centrale o presso il/i sito/i produttivo/i e relative ad aspetti trasversali devono essere considerate per tutte le sedi coinvolte. Le relative azioni correttive dovranno quindi essere ugualmente implementate presso tutti i siti.

11.4.8. Il certificato di ogni sito produttivo dovrà includere un riferimento alla sede centrale, secondo le modalità stabilite dallo Scheme Owner tramite i template ufficiali del certificato.

11.4.9. Nel caso di processi produttivi o servizi distribuiti su più sedi fisiche (indirizzi) della stessa organizzazione, è possibile includere in un unico audit tutte le attività e le sedi fisiche in un'unica verifica, a patto che tutte le sedi fisiche appartengono alla stessa entità legale (stessa ragione sociale), che siano tutte gestite nell'ambito dello stesso SGSA e che siano tutte il fornitore/cliente l'una dell'altra (processo produttivo complementare).

11.4.10. Nel caso di stoccaggio esterno presso una o più sedi fisiche (indirizzo) diverse, è necessario includere tali siti nella verifica, a patto che appartengono alla stessa entità legale (stessa ragione sociale), che siano tutte gestite nell'ambito dello stesso SGSA e che siano tutte il fornitore/cliente l'una dell'altra (processo produttivo complementare).

11.4.11. Il cross-docking è considerata una attività off-site.

11.4.12. Il campo di applicazione del certificato dovrà evidenziare tutte le sedi oggetto di verifica con l'indicazione delle attività ivi svolte.

11.4.13. Il rapporto di verifica dovrà contenere tutti i requisiti pertinenti per ogni sede verificate, evidenziando le risultanze applicabili ad ogni sito.

12. VERIFICHE ISPETTIVE SPECIALI E VERIFICHE CAAT

12.1. VERIFICHE ISPETTIVE SUPPLEMENTARI (Follow Up): In caso di non conformità Critiche o Maggiori (V. capitolo 6) CSQA potrà procede all'effettuazione di una verifica ispettiva supplementare (non prevista cioè nel piano di sorveglianza) secondo i tempi, le finalità e le modalità previste dallo standard.

12.2. VERIFICHE ISPETTIVE CON BREVE/SENZA PREAVVISO VERIFICHE DA REMOTO (CAAT): CSQA si riserva la facoltà di effettuare delle verifiche supplementari con un preavviso massimo di 24 ore o senza preavviso in situazioni particolari, quali ad esempio situazioni potenzialmente critiche emerse in seguito a reclami o a segnalazioni o nell'ambito di specifiche attività previste da Integrity Program dello Standard Owner (FSSC). Scopo di tale verifica è quello di valutare come l'Organizzazione ha gestito o sta gestendo tale criticità. In caso di esito negativo, l'organizzazione potrà incorrere nella sospensione/revoca della certificazione.

12.3. Il costo a gg/uomo relativo alle verifiche ispettive speciali è il medesimo di quello relativo alle altre verifiche ispettive e definito dal tariffario in vigore.

12.4. Durante lo svolgimento delle attività di verifica, CSQA può concordare con l'azienda l'adozione di Computer Aided Audit Techniques (CAAT) al fine di intervistare personale dell'Organizzazione non disponibile in sede e/o revisionare documentazione, politiche, registrazioni conservate in remoto (vedere anche articolo 13).

L'utilizzo di questi strumenti non sostituisce mai la verifica presso la sede dell'Organizzazione né preclude la possibilità di valutare la corretta implementazione presso il sito delle attività così valutate. I dettagli circa le funzioni intervistate / attività verificate tramite CAAT saranno dettagliati nel rapporto

della verifica ispettiva. Nella gestione di queste verifiche verranno comunque seguite le disposizioni del documento IAF MD4.

13. VERIFICHE ISPETTIVE CONDOTTE CON INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGIES (ICT)

13.1. L'ICT è l'uso della tecnologia per la raccolta, l'archiviazione, il recupero, l'elaborazione, l'analisi e trasmissione di informazioni. Include software e hardware come smartphone, palmari, computer portatili, computer desktop, droni, videocamere, tecnologia indossabile, intelligenza artificiale e altri. L'uso delle TIC può essere appropriato per l'audit / la valutazione di entrambi localmente e da remoto.

13.2. Nell'applicazione delle ICT per le attività di audit e certificazione, si intende obbligatoria l'applicazione del contenuto del documento IAF MD4 nella sua versione aggiornata, così come il contenuto dell'Annex 9 dello schema FSSC22000 V.5.

13.3. L'applicazione delle ICT per le attività di audit è volontaria e deve essere formalmente concordata tra CSQA e l'Organizzazione richiedente la certificazione prima dell'audit.

13.4. L'approccio di audit basato sulle ICT prevede sempre il completamento di due fasi:

13.4.1. Audit da remoto: consistente in una revisione documentale ed interviste con il personale chiave. Il focus dell'audit da remoto sarà sulla componente ISO 22000 dello Schema. In particolare, in questo audit dovranno essere verificati come minimo i seguenti aspetti: Revisioni di documenti / procedure, piani HACCP e modifiche chiave dall'ultimo audit (ove applicabile), richiami di prodotti e reclami significativi, stato degli obiettivi del SGSA e le prestazioni dei processi chiave, il riesame della direzione e gli audit interni, interviste con la direzione e il personale chiave.

13.4.2. Audit in campo: mirato alla verifica dell'implementazione e della verifica del SGSA (incluso HACCP), PRP, ispezione fisica del processo di produzione e tutti i requisiti rimanenti non coperti durante l'audit da remoto. Normalmente viene effettuato dallo stesso auditor che ha effettuato l'audit da remoto.

13.5. La possibilità di usare ICT per le attività di audit è subordinata all'esito positivo di una specifica analisi del rischio, che CSQA condurrà prima di ogni audit, coinvolgendo ogni membro del Team di Audit incaricato ed un rappresentante dell'Organizzazione. L'analisi del rischio includerà come minimo una valutazione in merito a:

- Maturità del SGSA dell'organizzazione certificata e storico delle sue prestazioni;
- se l'organizzazione certificata consente e acconsente all'attività di audit da remoto (ad es. disponibilità di registrazioni in formato elettronico o lettore di documenti) comprese le misure di protezione e sicurezza dei dati;
- gli strumenti ICT da utilizzare;
- se l'organizzazione certificata ha la capacità di fornire un rappresentante in grado di comunicare nella stessa lingua dell'auditor;
- se CSQA e l'organizzazione certificata hanno la capacità e l'abilità di condurre l'audit da remoto con la piattaforma/software scelto per l'audit da remoto;
- impatto sulla durata dell'audit e sulla pianificazione dell'audit, ad es. dove potrebbe essere necessario più tempo a causa dell'uso delle ICT.

13.6. Qualora la valutazione del rischio dia un esito positivo, prima dell'esecuzione dell'audit, si dovranno testare le ICT scelte, per verificare la bontà ed efficacia della linea/banda/qualità del collegamento.

13.7. Al fine di garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati scambiati con le ICT, l'auditor CSQA e l'organizzazione devono formalizzare un accordo sull'uso delle TIC e sulle misure adottate per soddisfare questi requisiti.

13.8. Fatto salvo quanto sopra precisato circa l'accettazione delle condizioni di conduzione delle verifiche con ICT, la scelta dell'auditor segue le normali procedure di selezione e qualifica.

13.9. La durata delle verifiche condotte con ICT viene determinata secondo le regole applicabili della Versione 5 dello standard. Normalmente la durata dell'audit da remoto è di 1 gg/uomo, mentre l'audit in campo dovrà avere una durata di almeno il 50% del tempo totale, con un minimo di 1 gg/uomo. NB: nel caso di verifiche di 1,5 gg/uomo la durata della verifica da remoto sarà di 0,5 gg/uomo minimo. Nel tempo di audit non sono incluse eventuali interruzioni dell'audit a causa di

problemi con la connessione, ecc. Qualora per motivi tecnici non fosse possibile effettuare l'audit da remoto, la verifica ICT verrà annullata e convertita in un audit in campo completo.

13.10. Le due parti della verifica (audit da remoto ed audit in campo) dovranno essere effettuate il più ravvicinate possibile, tuttavia è consentito un periodo massimo di 30 giorni di calendario tra le due. Solo in casi eccezionali (serious event) e previa valutazione del rischio da parte di CSQA, l'intervallo tra le due parti può essere esteso fino ad un massimo di 90 giorni di calendario.

13.11. L'so di ICT può trovare applicazione nelle seguenti tipologie di verifica:

- Prima Certificazione, limitatamente al solo Stage 1 (in parte o interamente). La verifica di Stage 1 da remoto dovrà includere anche una osservazione degli ambienti di lavoro/strutture (e.g. con video live). Non è possibile applicare ICT allo Stage 2, nemmeno parzialmente.
- Sorveglianza del primo e/o del secondo anno. Le due parti della verifica ICT devono essere completate entro lo stesso anno solare. La prima verifica di Sorveglianza dopo la prima certificazione deve essere sempre completata entro i 12 mesi successivi alla decisione di certificazione; qualora questa scadenza fosse superata, il certificato dovrà essere sospeso e la verifica dovrà essere effettuata esclusivamente in campo.
- Rinnovo, avendo cura che le due parti della verifica siano completate prima della scadenza del certificato in vigore.
- Verifica della Sede Centrale, nel caso di aziende multisito con funzioni centralizzate verificate separatamente rispetto alle attività produttive.

13.12. L'uso delle ICT è applicabile anche nel caso delle verifiche non annunciate, tuttavia in questo caso dovrà essere svolta per prima la parte di audit in campo (non annunciata, secondo le normali regole della V.5) ed entro massimo le 48 ore successive la verifica da remoto.

13.13. Tutte le non conformità identificate, sia durante l'audit da remoto, sia durante la verifica in campo dovranno essere gestite in conformità alle regole della V.5. La chiusura delle non conformità emesse durante l'audit da remoto dovrà essere effettuata durante la verifica in campo: qualora non chiuse, verranno riproposte con lo stesso grado o anche con un aggravio del livello (es. da Minore a Maggiore).

13.14. Le ICT possono essere impiegate anche per la chiusura delle NC Minori e Maggiori, a condizione che il metodo consenta una efficace valutazione delle misure di miglioramento implementate. Non è possibile chiudere le non conformità Critiche con l'uso di ICT.

13.15. Il rapporto della verifica completata con l'impiego di ICT sarà costituito di un "interim" report per la parte svolta da remoto, che verrà integrato in seguito alla verifica in campo, in modo da ottenere un report completo, che verrà caricato nel portale FSSC. Il report indicherà in chiaro che la verifica si è volta con l'uso di ICT.

14. VERIFICHE ISPETTIVE CONDOTTE INTERAMENTE CON INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGIES (ICT) - FULL REMOTE AUDIT ADDENDUM

14.1. L'ICT è l'uso della tecnologia per la raccolta, l'archiviazione, il recupero, l'elaborazione, l'analisi e trasmissione di informazioni. Include software e hardware come smartphone, palmari, computer portatili, computer desktop, droni, videocamere, tecnologia indossabile, intelligenza artificiale e altri. L'uso delle TIC può essere appropriato per l'audit / la valutazione di entrambi localmente e da remoto.

14.2. Nell'applicazione delle ICT per le attività di audit e certificazione, si intende obbligatoria l'applicazione del contenuto del documento IAF MD4 nella sua versione aggiornata, il documento IAF MD3:2011 "Management of Extraordinary Events or Circumstances Affecting ABs, CABs and Certified Organizations", così come il contenuto del Full Remote Audit Addendum dello schema FSSC22000 V.5.

14.3. L'applicazione delle ICT per le attività di audit è volontaria e deve essere formalmente concordata tra CSQA e l'Organizzazione richiedente la certificazione prima dell'audit. L'applicazione del Full Remote Addendum non è riconosciuta GFSI.

14.4. L'approccio di audit basato interamente sulle ICT prevede il completamento dell'intera attività di verifica da remoto ed è possibile solamente quando l'accesso al sito dell'azienda non è possibile come conseguenza di un "Serious event", così come definito dallo standard FSSC22000 V.5

14.5. Il Full Remote Addendum è applicabile nel caso di audit annunciati (Rinnovo e Sorveglianza), Transition Audit, Follow Up Audit (tranne che per la chiusura delle NC Critiche), per la conduzione di Special Audit.

14.6. La possibilità di usare ICT per le attività di audit è subordinata all'esito positivo di una specifica analisi del rischio, che CSQA condurrà prima di ogni audit, coinvolgendo ogni membro del Team di Audit incaricato ed un rappresentante dell'Organizzazione. L'analisi del rischio includerà come minimo una valutazione in merito a:

- Maturità del SGSA dell'organizzazione certificata e storico delle sue prestazioni;
- se l'organizzazione certificata consente e acconsente all'attività di audit da remoto (ad es. disponibilità di registrazioni in formato elettronico o lettore di documenti) comprese le misure di protezione e sicurezza dei dati;
- gli strumenti ICT da utilizzare;
- se l'organizzazione certificata ha la capacità di fornire un rappresentante in grado di comunicare nella stessa lingua dell'auditor;
- se CSQA e l'organizzazione certificata hanno la capacità e l'abilità di condurre l'audit da remoto con la piattaforma/software scelto per l'audit da remoto;
- impatto sulla durata dell'audit e sulla pianificazione dell'audit, ad es. dove potrebbe essere necessario più tempo a causa dell'uso delle ICT.

14.7. Qualora la valutazione del rischio dia un esito positivo, prima dell'esecuzione dell'audit, si dovranno testare le ICT scelte, per verificare la bontà ed efficacia della linea/banda/qualità del collegamento.

14.8. Al fine di garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati scambiati con le ICT, l'auditor CSQA e l'organizzazione devono formalizzare un accordo sull'uso delle TIC e sulle misure adottate per soddisfare questi requisiti.

14.9. Fatto salvo quanto sopra precisato circa l'accettazione delle condizioni di conduzione delle verifiche con ICT, la scelta dell'auditor segue le normali procedure di selezione e qualifica.

14.10. La durata delle verifiche condotte con ICT viene determinata secondo le regole applicabili della Versione 5 dello standard. Nel tempo di audit non sono incluse eventuali interruzioni dell'audit a causa di problemi con la connessione, ecc. Qualora per motivi tecnici non fosse possibile effettuare l'audit da remoto, la verifica ICT verrà annullata e convertita in un audit in campo completo.

14.11. Le attività di audit remoto seguono gli stessi principi e formato delle attività di audit in campo e includono un audit completo rispetto ai requisiti dello Schema. È quindi probabile che durante lo stesso audit vengano utilizzati diversi tipi e combinazioni di ICT, che devono essere riesaminati e concordati come parte del processo di fattibilità e valutazione del rischio e pianificazione dell'audit. L'audit completo deve essere completato in un periodo di tempo prestabilito che può essere suddiviso in diversi giorni, ad esempio un audit di 1,5 giorni può essere suddiviso in 3-4 giorni per consentire pause sufficienti e un uso ottimale delle ICT.

14.12. È importante che le ICT utilizzate siano adatte per verificare le strutture in campo, le aree di stoccaggio e i processi di produzione utilizzando lo streaming/live video con capacità audio attraverso dispositivi mobili o altre tecnologie indossabili per consentire la conferma dell'implementazione continua dei PRP, l'osservazione di pratiche e processi e colloqui con il personale. Il rappresentante del sito dovrà portare la videocamera o altra apparecchiatura video (ad esempio un laptop, un telefono cellulare o un tablet) nelle aree di produzione, archiviazione e altre aree per consentire all'auditor di assistere, vedere e mettere in discussione qualsiasi aspetto e replicare una struttura in loco e procedura dettagliata.

14.13. Tutte le non conformità identificate, sia durante l'audit da remoto, sia durante la verifica in campo dovranno essere gestite in conformità alle regole della V.5. La chiusura delle non conformità emesse durante l'audit da remoto dovrà essere effettuata durante la verifica in campo: qualora non chiuse, verranno riproposte con lo stesso grado o anche con un aggravio del livello (es. da Minore a Maggiore).

14.14. Le ICT possono essere impiegate anche per la chiusura delle NC Minori e Maggiori, a condizione che il metodo consenta una efficace valutazione delle misure di miglioramento implementate. Non è possibile chiudere le non conformità Critiche con l'uso di ICT.

14.15. Il rapporto della verifica completata con l'impiego di ICT ed il certificato indicheranno in chiaro che la verifica si è volta con l'uso di ICT.

15. DELIBERA DELLA CERTIFICAZIONE

15.1. A conclusione delle attività di verifica ispettiva (compresa la chiusura in modo adeguato tutte le Non Conformità eventualmente rilevate) e di raccolta della documentazione la pratica di certificazione viene sottoposta ad un processo di riesame tecnico ed in seguito portata all'esame del Comitato Esecutivo di Certificazione.

15.2. Il Comitato Esecutivo di Certificazione delibera la concessione/mantenimento o meno del Certificato di conformità. L'Organizzazione sarà informata per iscritto dell'esito dell'attività del Comitato stesso, compreso il piano delle successive verifiche di sorveglianza (quest'ultimo solo nel caso di concessione della certificazione).

15.3. La decisione di certificazione dovrà essere presa entro 30 giorni di calendario dall'approvazione del piano di azioni correttive proposto dall'azienda.

15.4. Nel caso di non concessione della certificazione, l'Organizzazione sarà informata riguardo le oggettive motivazioni che hanno portato alla decisione stessa. Una nuova domanda potrà essere presentata non prima di sei mesi dal momento di comunicazione della decisione negativa.

15.5. Entro 28 giorni di calendario dalla decisione di certificazione e comunque entro un massimo di 2 mesi (62 giorni) dall'ultimo giorno di audit, CSQA provvederà al caricamento nel database FSSC di tutte le informazioni e la documentazione rilevanti. Tali informazioni obbligatorie saranno fornite in lingua inglese.

15.6. Entro 14 giorni di calendario dalla decisione di certificazione, CSQA provvederà ad inviare all'organizzazione una copia completa del rapporto di audit finale.

16. EMISSIONE DEL CERTIFICATO DI CONFORMITÀ

16.1. A seguito della concessione della certificazione il Comitato Esecutivo di Certificazione emetterà un Certificato di conformità secondo le specifiche di FSSC, dove sarà specificato come minimo:

- Il logo FSSC
- il numero di registrazione della certificazione;
- il nome e la ragione sociale certificata con il relativo indirizzo della sede legale;
- le unità operative certificate con il relativo indirizzo;
- dettagli della sede centrale (se presente);
- dettagli su eventuali attività off-site e multi-site (nome, indirizzo, attività)
- la Norma di riferimento;
- il/i prodotto/i, processo/i e servizio/i ai quali la certificazione si applica (campo di applicazione) eventualmente distinto per sito certificato;
- la data della decisione di certificazione;
- la data di prima emissione;
- la data di nuove emissioni a seguito di eventuali revisioni;
- la data di scadenza della certificazione.

16.2. Il certificato di conformità rimane sempre di proprietà di CSQA e deve essere restituito su esplicita richiesta. Il rapporto di audit è di proprietà dell'azienda certificata.

17. SALVAGUARDIA DELL'IMPARZIALITA'

- L'attività di certificazione di CSQA viene, come richiesto dalle norme di accreditamento, costantemente sottoposta a controllo da parte del Comitato per la Salvaguardia dell'Imparzialità. Tale Comitato è composto da un'equa rappresentanza di tutte le parti interessate alla certificazione quali, ad esempio, le Organizzazioni dei Consumatori e le Associazioni industriali e del commercio.
- Compito principale di tale Comitato è quello di salvaguardare l'imparzialità delle attività di CSQA garantendo il rispetto delle norme di accreditamento applicabili e la buona esecuzione delle attività di certificazione.

18. MODIFICHE ALLE CONDIZIONI DI CERTIFICAZIONE

18.1. Le modifiche alle condizioni di certificazione possono riguardare:

- modifiche alle norme di riferimento;
- modifiche al presente Regolamento per la certificazione;
- Modifiche alle Condizioni Generali di Contratto;
- modifiche al Tariffario.

18.2. Nel caso venissero apportate variazioni alle Norme di riferimento (Upgrade a nuova revisione), CSQA ne darà comunicazione all'Organizzazione certificata. Tale comunicazione dovrà avvenire entro un periodo massimo di 1 mese dalla pubblicazione della modifica stessa. L'Organizzazione ha la facoltà di adeguarsi alle nuove prescrizioni, entro il termine che Le verrà indicato, o di rinunciare alla certificazione. Nel caso di mantenimento della certificazione, CSQA verificherà la conformità alle nuove prescrizioni. Qualora necessario, CSQA provvederà a rivedere i requisiti relativi ai tempi di audit. Le spese per le eventuali visite sono a carico dell'Organizzazione. A seguito del completamento con successo della verifica di Upgrade verrà emesso un nuovo certificato a fronte della nuova revisione della Norma.
.

18.3. Nel caso vi siano modifiche alle Condizioni Generali di Contratto, queste saranno comunicate all'Organizzazione che ha facoltà di accettarle o rinunciare alla certificazione dandone comunicazione a CSQA.

18.4. Nel caso venissero apportate variazioni alle prescrizioni contenute nel presente Regolamento queste saranno comunicate all'Organizzazione che ha facoltà di accettarle o rinunciare alla certificazione dandone comunicazione a CSQA.

18.5. Nel caso vi siano modifiche alle condizioni economiche relative alla certificazione, queste saranno comunicate all'Organizzazione che ha facoltà di accettarle o rinunciare alla certificazione dandone comunicazione a CSQA.

19. PROCEDURA DI SORVEGLIANZA

19.1. Durante il periodo di validità della certificazione, CSQA effettua, mediante personale qualificato, un'attività di sorveglianza tramite verifiche ispettive, secondo le cadenze previste ai paragrafi 17.2 e 17.3 del presente documento e riportate nel piano di sorveglianza inviato con la delibera di certificazione del Comitato Esecutivo

19.2. Gli audit di sorveglianza devono essere condotti almeno una volta all'anno (anno solare) fatta eccezione per gli anni di rinnovo della certificazione e nel caso riportato al paragrafo successivo. Il periodo di pianificazione degli audit di sorveglianza (rimanendo comunque all'interno dell'anno solare) è di esclusiva pertinenza di CSQA, sulla base di criteri di campionamento, ev. stagionalità, etc.

19.3. La prima verifica ispettiva di sorveglianza dopo la certificazione iniziale deve essere condotta entro i 12 mesi successivi al giorno della delibera di certificazione.

19.4. Almeno una delle due verifiche di sorveglianza deve essere effettuata senza preventiva notifica all'Organizzazione (non annunciata). La scelta di quale verifica sarà svolta come non annunciata rimane in carico a CSQA. L'Organizzazione, su base volontaria, può tuttavia richiedere che entrambe le verifiche di sorveglianza vengano effettuate senza preavviso.

19.5. Eventuali richieste di modifica del piano di sorveglianza devono essere inviate a CSQA e contenere il nuovo periodo richiesto per l'effettuazione della verifica, le motivazioni a supporto della richiesta stessa e l'impegno al mantenimento in conformità ai requisiti delle Norme di riferimento nel periodo transitorio. Tali richieste, se accolte, non modificano comunque la pianificazione delle verifiche ispettive successive a quella oggetto della richiesta.

19.6. Nel caso di interruzione completa delle attività per un limitato periodo di tempo (massimo fino a 6 mesi), è possibile posticipare l'esecuzione della verifica di sorveglianza quando l'Organizzazione avrà riattivato i propri processi produttivi dandone tempestiva notifica a CSQA.

19.7. Le verifiche di sorveglianza hanno lo scopo di verificare il mantenimento della conformità ai requisiti delle Norme di riferimento. A tal proposito il Responsabile del Gruppo di Valutazione incaricato da CSQA fisserà con l'Organizzazione le date opportune.

19.8. In fase di verifica di sorveglianza dovranno sempre essere valutati tutti i requisiti della ISO 22000, i requisiti dei PRP di settore ed i requisiti aggiuntivi FSSC 22000.

19.9. Le aree del Sistema di Gestione oggetto di valutazione in sorveglianza sono a completa discrezione di CSQA.

19.10. Il Piano della verifica ispettiva di sorveglianza prevede sempre:

- la valutazione di eventuali avvenute modifiche dell'Organizzazione e/o del Sistema di Gestione;
- la valutazione degli audit interni e riesami da parte della Direzione;
- la verifica della risoluzione delle Non Conformità rilevate nella verifica ispettiva precedente e delle eventuali azioni attuate a seguito degli spunti per il miglioramento;
- la verifica del trattamento di eventuali reclami;
- l'efficacia del sistema di gestione nel conseguimento degli obiettivi del cliente certificato;
- l'avanzamento delle attività pianificate, finalizzate al miglioramento continuo;
- la continua tenuta sotto controllo delle attività;
- la verifica del mantenimento della conformità legislativa;
- l'utilizzo di marchi e/o di ogni altro riferimento alla certificazione;
- la verifica del rispetto delle condizioni riportate nel presente Regolamento.
- Il mancato rispetto degli impegni in ordine all'attività di sorveglianza potrà comportare la sospensione o la revoca della validità della certificazione.
- Verifiche aggiuntive possono essere fatte anche nel caso di ricevimento di notizie di incidenti/gravi irregolarità/segnalazioni o a seguito di richieste esplicite da parte dell'organismo di accreditamento.

20. VERIFICHE NON ANNUNCIATE

20.1. Ogni Organizzazione deve ricevere almeno una verifica di sorveglianza non annunciata nell'arco di ogni ciclo di certificazione. L'Organizzazione può scegliere volontariamente di sostenere tutte le verifiche di sorveglianza come non annunciate. Anche la verifica di ricertificazione (Rinnovo) può essere effettuata come non annunciata su base volontaria. La verifica di certificazione (Stage 1 e Stage 2) sarà sempre annunciata.

20.2. La scelta, l'organizzazione e la pianificazione della verifica non annunciata è responsabilità di CSQA e l'Organizzazione non riceverà alcuna notificata della data della verifica.

20.3. La verifica non annunciata può essere effettuata in qualsiasi momento dell'anno (ma tipicamente in un periodo tra 8 e 12 mesi dalla verifica precedente), in un giorno lavorativo, durante gli orari di lavoro dell'Organizzazione (inclusi i turni notturni). La frequenza della verifica potrebbe quindi non essere necessariamente annuale (come indicato al punto 17.2).

20.4. In caso di motivate ragioni aziendali, l'Organizzazione ha la facoltà di concordare con CSQA, con ampio anticipo, delle giornate durante le quali non potrà essere svolta la verifica non annunciata (es. a causa di assenza di produzione). CSQA si riserva il diritto di accettare o meno le proposte dell'azienda.

20.5. La verifica non annunciata è un audit completo e come tale è parte integrante del ciclo di certificazione. Durante la verifica non annunciata, almeno il 50% del tempo di audit dovrà essere impiegato per la verifica delle attività produttive e dell'applicazione di PRP, PRP operativi e CCP.

20.6. La verifica presso i reparti produttivi dovrà iniziare entro 1 ora dall'arrivo dell'auditor presso il sito dell'Organizzazione. L'audit dovrà prevedere un campionamento rappresentativo delle linee produttive incluse nella certificazione. Se durante la verifica non potessero essere verificate alcuni processi inclusi nel Piano di Verifica, dovrà essere pianificata una verifica annunciata addizionale entro 4 settimane per il completamento delle attività programmate.

20.7. Eventuali processi gestiti da una sede centrale, saranno verificati in un altro momento con una verifica annunciata.

20.8. Eventuali siti secondari (off-site) e/o magazzini esterni collegati al sito dovranno essere inclusi nella verifica non annunciata.

20.9. Nel caso in cui l'Organizzazione non consenta l'accesso al sito all'auditor di CSQA, il certificato in vigore verrà immediatamente sospeso. Una nuova verifica non annunciata dovrà essere effettuata entro i 6 mesi successivi, in caso contrario il certificato dovrà essere revocato. Tutti i costi connessi alla mancata esecuzione della verifica verranno addebitati all'Organizzazione.

21. MODIFICHE AL SISTEMA DI GESTIONE

- L'Organizzazione certificata ha facoltà di apportare modifiche al proprio Sistema di Gestione certificato, previa comunicazione a CSQA, che dovrà valutare le conseguenze di tali modifiche al SGSA certificato.
- L'Organizzazione certificata dovrà informare tempestivamente CSQA, entro 3 giorni lavorativi, qualora intervengano delle modifiche in merito a:

- modifiche che potrebbero compromettere l'integrità della certificazione conseguita (in caso di dubbio l'Organizzazione dovrà comunque informare CSQA);
- eventi rilevanti che impattano sul sistema di gestione, sulla legalità o l'integrità della certificazione, inclusi ma non limitati a: procedimenti legali, cause, minacce serie alla sicurezza alimentare/qualità o integrità come risultato di disastri naturali o causati dall'uomo (es. guerre civili, inondazioni, terremoti, ecc.);
- eventi in cui è compromessa la sicurezza alimentare pubblica (richiami, calamità, allerte, ecc.)
- proprietà o status legale;
- organizzazione e struttura direttiva;
- ragione sociale, sede legale e/o operativa;
- attività/processi e categorie coperte dallo scopo di certificazione;
- sistema di gestione;
- tutte le altre situazioni che renderebbero non più corretto il certificato di conformità emesso

- In tal caso CSQA si riserva di intraprendere adeguate azioni, incluse verifiche aggiuntive, al fine di verificare il mantenimento dei requisiti che hanno permesso l'ottenimento della certificazione. CSQA si riserva altresì la possibilità di valutare l'entità e l'impatto delle modifiche e decidere se accogliere tali modifiche e se procedere con attività di verifica straordinarie. In caso di valutazione positiva, il certificato dell'Organizzazione potrebbe essere modificato ed il database FSSC aggiornato con le nuove informazioni.
- Tali decisioni saranno comunicate all'Organizzazione per iscritto.
- In caso l'Organizzazione venga coinvolta in un caso di richiamo, dovrà inviare a CSQA una proposta di azione correttiva, comprendente una analisi delle cause e dei rischi a cui si è esposta. CSQA si riserva di intraprendere adeguate azioni, incluse verifiche aggiuntive, al fine di verificare il mantenimento dei requisiti che hanno permesso l'ottenimento della certificazione.

22. MODIFICHE AL CAMPO DI APPLICAZIONE DELLA CERTIFICAZIONE

- L'Organizzazione certificata, ha facoltà di chiedere modifiche al campo di applicazione della certificazione.
- Tali modifiche possono riguardare:
  - estensione ad attività gestite da altre unità produttive;
  - estensione ad altre attività/prodotti coperti dal Sistema di Gestione;
  - estensione ad un'altra norma di riferimento.
- Le modalità per richiedere le modifiche sono le medesime indicate per la presentazione della richiesta di certificazione.

23. RINNOVO DELLA VALIDITÀ DELLA CERTIFICAZIONE

- La validità del contratto di certificazione è a tempo determinato, a partire dalla data di sottoscrizione del Contratto di Certificazione, fino alla data di scadenza del terzo anno di certificazione e si intende tacitamente rinnovata non pervenendo comunicazione contraria in merito, da una delle parti, entro i sei mesi precedenti la scadenza. Le procedure di rinnovo della validità della certificazione sono le medesime attuate per l'effettuazione della verifica di certificazione, senza tuttavia la suddivisione della verifica in stage 1 e stage 2
- La verifica ispettiva di rinnovo deve essere pianificata e svolta tempestivamente e comunque prima della scadenza del certificato.
- In talune circostanze e solo previa valutazione formalizzata del rischio da parte di CSQA, sarà possibile posticipare la data della verifica di rinnovo fino ad un massimo di 6 mesi dalla data di scadenza del certificato. La ri-certificazione dovrà essere completata entro questo periodo, altrimenti sarà necessario procedere con una nuova verifica di certificazione iniziale. Il nuovo certificato riporterà chiaramente il periodo di tempo durante il quale l'Organizzazione non è stata coperta da certificazione, così come previsto dalla norma ISO IEC 17021:2015.

24. TRASFERIMENTI DELLA CERTIFICAZIONE

24.1. Per trasferimento della certificazione si intende il riconoscimento da parte di CSQA di una esistente certificazione FSSC 22000, in corso di validità, rilasciata da un altro Organismo di Certificazione accreditato e membro degli Accordi Multilaterali di riconoscimento EA ed IAF.

24.2. Il trasferimento della certificazione può essere accettato da CSQA a seguito di esito positivo di una verifica pre-trasferimento condotta a fronte delle norme e/o guide applicabili al momento della domanda di trasferimento da parte dell'Organizzazione richiedente.

24.3. Il trasferimento della certificazione dovrà seguire i requisiti contenuti nel documento IAF MD 2 nella versione corrente, oltre alle eventuali procedure aggiuntive di CSQA.

25. VERIFICA DI TRANSIZIONE ALLA NORMA FSSC22000

25.1. Un'Organizzazione già certificata a fronte delle norme Dutch HACCP, ISO 22000 oppure di uno schema riconosciuto GFSI, può effettuare una verifica di transizione alla norma FSSC 22000 senza necessità di una verifica di prima certificazione completa (Stage 1+Stage 2), ma è sufficiente effettuare una verifica equivalente ad uno Stage 2.

25.2. Il rapporto della verifica di transizione dovrà indicare chiaramente che si tratta di una verifica di transizione a FSSC 22000, dettagli sull'applicazione delle non conformità emerse nelle verifiche precedenti, conferma della validità del certificato in vigore e della conformità a tutti i requisiti dello schema FSSC.

25.3. Il tempo di verifica viene determinato in funzione delle regole applicabili e sarà equivalente al tempo necessario per una ri-certificazione.

25.4. Il certificato FSSC 22000 che verrà emesso avrà una validità di tre anni.

26. SPESE

26.1. Qualora una attività di certificazione sia stata completata (o in momenti diversi, secondo accordi stabiliti) l'Organizzazione richiedente sarà tenuta a pagare i costi dopo il ricevimento della fattura entro i termini fissati.

26.2. Se il richiedente è inadempiente nel pagamento puntuale dei costi di audit/ispezione, CSQA può ricorrere alla sospensione del certificato o, nei casi giudicati più gravi, alla revoca dello stesso con conseguente recesso dal contratto.

26.3. Tutti i costi e le spese saranno addebitati in accordo all'offerta economica applicabile o al tariffario applicabile.

26.4. L'organizzazione è obbligata a pagare il 50% delle spese di valutazione concordate se l'organizzazione cancella le disposizioni prese per l'audit entro le 3 settimane precedenti la data di audit pianificata.

27. SOSPENSIONE DELLA CERTIFICAZIONE

27.1. La sospensione della certificazione per un limitato periodo di tempo viene decisa dal Comitato Esecutivo di CSQA in seguito a violazioni dei Requisiti di Certificazione, delle regole dello schema o delle condizioni riportate nel presente contratto.

27.2. CSQA notificherà per iscritto all'Organizzazione la sospensione e le proprie motivazioni entro 3 giorni lavorativi e il periodo di tempo entro il quale dovranno essere intraprese le azioni correttive atte ad eliminare le non conformità rilevate.

27.3. CSQA provvederà immediatamente a registrare nel proprio database ed in quello dello scheme owner la variazione dello stato del certificato.

27.4. La sospensione verrà annullata solo se l'organizzazione darà evidenza oggettiva (nei tempi stabiliti) dell'attuazione e dell'efficacia delle azioni correttive intraprese. Scaduto tale periodo senza che l'Organizzazione sospesa abbia attuato quanto richiesto, CSQA si attiverà inviando per iscritto la notifica di revoca della certificazione.

27.5. La sospensione della certificazione potrà avere una durata massima di 60 giorni, a meno che non sia esplicitamente previsto un periodo diverso dallo schema di certificazione

27.6. La sospensione può essere richiesta anche dall'Organizzazione stessa in presenza di problemi o circostanze particolari (es. trasferimento impianti, etc.). In questo caso potrà avere, a giudizio del Comitato Esecutivo di CSQA, una durata massima di un anno.

27.7. Nel caso di sospensione della validità della certificazione, l'Organizzazione si obbliga a:

- cessare immediatamente l'utilizzo dei relativi Certificati di conformità;
- cessare immediatamente l'utilizzo della carta intestata e di tutti i documenti/pubblicazioni nei quali compaiono i riferimenti alla certificazione ed i riferimenti ad essa;
- cessare immediatamente l'utilizzo del logo di CSQA e del logo FSSC;
- se richiesto da CSQA, avvertire i committenti ai quali era stata notificata la certificazione.

28. REVOCA DELLA CERTIFICAZIONE

28.1. La revoca della validità della certificazione è decisa da CSQA nei seguenti casi:

- una sorveglianza o una sorveglianza supplementare dimostra che i requisiti per la certificazione non sono più soddisfatti;
- l'Organizzazione certificata abusa del certificato concesso nel senso che a causa della sua azione od omissione si potrebbe venire a creare un'impressione scorretta verso terze parti riguardo la natura e lo scopo del certificato;
- l'Organizzazione certificata, nonostante ripetuti solleciti, non ottempera ai suoi obblighi verso CSQA;
- non possa ragionevolmente essere chiesto a CSQA di continuare con l'accordo di certificazione, come ad esempio nel caso di fallimento dell'Organizzazione certificata, nei casi di richiesta di moratoria sui pagamenti, nel caso in cui l'Organizzazione certificata abbia tentato di influenzare il valutatore/ispettore di CSQA in modo inappropriato o se l'Organizzazione certificata leda in qualsiasi modo il buon nome di CSQA;
- provvedimenti giudicati carenti o inadeguati adottati dall'Organizzazione a seguito della sospensione della validità della certificazione, inclusa la gestione delle azioni correttive a fronte delle NC emesse;
- accertata inosservanza della normativa cogente con particolare riferimento ad eventuali procedimenti giudiziari e/o amministrativi passati in giudicato;
- Rinuncia alla certificazione;
- Cessazione delle attività dell'Organizzazione.

28.2. CSQA notificherà per iscritto all'Organizzazione la revoca e le proprie motivazioni entro 3 giorni lavorativi.

28.3. CSQA provvederà immediatamente a registrare nel proprio database ed in quello dello scheme owner la variazione dello stato del certificato.

28.4. L'Organizzazione certificata deve restituire immediatamente a CSQA il relativo certificato e il logo eventualmente inviato.

28.5. Nel caso di revoca della validità della certificazione, l'Organizzazione si obbliga a:

- cessare immediatamente l'utilizzo dei relativi Certificati di conformità;
- cessare immediatamente l'utilizzo della carta intestata e di tutti i documenti/pubblicazioni nei quali compaiono i riferimenti alla certificazione ed i riferimenti ad essa;
- cessare immediatamente l'utilizzo del logo di CSQA e del logo FSSC;
- se richiesto da CSQA, avvertire i committenti ai quali era stata notificata la certificazione.

28.6. Nel caso di revoca, CSQA ammetterà ad istruzione una nuova domanda di certificazione da parte della stessa Organizzazione soltanto nel caso in cui l'Organizzazione possa dimostrare di aver preso, nel frattempo, tutti quei provvedimenti che CSQA riterrà idonei, tesi ad evitare il ripetersi dell'inadempienza che aveva dato origine alla revoca.

28.7. Poiché il certificato viene rilasciato in licenza d'uso, e quantunque la responsabilità dell'immissione in commercio di prodotti certificati sia comunque dell'Organizzazione, la medesima si obbliga a manlevare CSQA da qualunque pregiudizio o pretesa da parte di terzi in caso di revoca per gravi motivi.

28.8. E' riservato a CSQA il diritto di adottare idonei provvedimenti per rendere nota la revoca delle certificazione, senza che da ciò l'Organizzazione possa trarre elementi per chiedere il risarcimento di eventuali danni e dunque con espressa rinuncia da parte di questa a diritti e azioni al riguardo.

28.9. CSQA può rendere pubblica la revoca di un certificato, come pure la scadenza dell'accordo di certificazione, nel rispetto dei termini previsti per consentire all'Organizzazione di presentare un appello.

29. RISERVATEZZA

- La Direzione e tutto il personale di CSQA unitamente a tutte le persone che svolgano lavoro per conto di CSQA sono tenute alla più stretta riservatezza riguardo a tutte le informazioni di cui vengano a conoscenza nell'ambito di tale regolamento, comprese tutte le informazioni commerciali per cui l'Organizzazione richiedente possa ragionevolmente chiedere riservatezza secondo quanto stabilito negli articoli che si riferiscono a questo proposito. CSQA imporrà tale dovere di riservatezza per mezzo della sottoscrizione di una dichiarazione firmata di riservatezza. Le dichiarazioni di riservatezza firmate sono disponibili su domanda dell'Organizzazione richiedente o certificata.
- Né al richiedente né all'Organizzazione certificata è permesso, sotto qualsiasi nome o titolo, ottenere o tentare di ottenere informazioni da valutatori/ispettori od altro personale di CSQA, a causa della loro posizione nella gestione del processo di certificazione.

30. POSSIBILITA' DI APPELLO

- L'Organizzazione ha facoltà di presentare ricorso nei confronti di valutazioni o decisioni adottate dal Comitato Esecutivo di Certificazione di CSQA.
    - La domanda di ricorso deve essere inviata per iscritto all'attenzione del Presidente del Comitato di Appello c/o CSQA Certificazioni Srl tramite:
    - posta elettronica certificata (csqa@legalmail.it);
    - posta raccomandata indirizzata a: CSQA Certificazioni Srl - Via San Gaetano 74, Thiene (VI)

  entro 30 giorni dalla data di notifica della decisione presa da CSQA e l'Organizzazione dovrà specificare i motivi per cui dissente dalle suddette decisioni. Il termine per la presentazione del ricorso è previsto a pena di inammissibilità del ricorso stesso.
- Il Presidente del Comitato di Appello di CSQA provvede a richiedere la convocazione del Comitato stesso, composto da tre membri nominati dal CSI secondo criteri di imparzialità, di esperienza nel relativo settore e di indipendenza dai tre gradi di decisione caratterizzanti il processo di certificazione di CSQA.
- Il Comitato di Appello riceve, esamina e si esprime circa l'ammissibilità dei ricorsi presentati.
- Il Comitato di Appello di CSQA esamina il ricorso e, laddove richiesto, ascolta i rappresentanti dell'Organizzazione. Il Comitato di Appello si pronuncia entro 30 giorni dalla presentazione del ricorso, salvo proroga adeguatamente motivata.
- Le decisioni del Comitato di Appello sono insindacabili e inappellabili all'interno dell'Organismo di Certificazione.
- Le spese relative al ricorso rimarranno comunque a totale carico della parte soccombente.

31. RECLAMI

- Nel caso di reclamo scritto e motivato pervenuto a CSQA, riguardante un'Organizzazione certificata che non soddisfi i criteri di audit/ispezione per la certificazione, sarà svolta un'inchiesta da parte della Direzione e/o da parte del responsabile Qualità, in consultazione anche eventualmente con il responsabile dello schema coinvolto. Nel caso di reclamo verbale, al reclamante verrà richiesto di inviare tale reclamo per iscritto a CSQA, motivandolo.
- I reclami sul funzionamento di CSQA devono essere presentati per iscritto alla Direzione e/o al Responsabile Qualità i quali apriranno un'inchiesta in merito allo stesso.
- I risultati dell'inchiesta saranno presentati al reclamante e, se pertinente, al detentore del certificato. Nel caso in cui un reclamo venga ritenuto fondato, totalmente o in parte, si applica l'articolo 24. Nel caso di funzionamento inadeguato di CSQA, la Direzione e il Responsabile Qualità supervisioneranno la determinazione e l'esecuzione di misure correttive entro il termine che sarà fissato.
- I costi dell'inchiesta sono a carico della parte che ha causato il reclamo.
- Se il reclamo è giudicato infondato, i costi dell'inchiesta sono a carico del reclamante, a meno che la Direzione di CSQA decida diversamente.
- Sia il reclamante, sia l'Organizzazione certificata possono presentare un appello in conformità all'articolo 28 contro gli eventuali provvedimenti di CSQA derivate dai risultati dell'inchiesta.

- L'organizzazione è obbligata a registrare e gestire i reclami riguardanti le attività certificate. Il rappresentante CSQA ha il diritto di valutare tale gestione.

32. RIDUZIONE DELLA CERTIFICAZIONE

- Si adotterà la riduzione del campo di applicazione, togliendo quelle parti nelle quali l'Organizzazione abbia omesso/mancato, in modo persistente o serio, di rispettare/soddisfare i requisiti di certificazione. Tale riduzione deve essere congruente con i requisiti della norma utilizzata per la certificazione e deve tener conto delle responsabilità dell'Organizzazione in termini di immissione nel mercato di prodotti/fornitura di servizi.
- CSQA notificherà per iscritto all'Organizzazione la riduzione della certificazione e le proprie motivazioni entro 3 giorni lavorativi.
- CSQA provvederà immediatamente a registrare nel proprio database ed in quello dello scheme owner la riduzione dello scopo del certificato.
- Nel caso di riduzione dello scopo di certificazione l'Organizzazione si obbliga ad avvertire i committenti ai quali era stata notificata la certificazione.

33. PUBBLICITÀ E USO DEI LOGO

- In aggiunta alle regole generali già illustrate nelle Condizioni Generali di Contratto del Contratto di Certificazione, si illustrano di seguito le regole di pubblicità e di utilizzo dei logo.
- L'utilizzo dei logo non è soggetto a preventiva autorizzazione (eccetto per i logo multinorma, come di seguito specificato) da parte di CSQA; tuttavia il rispetto delle regole di cui al presente documento, nonché a quelle delle Condizioni Generali di Contratto è oggetto di verifica in occasione delle verifiche ispettive di sorveglianza e rinnovo. Eventuali discordanze a tali regole possono comportare l'emissione di non conformità.
- Il Logo FSSC 22000 o qualsiasi riferimento alla certificazione FSSC 22000 non possono essere inseriti sul prodotto o sugli imballaggi. La proprietà del Logo FSSC rimane dello Standard Owner. Le regole per l'utilizzo del logo sono contenute nel punto 2.5.5 della parte II dei documenti di Sistema FSSC e possono essere reperite nel sito FSSC (www.fssc22000.com).
- L'Organizzazione si impegna a non consentire che i riferimenti alla certificazione del suo sistema di gestione siano utilizzati in modo tale da far intendere che l'organismo di certificazione certifichi un prodotto (compreso un servizio) o un processo.

34. LOGO A DISPOSIZIONE

34.1. *LOGO CSQA E COLLEGATI*: Logo a disposizione delle organizzazioni con Sistema di Gestione della Sicurezza Alimentare certificato:

CODICE	*CERTIFICAZIONE DI RIFERIMENTO*	*CONDIZIONI PER L'USO*	*LOGO*
CSQA FSSC	Organizzazioni che hanno ottenuto la certificazione del **Sistema di Gestione per la Sicurezza Alimentare** secondo la norma **FSSC 22000**	• Va utilizzato per le comunicazioni riguardanti la certificazione (fatture, DDT, carta intestata, pubblicità, siti internet etc.). • **Non può essere utilizzato su etichette, imballi dei prodotti o su rapporti di prova di laboratori.** • Colore rosso pantone n. 183 756	SISTEMA SICUREZZA ALIMENTARE FSSC 22000 – CERT. n° 00000 ***FIGURA 2***
LOGO MULTINORMA Opzione 1	Nel caso di certificazioni riferite a più norme può essere utilizzato il formato "logo multinorma" con le diciture di tutte o parte delle norme certificate. Tale formato: - può essere utilizzato su etichette, imballi, rapporti di prova qualora riporti esclusivamente i riferimenti a certificazioni di prodotto/servizio; nel caso contenga riferimenti a certificazioni di sistema (es. ISO 9001) può essere utilizzato esclusivamente su documentazione aziendale (fatture, DDT, carta intestata, materiale pubblicitario, sito web, ecc.); - può essere utilizzato abbinato al logo dell'ente di accreditamento (ACCREDIA) solo ed esclusivamente se tutte le norme certificate sono accreditate dallo stesso ente di accreditamento; - può essere usato dal cliente solo previa autorizzazione all'uso scritta da parte di CSQA.		NORMA XXXX – CERT. n° 0000 NORMA XXXX – CERT. n° 0000 NORMA XXXX – CERT. n° 0000

CODICE	*CERTIFICAZIONE DI RIFERIMENTO*	*CONDIZIONI PER L'USO*	*LOGO*
LOGO MULTINORMA Opzione 2	Nel caso di certificazioni riferite a più norme può essere utilizzato il formato "logo multinorma" con le diciture di tutte o parte delle norme certificate. Tale formato: - può essere utilizzato su etichette, imballi, rapporti di prova qualora riporti esclusivamente i riferimenti a certificazioni di prodotto/servizio; nel caso contenga riferimenti a certificazioni di sistema (es. ISO 9001) può essere utilizzato esclusivamente su documentazione aziendale (fatture, DDT, carta intestata, materiale pubblicitario, sito web, ecc.); - può essere utilizzato abbinato al logo dell'ente di accreditamento (ACCREDIA) solo ed esclusivamente se tutte le norme certificate sono accreditate dallo stesso ente di accreditamento; - può essere usato dal cliente solo previa autorizzazione all'uso scritta da parte di CSQA.		

34.2. *MARCHIO ACCREDIA IN ABBINAMENTO AL LOGO CSQA:* Marchio a disposizione delle Organizzazioni con Sistema di Gestione della Sicurezza Alimentare certificato in ambito accreditato ACCREDIA:

TIPO	*CONDIZIONI PER L'USO*	*MARCHIO*
MARCHIO ACCREDIA	• L'utilizzo del Marchio ACCREDIA (Fig. 5 e 6) è riservato alle Organizzazioni con Sistema di Gestione della Sicurezza Alimentare certificato in ambito accreditato da ACCREDIA ed è facoltativo. • **E' utilizzabile solo congiuntamente al logo CSQA SGSA (Fig. 2) e posto in posizione comunque adiacente a quest'ultimo, come indicato di seguito (Fig. 7).** • È consentito l'utilizzo del Marchio ACCREDIA, congiuntamente a quello di CSQA, su documenti in genere (fatture, DDT, carta intestata, pubblicità, siti internet etc.) ad eccezione di qualsiasi documentazione tecnica riguardante i prodotti realizzati) o su beni e mezzi strumentali utilizzati per la realizzazione dei processi rientranti nell'ambito del Sistema di Gestione della Sicurezza Alimentare certificato (quali veicoli commerciali, edifici, nonché camici e tute da lavoro e simili) ad esclusione degli oggetti che si configurano come prodotti oggetto di specifica certificazione, specie se cogente o regolamentata (macchine, attrezzature, dispositivi di protezione individuale, ecc..). • Per utilizzi su beni e mezzi strumentali, l'abbinamento del Marchio ACCREDIA e del logo CSQA deve essere completato con l'aggiunta di una dizione del tipo *"Azienda con Sistema di Gestione della Sicurezza Alimentare certificato ISO 22000:2005".* Tale prescrizione si applica anche al caso di utilizzo della sola scritta di cui sotto. • Non è consentito l'uso del Marchio ACCREDIA, né quello di CSQA (in forma disgiunta o congiunta) su prodotti realizzati o forniti dalle Organizzazioni il cui Sistema di Gestione della Sicurezza Alimentare sia stato certificato, né sui loro imballaggi o confezioni. • Né il Marchio di Accreditamento ACCREDIA, né la Dicitura 2, né il logo CSQA possono essere utilizzati su rapporti di prova e/o certificati di taratura emessi da Laboratori. Il Marchio ACCREDIA non deve essere utilizzato in modo da lasciar intendere che ACCREDIA abbia certificato o approvato il Sistema di Gestione della Sicurezza Alimentare di un'Organizzazione certificazione da CSQA, o in altra maniera comunque fuorviante.	***Versione a due colori FIGURA 5*** ***Versione monocromatica FIGURA 6***
DICITURA ACCREDIA	• In alternativa al Marchio ACCREDIA è consentito di apporre, nelle immediate adiacenze del Logo di CSQA (in basso, in alto o lateralmente), la scritta (bilingue o monolingue): **Organismo accreditato da ACCREDIA** **Body accredited by ACCREDIA**	***DICITURA 2***

POSIZIONE E DIMENSIONI MARCHIO ACCREDIA E LOGO CSQA		***FIGURA 7***
CODIFICAZIONE CROMATICA MARCHIO ACCREDIA	**BLU ACCREDIA** PANTONE 548 CMYK: C.90% - M.5% - Y.0% - K.80% RGB: R.0 – G.69 – B.87 HTML: 004557 **GRIGIO ACCREDIA** PANTONE 429 CMYK: C.20% - M.10% - Y.10% - K.20% RGB: R.173 – G.173 – 173 HTML: ADADAD **Nota:** *nella versione monocromatica in bianco e nero del marchio, l'Italia deve essere colorata con nero al 30%.*	***FIGURA 8***