

Regolamento per la certificazione dei sistemi di gestione per la qualità delle aziende che operano nel settore aeronautico, spaziale, difesa, secondo lo schema aerospaziale (rif. UNI EN 9100:2018 / UNI EN 9120:2018)

18	21/07/2026	Aggiornamento cap. 6.2 in merito alla data di conteggio annualità e cap. 6.3 evidenziato meglio il requisito dei 3 anni per l'intervento di rinnovo	CC SG	DIR GOV	DIR CC
17	05/06/2026	Recepimento rilievo ACCREDIA su gestione informazione del ritardo di esecuzione interventi cap. 6.2 e 6.3	CC SG	DIR GOV	DIR CC
16	20/05/2026	Recepimento rilievo Accredia e riferimento a incorporazione domanda di certificazione in Offerta	CC	DIR GOV	DIR CC
15	22/03/2023	Chiarimenti in merito alla modalità di classificazione di NC riscontrate durante verifiche ispettive_ Rif: Rilievi VA SGQ ASD - AERO GAMA SRL del 25, 26/11/2022	OPE	DIR GOV	DIR OPE
14	31/12/22	Modifica seguito verifica Accredia del 30 novembre 01 dicembre 2022. Aggiunta modalità gestione IAQG Resolutions e dettagli in merito ai tempi di sospensione e ritiro dei certificati.	OPE	DIR GOV	DIR OPE
13	07/12/22	Modifica seguito verifica Accredia del 30 novembre 01 dicembre 2022. Aggiunta classificazione OFI / NCM	OPE	DIR GOV	DIR OPE
12	21/11/22	Modifiche seguito riesame documentale Accredia 9100	OPE	DIR GOV	DIR OPE
11	05/09/2022	Modifica seguito audit EAQG	OPE	DIR GOV	DIR OPE
10	17/11/2021	Modifica del paragrafo 2.0 e 5.0 per rispondere all'ED Accredia per l'estensione alla 9120	OPE	DIR ISG	DIR OPE
09	20/09/2021	Estensione alla 9120 ed eliminazione del MD3 e di conseguenza del riferimento a ASRP	OPE	DIR ISG	DIR OPE
08	15/07/2019	Passaggio da regolamento a schema	OPE	DIR ISG	DIR OPE
07	11/09/2018	Aggiornamento a seguito rilevamento rifiuti	OPE	DIR ISG	DIR OPE
06	18/06/2018	Aggiornamento a seguito emissione EN 9100:2018	OPE	DIR ISG	DIR OPE
05	20/04/2017	Aggiornamento in seguito a piano transizione alla 9100:2016	SG	DIR	AD
04	15/02/2015	Aggiornata fase trasferimento a seguito emissione Resolution Log 124. Per le NC maggiori prevista chiusura in campo. Aggiornato a seguito nuova 9101.	SG	DIR	AD
03	27/06/2014	Ridefinita fase di pre-audit trasformata in prevalutazione	SG	DIR	AD
02	25/06/2013	Aggiornato nei punti evidenziati per integrazione requisiti 9104-001	SG	DIR	AD
01	21/12/2012	Modifiche a seguito rilievi ACCREDIA	SG	DIR	AD
00	14/09/2012	Annulla e sostituisce il documento 45R036 Regolamento per la certificazione dei sistemi di gestione per la qualità delle aziende che operano nel settore aeronautico, spaziale, difesa, secondo lo schema aerospaziale (rif. EN 9100:2009/9110:2009)" in revisione 1	SG	DIR	AD
Rev.	Data	Descrizione	Redatto	Verificato	Approvato
IDENTIFICAZIONE: 0027CS_18_IT					

SOMMARIO

1.0	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	3
2.0	RIFERIMENTI	3
3.0	DEFINIZIONI	5
4.0	CONDIZIONI GENERALI	8
5.0	PROCESSO PER LA CERTIFICAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	10
5.1	Outsourcing	12
5.2	Offerta	13
5.3	Riesame dell'Offerta	13
5.4	Prevalutazione	14
5.5	Audit di Fase 1	14
5.6	Audit di Fase 2	17
5.7	Gestione delle Non Conformità	19
5.8	Rilascio della Certificazione	20
6.0	MANTENIMENTO E RINNOVO DELLA CERTIFICAZIONE	22
6.1	Durata della validità	22
6.2	Mantenimento della certificazione	22
6.3	Rinnovo della Certificazione	23
6.4	Verifiche Speciali	24
7.0	DIRITTI E DOVERI DELLE ORGANIZZAZIONI IN POSSESSO DI CERTIFICAZIONE	25
8.0	TRASFERIMENTO DI CERTIFICATI ACCREDITATI	25
9.0	SOSPENSIONE, RINUNCIA O REVOCA DELLA CERTIFICAZIONE	27
10.0	SISTEMA DI INFORMAZIONE ON LINE DEI FORNITORI AEROSPAZIALI (OASIS)	27
11.0	DOCUMENTAZIONE UTILIZZATA PER DOCUMENTARE LE ATTIVITÀ DI AUDIT	28
12.0	USO DEL LOGO	28
13.0	CERTIFICATO	28
14.0	GESTIONE DELLE IAQG RESOLUTION	28

1.0 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente Regolamento definisce i requisiti a cui un'Organizzazione che richiede la certificazione del proprio Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ) deve conformarsi per ottenere e mantenere la certificazione rilasciata da ICIM secondo gli schemi aerospaziali EN9100-9120 e per l'iscrizione nel relativo registro delle aziende in possesso della certificazione.

I servizi di ICIM sono disponibili, senza discriminazione alcuna, per qualsiasi Organizzazione che ne faccia richiesta in osservanza del presente Regolamento; tali servizi non comprendono attività di consulenza relative alla elaborazione della documentazione del SGQ né all'attuazione del sistema qualità stesso.

Sull'applicazione del presente Regolamento sorveglia un Comitato per la salvaguardia dell'Imparzialità (CdI), nel quale sono rappresentate le componenti interessate alla certificazione.

Il certificato ICIM è il documento con il quale ICIM attesta che l'Organizzazione richiedente opera con un SGQ conforme alle norme di riferimento.

L'Organizzazione, non l'Organismo di Certificazione, ha la responsabilità della conformità ai requisiti per la Certificazione.

L'Organismo di Certificazione ha la responsabilità di valutare l'evidenza oggettiva sufficiente su cui basare una decisione di certificazione.

2.0 RIFERIMENTI

La normativa di riferimento per la certificazione dei SGQ è quella indicata nel seguito ed è da ritenersi applicabile nell'ultima edizione valida.

UNI EN 9100:2018	Sistemi di gestione per la qualità - Requisiti per le organizzazioni dell'aeronautica, dello spazio e della difesa
UNI EN 9120:2018	Sistemi di gestione per la qualità - Requisiti per i distributori nell'aeronautica, nello spazio e nella difesa
UNI EN 9101:2023	Sistemi di gestione per la qualità - Requisiti degli audit per le organizzazioni dell'aeronautica, dello spazio e della difesa
UNI EN 9104-1:2024	Serie Aerospaziale - Sistemi di gestione per la qualità - Parte 1: Requisiti per la certificazione di aviazione, spazio e difesa
UNI EN 9104-002:2016	Serie aerospaziale - Sistemi di gestione per la qualità - Parte 002: Requisiti per la sorveglianza dei processi di registrazione/ certificazione dei sistemi di gestione per la qualità nel dominio aerospaziale
UNI EN 9104-3:2023	Serie Aerospaziale - Sistemi di gestione per la qualità - Parte 3: Requisiti per la formazione, lo sviluppo, la competenza e l'autenticazione degli auditor dell'aviazione, dello spazio e della difesa
UNI EN ISO 9000:2015	Sistemi di gestione per la qualità - Fondamenti e vocabolario
UNI EN ISO 9001:2015	Sistemi di gestione per la qualità. Requisiti
UNI CEI EN ISO/IEC 17000:2020	Valutazione della conformità - Vocabolario e principi generali
UNI CEI EN ISO/IEC 17011:2018	Valutazione della conformità - Requisiti per gli organismi di accreditamento che accreditano organismi di valutazione della conformità
UNI CEI EN ISO/IEC 17021-1:2015	Valutazione della conformità - Requisiti per gli organismi che forniscono audit e certificazione di sistemi di gestione - Parte 1: Requisiti

UNI CEI EN ISO/IEC 17021-3:2019	Valutazione della conformità - Requisiti per gli organismi che forniscono audit e certificazione di sistemi di gestione - Parte 3: Requisiti di competenza per le attività di audit e la certificazione di sistemi di gestione per la qualità
UNI CEI EN ISO/IEC 17024:2012	Valutazione della conformità - Requisiti generali per organismi che eseguono la certificazione di persone
UNI EN ISO 19011:2018	Linee guida per audit di sistemi di gestione
IAF GD 3:2003	Guidance on Cross Frontier Accreditation
IAF MD 1:2018	IAF Mandatory Document for the Audit and Certification of a Management System Operated by a Multi-Site Organization
IAF MD 2:2017	IAF Mandatory Document for the Transfer of Accredited Certification of Management Systems
IAF MD 4:2018	IAF Mandatory Document for the Use of Information and Communication Technology (ICT) for Auditing/Assessment Purposes
IAF MD 5:2019	Determination of Audit Time of Quality, Environmental, and Occupational Health & Safety Management Systems
IAF ML 4:2016	Policies and Procedures for a MLA on the Level of Single Accreditation Bodies and on the Level of Regional Accreditation Group
ICIM 0001CR	Regolamento generale ICIM
ICIM 0002CR	Regolamento Sistemi Gestione
Accredia RG-01 rev. 6	Regolamento per l'accreditamento degli Organismi di Certificazione, Ispezione, Validazione e Verifica – Parte Generale
Accredia RT - 18 Rev. 06	Prescrizioni per l'accreditamento degli Organismi operanti la certificazione dei Sistemi di Gestione per la Qualità per le aziende del settore Aerospaziale, Sicurezza e Difesa
IAQG OPMT ICOP Resolutions Log	
IAQG FAQ 9101, 9104, 9100, 9120	
IAQG SCMH	Supply Chain Management Handbook
UNI EN 9102:2024	Serie aerospaziale - Sistemi per la qualità - Requisiti per il controllo del primo articolo
UNI EN 9103:2023	Serie aerospaziale - Sistemi di gestione per la qualità - Gestione della variazione delle caratteristiche chiave
UNI EN 9162:2018	Serie aerospaziale - Programmi di auto-verifica per operatori aerospaziali
UNI EN 9131:2020	Serie aerospaziale - Sistemi di gestione per la qualità - Documentazione e definizione dei dati di non conformità
UNI EN 9132:2017	Serie aerospaziale - Sistemi di gestione per la qualità - Requisiti di qualità "Data Matrix" per la marcatura di parti
UNI EN 9133:2018	Serie aerospaziale - Sistemi di gestione della qualità - Procedura di qualificazione per parti standard aerospaziali
AS9100D	Quality Management System – Requirements for aviation, space, and defence organizations

3.0 DEFINIZIONI

Ai fini del presente Regolamento valgono le definizioni riportate nelle norme della famiglia 9100, della UNI CEI EN ISO/IEC 17000 e UNI EN ISO 9000, ad esse si aggiungono le seguenti tratte da EN9101 e EN9104.

■ **Adeguatezza del sistema qualità**

Nel presente contesto, adeguatezza significa che la documentazione specifica del Fornitore soddisfa gli obiettivi del campo di applicazione delle attività specifiche dell'Organizzazione.

■ **Aerospaziale**

Il Business di progettare, produrre, manutenzione, distribuire, o fornire supporto/assistenza di veicoli aeronautici, spaziali o della Difesa, o motori, accessori, o parti e componenti; e tutte le pertinenti attività, incluso le operazioni di manutenzione del veicolo e di distribuzione delle parti.

■ **Auditor**

Persona che ha la competenza per effettuare un audit.

Nota: i termini auditor, valutatore e ispettore sono da considerarsi equivalenti.

■ **CAAT - Computer Assisted Auditing Techniques**

Metodologia di conduzione dell'audit con il supporto di strumenti di Information Technology come descritto nel documento IAF MD4

■ **Conformità (del sistema qualità)**

Soddisfacimento dei Requisiti della Normativa applicabile e pertanto quando non vengono rilevate Non Conformità Maggiori o minori durante la Verifica Ispettiva.

■ **Contenimento**

Azione per controllare e mitigare l'impatto di una non conformità e proteggere l'operatività del cliente (fermare il problema dal poter peggiorare); include correzione, immediata azione correttiva, immediata comunicazione, e verifica che la situazione non conforme non degradi ulteriormente.

■ **Capacità**

Abilità di un Organizzazione, di un Sistema o di un Processo a realizzare un Prodotto e/o Servizio in grado di soddisfare i requisiti per quel Prodotto e/o servizio.

■ **Catena del valore**

Un processo di business che rilascia un prodotto o un servizio a un cliente. Le fasi del processo possono produrre o utilizzare beni, servizi o informazioni intermedi per realizzare il prodotto o il servizio finale.

■ **Efficacia (di un processo o del sistema gestione qualità)**

Grado di realizzazione delle attività pianificate e conseguimento dei risultati pianificati.

■ **Efficienza**

Rapporto tra i risultati ottenuti e le risorse utilizzate per ottenerli.

■ Evidenza Oggettiva

Informazioni, documentazioni qualitative o quantitative o constatazioni attinenti la qualità di un prodotto o servizio, ovvero l'esistenza e l'applicazione di un elemento del SGQ, basate su osservazioni, misure o prove e che possono essere verificate.

■ Esperto tecnico

Persona che fornisce conoscenze o competenze specifiche al gruppo di audit.

Nota: la conoscenza e la competenza specifica sono riferite all'Organizzazione, al processo o all'attività da sottoporre ad audit.

■ Gruppo di Audit

Uno o più auditor che eseguono un audit, supportati, se richiesto, da esperti tecnici.

Nota: i termini gruppo di valutazione e gruppo di audit sono da considerarsi equivalenti.

■ Non conformità

mancato soddisfacimento di un requisito

■ Non conformità maggiore

Non conformità che influenza la capacità del sistema di gestione di conseguire i risultati attesi.

Inoltre, una non conformità maggiore può essere riscontrata in una o più delle seguenti situazioni:

- una non conformità il cui effetto è giudicato dannoso per l'integrità del prodotto o del servizio;
- l'assenza o la totale inadeguatezza di un sistema di soddisfare un requisito standard della serie 9100, un requisito cliente per il SQ, o informazioni documentate definite dall'organizzazione.
- eventuali non conformità che possono determinare la probabile consegna di prodotti o servizi non conformi; e
- una condizione che può provocare il fallimento o ridurre l'usabilità del prodotto o del servizio e del suo scopo.

Per le Non Conformità maggiori ICIM prevede una chiusura sul campo mediante follow-up, salvo autorizzazione del coordinatore e motivazione documentata del lead auditor. La necessità di tale audit verrà segnalata dal Lead Auditor al termine dell'audit in cui è stata rilevata la Non Conformità Maggiore e dovrà essere pianificato entro i termini di chiusura della Non Conformità.

■ Non conformità minore

Non conformità che non influenza la capacità del sistema di gestione di conseguire i risultati attesi.

Inoltre, una non conformità minore può essere una carenza singola all'interno di un sistema o un errore in relazione alla conformità ad un requisito standard della serie 9100, di un requisito del SQ definito dal cliente o in relazione ad informazioni documentate definite dall'organizzazione.

NOTA: più Non Conformità minori relative al medesimo requisito (es.: Non Conformità simili relative a diversi siti od a diversi reparti/funzioni/Processi all'interno del medesimo sito) possono rappresentare una totale mancanza del rispetto del Sistema e quindi essere considerate come una Non Conformità Maggiore.

Si specifica che la verifica relativamente all'Efficacia delle Azioni Correttive può essere condotta in tempi successivi al follow-up di chiusura, a seconda delle diverse situazioni operative.

Generalmente per le Non conformità minori è accettabile una chiusura documentale. Potrebbe tuttavia rendersi necessario per il numero e/o tipologia delle Non Conformità rilevate prevedere un follow-up in campo. Tale situazione sarà segnalata dal Lead Auditor al termine dell'audit.

■ Opportunità di miglioramento

Situazione osservata che non rappresenta una vera “Non Conformità” (sia maggiore che minore), ma per la quale i risultati ottenuti, anche in considerazione dell’esperienza del valutatore in quella specifica attività, non sono giudicati come ottimali. Queste opportunità devono essere registrate nel rapporto finale.

■ Organismo di Certificazione

Organismo che effettua la certificazione di conformità.

■ Organizzazione

Organizzazione si intende società, azienda impresa, ente o istituzione, pubblica o privata, che abbia una propria struttura funzionale ed amministrativa collegata ad ICIM mediante accordi contrattuali che prevedono il rispetto delle prescrizioni indicate nel regolamento ICIM per la certificazione SGQ.

■ Processo

Insieme di attività correlate o interagenti che trasformano elementi in entrata in elementi in uscita.

■ Prodotto, Servizio

Risultato di un processo. Risultato dell’attività dell’Organizzazione che deve essere conforme a specifiche prefissate che possono essere nazionali o internazionali, requisiti elaborati da un Cliente o interni all’Organizzazione, o altri documenti identificati.

■ Sistema d’informazione on line sui fornitori aerospaziali (OASIS – On-line Aerospace Supplier Information System)

La banca dati on line IAQG OASIS contiene le informazioni relativamente alle associazioni nazionali (NAIAs – National Aerospace Industry Associations) dell’industria Aerospaziale partecipanti, Enti di Accreditamento Nazionali (NABs – National Accreditation Bodies), Enti di Certificazione Accreditati (CBs – Certification Bodies), Valutatori autenticati (AEA – AA), Organizzazioni Certificate e risultati delle Valutazioni.

■ Sito

Un luogo permanente dove un'organizzazione realizza un prodotto o eroga un servizio.

■ Struttura certificabile

Il termine individua come le aziende che operano nel settore aeronautico, spaziale, difesa si sono strutturate. La definizione della struttura è indispensabile per definire un programma di audit efficace e per dare visibilità all'industria tramite il database OASIS.

Le strutture certificabili sono le seguenti:

- Singolo sito – L'organizzazione ha un solo sito. In questo sito può operare in uno o più edifici. L'organizzazione può realizzare uno o più prodotti o famiglie di prodotti tramite uno o più processi.
- Multisito - L'organizzazione ha una funzione centrale identificata e una rete di siti dove le attività sono svolte completamente o parzialmente. Tutti i siti, ad eccezione dell'ufficio centrale, eseguono sostanzialmente le stesse lavorazioni e/o processi.
- Campus - L'organizzazione ha una funzione centrale identificata e un processo di produzione decentralizzato, sequenziale e collegato. L'output di un sito costituisce l'output di un altro sito per realizzare il prodotto o il servizio finale; unica catena del valore.
- Siti Diversi (several sites) - L'organizzazione ha una funzione centrale identificata e una rete di siti che non soddisfa i criteri per l'organizzazione multi-sito o campus.

- **Complex** - L'organizzazione ha una funzione centrale identificata e una rete di siti costituiti da ogni combinazione di multi-sito, campus o siti diversi.

■ **Soddisfazione del cliente**

Percezione del Cliente relativamente a quanto i propri requisiti siano stati soddisfatti.

■ **Sorveglianza**

Attività mediante la quale ICIM verifica il mantenimento della conformità ai requisiti della certificazione del SGQ.

■ **Special Audit**

Attività non pianificata nel programma di audit (audit iniziale stage 1 e stage 2, sorveglianza, rinnovo) ma generata o da richiesta cliente (es. trasferimento di sito, estensione scopo di certificazione, estensione di sito.) o effettuata in occasione del trasferimento da altro organismo, oppure a seguito segnalazioni da parte terza parte (in particolare OEM del settore aeronautico) in caso di problema serio (supportato da evidenza obiettiva ad esempio feedback su OASIS)

■ **Ufficio centrale**

Il sito dell'organizzazione che controlla le attività comuni del sistema di gestione per la qualità dell'organizzazione all'interno di un singolo sistema certificato. Può essere anche definito come Funzioni Centrali.

■ **Unità Operativa**

Sito in cui l'Organizzazione esercita le attività alle quali si applica il SGQ oggetto della richiesta di certificazione.

■ **Valutazione**

Azione mediante la quale ICIM si accerta che l'Organizzazione richiedente opera in conformità al modello di SGQ documentato per il quale è richiesta la certificazione.

■ **IAQG Resolution LOG**

Il documento ICOP Certification Scheme Resolutions Log aggiornato periodicamente fornisce indicazione delle resolutions approvate in relazione alle norme 9104-1, 9104-2, 9104-3 e la relativa applicabilità ai diversi settori geografici (EAQG per l'europa) ed eventuale scadenza. I requisiti sono da intendersi come interpretazione o chiarimento dei requisiti degli standards. Devono quindi dalla data di validità essere applicati da tutti gli attori dello schema (inclusi gli enti di certificazione)

4.0 CONDIZIONI GENERALI

Perché venga attivato l'iter certificativo da parte di ICIM, l'Organizzazione richiedente deve:

- disporre di un Sistema di Gestione per la Qualità che risponda alle esigenze del modello scelto nell'ambito dello schema 9100/9120 e alle eventuali prescrizioni particolari stabilite per tipologia di processo/prodotto/servizio considerando i requisiti cogenti applicabili ed i requisiti specifici dei costruttori aerospaziali clienti;
- disporre di un Sistema di Gestione per la Qualità che sia il risultato di azioni di valutazioni preventive di rischio industriale di produzione, anche in considerazione della metodologia proposta dalla norma aerospaziale EN 9100/9120.

Nota: tale approccio consente di individuare i rischi di possibili anomalie all'interno del Sistema e relativamente ai Processi Produttivi, e di definire il più appropriato metodo di controllo. Il presupposto per l'attivazione del processo di valutazione è l'analisi delle criticità di prodotto e di commessa, nonché dei relativi processi, attività e/o lavorazioni che possono impattare su requisiti funzionali e prestazionali degli stessi ed inoltre analizzarne l'impatto sui requisiti delle Norme Aerospaziali, requisiti cogenti e specifici dei costruttori aerospaziali.

Sulla base di tale documentazione devono essere definiti gli appositi controlli operativi, ivi comprese le attività di audit, le verifiche tecniche e strumentali, così come le relative registrazioni, utili alla gestione dei fattori di rischio.

- accettare le condizioni fissate dal presente Regolamento e le condizioni contrattuali per la certificazione.

Le condizioni contrattuali per la certificazione:

- definiscono il modello di SGQ applicabile, identificando la normativa di riferimento;
- identificano l'Organizzazione e la/e Unità Operativa/e in cui si svolgono le attività interessate alla certificazione SGQ;
- identificano il tipo di struttura certificabile;
- definiscono i processi/prodotti/servizi interessati alla certificazione del SGQ;
- definiscono la durata delle verifiche;
- definiscono le fasi del processo certificativo;
- (audit iniziale e audit di mantenimento);
- fissano le eventuali modalità particolari di applicazione del presente Regolamento, nello stesso sono inclusi i criteri generali per la conduzione delle valutazioni e rilascio della certificazione.

Per ottenere la certificazione del SGQ, l'Organizzazione deve aver predisposto e mantenuto attivo e completamente operativo un SGQ conforme ai requisiti della norma 9100/9120, oltre ad eventualmente altri riferimenti normativi contrattualmente applicabili al sistema di gestione.

Il SGQ si intende completamente operativo quando:

- è applicato da almeno 12 mesi, dei quali sono disponibili dati prestazionali dei processi operativi chiave;
- il sistema di audit interni è completamente attuato ed è possibile dimostrarne l'efficacia; un ciclo completo di audit interni è stato svolto e le azioni correttive a fronte dei rilievi attuate.
- è stato svolto e documentato almeno un riesame completo del sistema da parte della Direzione;
- sono stati definiti gli obiettivi necessari ad ottenere risultati in accordo con i requisiti del Cliente e con le politiche aziendali;
- sono stati definiti, controllati e monitorati i processi necessari ad assicurare gli obiettivi dell'Organizzazione nel rispetto dei requisiti specifici del Cliente e delle prescrizioni cogenti e legali applicabili;
- sono state messe in atto azioni per il miglioramento continuo dei processi e della qualità dei prodotti o servizi forniti.

Il processo di audit iniziale per le verifiche da parte di ICIM dei requisiti, di cui al precedente punto 4.3, del SGQ dell'Organizzazione è strutturato nelle seguenti Fasi:

Pre Audit	Facoltativo, non fa parte dell'iter di certificazione
Audit di Fase 1	riesame di adeguatezza
Audit di Fase 2	audit di valutazione in sito

Durante l'attività di Prevalutazione o comunque nell'audit di Fase 1, ICIM viene informata sui requisiti specifici applicabili, sulla definizione dell'eventuale materiale classificato o con requisiti particolari per l'esportazione e su quali siano le eventuali aree nelle quali vi siano vincoli di accesso per il gruppo di audit.

I requisiti relativi a materiale classificato o soggetto a requisiti di esportazione particolari devono essere comunicati dall'azienda al fine di consentire l'accesso agli auditor, e devono essere inclusi nel contratto di servizio e nella pianificazione delle attività. Lo scopo della certificazione non potrà comprendere i processi che non sono stati verificati con una sufficiente profondità sufficiente per verificare la conformità dell'organizzazione. Inoltre, viene effettuata la registrazione dell'OASIS administrator proposto dall'organizzazione. In questa fase l'organizzazione si impegna a trasmettere ad ICIM informazione di quali siano i clienti aerospaziali per i quali essa è fornitore tier 1 o tier 2. L'Organizzazione certificanda si impegna a trasmettere anche la percentuale del fatturato realizzato per i clienti del settore aeronautico, spazio, difesa.

Durante l'audit iniziale o di sorveglianza o di rinnovo del SGQ, l'Organizzazione che ha attivato l'iter certificativo con ICIM deve garantire agli auditor ICIM il libero accesso alle aree operative, alle informazioni e alla documentazione necessarie per svolgere il programma della visita. Tale diritto di accesso deve essere esteso, quando richiesto, agli auditor in accompagnamento a ICIM per l'accreditamento e/o per accordi di mutuo riconoscimento, pena la mancata concessione della certificazione o la sospensione della certificazione in caso di inadempienza dell'obbligo medesimo. Gli Enti di Accredimento (ABs – Accreditation Bodies), i membri IAQG OEM (Original Equipment Manufacturer), i rappresentanti del Cliente e delle Autorità o degli Enti di governo e/o Normativi possono accompagnare il gruppo di valutazione come osservatori del processo di valutazione in qualsiasi momento. Inoltre, le organizzazioni certificate devono consentire ad ICIM l'accesso ai dati Tier 1 e 2 nel database OASIS. Le organizzazioni certificate AQMS devono consentire l'accesso ai dati di Tier 2 nel database OASIS ai loro clienti e alle autorità dell'aviazione, spazio e della difesa, se richiesto, salvo poter fornire giustificazioni. Se un'organizzazione certificata perde la certificazione (stato sospensione o ritiro del certificato), deve immediatamente notificarlo ai propri clienti dell'Aviazione, dello Spazio e della Difesa. Le organizzazioni devono identificare un amministratore dei dati di OASIS che sia responsabile di notificare ad ICIM le modifiche significative dell'organizzazione. Le organizzazioni dovranno acconsentire che i rappresentanti degli AB, gli OP Assessor, i rappresentanti dei loro Clienti e delle autorità possano accompagnare gli auditor ICIM durante un audit allo scopo di effettuare una sorveglianza witness o per confermare l'efficacia del processo di audit di ICIM.

I processi e le attività ove non sia possibile effettuare una verifica adeguatamente approfondita, non potranno essere inclusi nello scopo di certificazione, essi potranno essere dichiarati escludibili solo se rientrano fra le esclusioni ammesse dell'AQMS Standard di riferimento, ovvero rientranti nel capitolo 7 dello standard di riferimento.

Quando il Cliente o il rappresentante dell'Autorità Governativa partecipano alla Verifica, il Responsabile del gruppo di valutazione avrà la facoltà di includere tutte le risultanze sollevate da questi rappresentanti nella documentazione della Verifica. Eventuali altre restrizioni che si presentassero per gli audit di mantenimento dovranno essere comunicate dall'Organizzazione e adeguatamente chiarite prima della conduzione degli stessi.

Nel caso in cui durante l'audit iniziale o di sorveglianza o di rinnovo emergesse la necessità di audit sui processi affidati all'esterno presso i fornitori, l'Organizzazione (Cliente) deve assicurare agli auditor ICIM e, quando richiesto, agli auditor in accompagnamento (vedere precedente p.to 4.6) il libero accesso alle aree operative dei suoi fornitori.

La concessione del certificato e il mantenimento della certificazione sono subordinati al pagamento degli importi tariffari.

5.0 PROCESSO PER LA CERTIFICAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ

L'ente di certificazione non può avvalersi di valutatori che abbiano fornito a determinati clienti (Aziende) servizio di consulenza o addestramento relativi alla certificazione di quel fornitore negli ultimi due anni, essi non saranno autorizzati a svolgere attività di certificazione per detti clienti (Aziende).

Più di una valutazione preliminare ad un qualsiasi sito della stessa Azienda sarà considerata come consulenza.

È richiesta una valutazione completa di tutti i requisiti delle norme AQMS applicabili su tutti i turni lavorativi presenti nell'Organizzazione, per la valutazione iniziale e la verifica di Rinnovo. Nelle verifiche di sorveglianza il piano di audit garantirà la verifica sulla copertura di tutti i turni di lavoro.

La valutazione di più stabilimenti per un singolo certificato deve essere condotta valutando ogni stabilimento in accordo ai requisiti della norma AQMS applicabile prima dell'emissione del Certificato.

Per le organizzazioni interessate alla certificazione in accordo alla norma 9100/9120 che abbiano più di un sito si segnala che non è ammesso il campionamento dei siti durante la verifica di valutazione

I siti temporanei dell'Organizzazione non possono ricevere la certificazione.

L'iter di certificazione verrà effettuato secondo quanto previsto dalla norma EN 9104 in funzione del tipo di struttura certificabile individuato.

Certificazione iniziale: la sede centrale e tutti i siti saranno sottoposti a verifica.

Sorveglianza e ricertificazione: in funzione del tipo di struttura certificabile identificata secondo quanto previsto dalla norma 9104-001 par. 8.2.

Il programma delle Verifiche Ispettive emesso per le organizzazioni che soddisfano IAF MD1 e non IAF MD3 dovrà prevedere che ogni sito sia verificato almeno una volta durante le attività di sorveglianza; il conteggio complessivo dei giorni uomo sarà suddiviso sui siti sulla base degli addetti presenti sui singoli siti.

Il programma di Verifica per tali organizzazioni dovrà dimostrare che ogni sito venga valutato almeno una volta ogni 36 mesi. Nella visita di ricertificazione saranno visitate le funzioni centrali e tutti i siti dell'organizzazione.

La durata della verifica in campo di ciascun sito deve corrispondere alla durata prevista alla tab.2 di EN 9104, per ciascun sito considerato, e deve pertanto derivare dallo specifico calcolo dei gg-uomo per il sito stesso. Rispetto alla tab. 2 verranno aggiunti 0,5 gg per le attività di documentazione previste dalla 9101 per tutte le verifiche di stage 2, sorveglianza, ricertificazione. Tale attività potrà essere svolta sul campo o off-site. Per gli special audit verrà valutato di volta in volta la necessità di aggiungere tempo aggiuntivo.

Le funzioni centrali vengono conteggiate nel calcolo dei giorni di verifica, similmente ad un sito produttivo.

Le funzioni centrali della Organizzazione multisito saranno sottoposte ad audit durante ogni verifica.

Il Responsabile del gruppo di valutazione presenterà un rapporto di valutazione all'Organizzazione utilizzando la modulistica prevista dallo schema (che sarà inserita nel database OASIS) comprensivo di:

- Non-Conformity Report (NCR) – (Form 4 9101)
- Process Effectiveness Assessment Report (PEAR) (Form 3 9101) relativamente ai Processi di realizzazione del Prodotto e su specifica richiesta dell'Organizzazione e a contratto anche su altri Processi;
- Audit Report (Form 5 9101) (Fase 2, Sorveglianza, Rinnovo/Approvazione) e (Form 6 9101) per gli Special Audits;
- QMS Process Matrix Report (Form 2 della 9101)

dichiarando inoltre, in occasione della riunione finale, le risultanze di audit comprendendo almeno eventuali Non Conformità/OFI, la conformità e l'efficacia del Sistema Gestione Qualità, il campionamento effettuato, il processo post-audit inclusa la gestione dei reclami e dei ricorsi, i risultati dei PEAR (punteggi) e ulteriori requisiti delle Normative Aerospaziali ed effettuando l'eventuale "raccomandazione per la certificabilità" alle funzioni deliberanti di ICIM.

L'esito della valutazione ed Il rapporto di Audit e la modulistica associata definita dalla norma 9101, risulterà disponibile in forma definitiva all'organizzazione, entro 15 giorni dal termine dell'audit scaricandolo dal portale OASIS. Dovranno comunque essere rilasciati al cliente le eventuali moduli di NCR ed i relativi PEAR

associati). Nel corso della riunione finale il Responsabile del Gruppo di Verifica presenta all'Azienda gli eventuali Rapporti di Non Conformità (NCR) che saranno parte della documentazione di Verifica. Essi evidenziano gli eventuali scostamenti (non conformità maggiori e/o minori) rispetto ai requisiti applicabili e le eventuali raccomandazioni per il miglioramento. Su richiesta dell'Organizzazione l'Organismo di Certificazione dovrà lasciare copia delle eventuali ulteriori informazioni inerenti i risultati della valutazione.

Durante le Verifiche di Sorveglianza e le Verifiche Speciali il Responsabile della Verifica informerà l'Organizzazione nel caso che le Non Conformità riscontrate compromettano la Certificazione in corso e nel caso che la Certificazione venga sospesa dovrà essere definito e concordato un appropriato piano di azioni successive fra l'Organizzazione ed il responsabile della Verifica. Nel caso non venga raggiunto un accordo sulle Azioni successive potrà essere effettuato ricorso alla funzione competente per lo schema aerospaziale di delibera ICIM per attivare l'eventuale processo di ricorso.

Le modalità di inserimento della documentazione di audit sono quelle definite dal flusso di OASIS new-gen e prevedono l'inserimento dei documenti da parte del Responsabile della Verifica e conferma da parte dell'ente di certificazione che deve effettuare la delibera¹ ed inserimento del certificato entro un tempo massimo di 30 gg per gli audit iniziali (dalla data di certificazione) e di rinnovo e di 90 gg per gli audit di sorveglianza (dalla data dell'ultimo giorno di audit).

Nota: La gestione di eventuali Non conformità sarà effettuato in OASIS direttamente dal Responsabile della verifica e dal rappresentante del cliente sino ad approvazione delle azioni correttive.

5.1 Outsourcing

Relativamente ai processi tipici aziendali, che impattano sulla Conformità, Sicurezza, Fidatezza ed Aeronavigabilità dei prodotti, l'Organizzazione può decidere che gli stessi vengano affidati integralmente od in parte, a fornitori esterni, sulla base di valutazioni di opportunità tecnico – economiche. Nel caso queste attività e/o Processi vengano affidati in Outsourcing l'Organizzazione ne mantiene, comunque, integralmente la responsabilità e la competenza di controllo, ivi comprese le attività di verifica.

Nota Può essere effettuato outsourcing anche per le attività di progettazione e produzione, ove possono essere impiegate risorse umane appartenenti ad organizzazioni diverse, ma che operano nell'ambito dei processi e presso i siti dell'organizzazione certificata od in fase di certificazione.

L'organizzazione designata per le attività in Outsourcing deve inoltre farsi carico di effettuare tutte quelle attività di verifica, compresi gli audit sui processi/prodotti, che siano in grado di dare una adeguata confidenza del livello di affidabilità degli stessi processi in outsourcing e con l'obiettivo di conseguire una produzione conforme ai requisiti di commessa, cogenti, e specifici del cliente.

Ove le risorse umane di organizzazioni fornitrici operino su processi critici per il prodotto, presso i siti dell'Organizzazione certificata/in fase di certificazione, le stesse risorse umane devono essere inserite nei processi Aziendali con modalità di valutazione, addestramento, monitoraggio e motivazione assimilabili alle modalità adottate per le risorse umane interne, onde aver adeguata confidenza dell'efficacia delle attività produttive. Nel caso di acquisto di parti da inglobare nel prodotto finito, l'organizzazione deve valutarne la potenzialità di impatto sui requisiti di Conformità, Aeronavigabilità, Sicurezza ed Affidabilità e se del caso, richiedere ai Fornitori le opportune Dichiarazioni di Conformità, stabilendo in dettaglio le modalità di collaudo in accettazione.

¹ Qualora il responsabile di schema non avesse la dovuta qualifica, la delibera verrà effettuata da un esperto qualificato, che non ha svolto l'attività di audit

5.2 Offerta

L'Organizzazione che intende attivare il processo di certificazione del SGQ deve comunicare ad ICIM tutti i dati essenziali per consentirle di formulare un'offerta economica corretta e completa; in particolare devono essere comunicati:

- la normativa di riferimento applicabile;
- i dati essenziali dell'Organizzazione e relative attività;
- eventuali esclusioni di elementi della norma e loro motivazione;
- identificazione dei processi dell'Organizzazione, processi interni e processi affidati all'esterno, che influiscono sulla conformità ai requisiti applicabili;
- numero dei siti interessati alla certificazione e relative attività svolte, l'organico su ciascun sito oggetto di certificazione operante in attività del settore aeronautico, spaziale, difesa; l'indicazione dell'organico deve essere comprensiva di tutte le Risorse Umane, a qualunque titolo contrattuale, che operano presso i siti interessati dalla certificazione;
- il tipo di struttura certificabile applicabile.

La richiesta di offerta da parte dell'Organizzazione deve essere fatta inviando l'apposito modulo "Richiesta di Offerta di Servizi" compilata in tutte le sue parti, disponibile sul sito www.icim.it. e dovrà includere la definizione del tipo di struttura certificabile (se non monosito).

ICIM, sulla base dei dati indicati nella "Richiesta di Offerta di Servizi" e in conformità alle prescrizioni applicabili della normativa e regole di accreditamento, elabora ed invia all'Organizzazione l'offerta.

La certificazione per la norma AQMS richiesta includerà la certificazione di sistema UNI EN ISO9001 per lo stesso campo di attività auditate per il settore aeronautico, spaziale, difesa; la richiesta di ulteriori attività o settori oggetto di certificazione UNI EN ISO9001 deve essere esplicitato dall'organizzazione e non potrà essere incluso nella durata dell'audit 9100/9120, in quanto questi richiederà espressamente una tempistica addizionale che sarà offerta eventualmente all'organizzazione.

L'Organizzazione in caso di accettazione dell'offerta economica formalizza la richiesta di certificazione inviandola sottoscritta ad ICIM debitamente compilata, timbrata e firmata dal legale rappresentante dell'Organizzazione, richiamando l'offerta che ne costituisce parte integrante.

Audit combinati ed integrati. L'audit a fronte di più norme (EN 9100 e EN9120) richiede giorni di audit minimi aggiuntivi basati sul livello di integrazione delle attività e dei processi tra la norma primaria e secondaria (vedi §8.2.3 della 9104-001 integrazione maggiore 80% totalmente integrati, tra 50% e 80% parzialmente integrati, meno del 50% non integrati). Nel caso di sistemi totalmente integrati si devono aumentare le giornate della tabella del 15%, nel caso di sistemi parzialmente integrati del 30%, nel caso di sistemi non integrati bisogna usare la tabella entrando due volte (100%).

5.3 Riesame dell'Offerta

Al ricevimento dell'offerta e dei relativi allegati, ICIM provvede a riesaminarli per verificarne la completezza delle informazioni con particolare riferimento:

- alla definizione del campo di applicazione della certificazione;
- all'identificazione della struttura certificabile;
- alla verifica della competenza e capacità di ICIM di eseguire le specifiche attività di certificazione.

Qualora alcuni dati fossero diversi rispetto a quelli comunicati per la redazione dell'offerta o se la documentazione inviata non fosse completa ICIM informa l'Organizzazione.

A seguito dell'esito positivo del Riesame ICIM provvede a registrare l'Organizzazione nel Sistema Informativo e a comunicarle l'accettazione della richiesta di certificazione.

La richiesta dell'Organizzazione, nella quale è espressamente richiamato il presente Regolamento, e la relativa accettazione da parte di ICIM formalizzano contrattualmente il rapporto tra ICIM e l'Organizzazione e l'applicabilità del presente Regolamento.

L'accordo contrattuale tra ICIM e l'Organizzazione comprende:

- l'audit iniziale di certificazione composto dalle sue fasi;
- i successivi audit di sorveglianza e di ricertificazione.

ICIM comunica all'Organizzazione il nominativo del personale incaricato dell'effettuazione dell'audit di certificazione (Fase 1 e Fase 2); l'Organizzazione ha diritto di chiedere la sostituzione del personale incaricato da ICIM qualora vi fossero motivati conflitti di interesse entro 5 giorni lavorativi dalla data della notifica. L'auditor comunicato all'organizzazione non può essere sostituito senza motivazione. Eventuali richieste dell'organizzazione di modifica del gruppo di audit devono pervenire per iscritto ed eventuali richieste devono essere motivate per iscritto.

5.4 Prevalutazione

Prima dell'avvio dell'attività certificativa l'Organizzazione deve confermare ad ICIM la sussistenza dei requisiti di applicabilità della certificazione aeronautica (essere fornitori nella catena aeronautica, spazio e difesa) e come minimo durante la fase 1 devono essere raccolte le seguenti informazioni:

- il fatturato per i settori aeronautico, spazio, e difesa, come proporzione sul fatturato totale;
- conferma del numero di personale che opera nel settore aeronautico, spazio, e difesa su ciascun sito e la forza lavoro complessiva;
- elenco completo dei principali clienti del settore aeronautico, spazio, difesa e loro requisiti specifici;
- eventuali attività riservate che possono limitare l'attività di audit
- conferma della struttura di certificazione richiesta/concordata
- la notifica di fase 1.

ICIM riesamina la composizione del gruppo di audit e di eventuali esperti tecnici necessari per la verifica di valutazione. Prima dell'effettuazione dell'Audit di Fase 1 sarà confermato il Team Leader della verifica e saranno identificati gli altri possibili membri del Team di Verifica. Ovviamente l'auditor deve essere qualificato per lo schema applicabile 9100 e/o 9120. Nel caso di audit combinati l'auditor che verifica le attività relative al singolo schema deve comunque essere qualificato per il medesimo schema.

5.5 Audit di Fase 1

L'audit di Fase 1 ha lo scopo di riesaminare l'adeguatezza della progettazione del Sistema di Gestione per la Qualità e l'evidenza della conduzione di quelle attività che consentono di considerarlo effettivamente applicato relazione al campo di applicazione della certificazione e ad accertare se l'Organizzazione è pronta per la Fase 2.

La Fase 1 viene condotta presso i siti dell'Organizzazione coinvolti nel processo di certificazione.

L'Audit di Fase 1 che sarà condotto dal Team Leader nominato, deve includere una visita sul campo.

Per le Organizzazioni che hanno un unico Sistema di Gestione Qualità ma più di una Sede, l'Audit di Fase 1 deve includere anche una valutazione delle funzioni centrali identificate con la Responsabilità per l'amministrazione, il controllo, le Verifiche Ispettive, il Riesame e la manutenzione del Sistema Gestione Qualità. Inoltre, nella Verifica dovrà essere inclusa una valutazione di un numero di siti significativi e rappresentativi comprendendo in particolare quelli con differenti tecnologie ed attività.

L'Audit di Fase 1 dovrà prevedere una visita degli Stabilimenti per consentire al Team di Verifica di acquisire una maggiore conoscenza dei Processi, degli Impianti, delle Aree, dei prodotti e lo stato di preparazione dell'Organizzazione per la Verifica di Fase 2.

La Fase 1 sarà effettuata in campo presso l'Organizzazione, a tutela della riservatezza della documentazione e per facilitare la raccolta e l'analisi delle informazioni; tra la fase 1 e la fase 2 dovrà intercorrere un lasso di tempo sufficiente alla valutazione delle informazioni raccolte da parte di ICIM, di conseguenza non potrà essere effettuata nella stessa giornata e neppure il giorno successivo.

In particolare, la fase 1 deve essere eseguita per raccogliere le informazioni sufficienti per:

- confermare il Programma di Audit;
- riesaminare l'eventuale necessità di esperti tecnici e/o Valutatori supplementari per la formazione di un team competente;
- determinare eventuali attività aggiuntive per soddisfare tutti i requisiti per la certificazione iniziale;
- valutare la localizzazione e le condizioni particolari del sito dell'Organizzazione, confermare che tutti i siti coinvolti nella Certificazione siano stati identificati, confermare la scelta della struttura certificabile ed intraprendere uno scambio di informazioni con il personale dell'Organizzazione al fine di stabilire il grado di preparazione per l'audit di Fase 2;
- riesaminare lo stato e la comprensione dell'Organizzazione riguardo i requisiti della norma, con particolare riferimento all'identificazione di prestazioni chiave o di aspetti, processi, obiettivi e funzionamento significativi del SGQ, applicazione delle norme Aerospaziali ed approccio sistematico all'analisi dei rischi di fornitura;
- raccogliere le informazioni necessarie riguardanti il campo di applicazione del SGQ, dei processi e la/e localizzazione/i dell'Organizzazione, compresi i relativi aspetti legali e regolamentati e la conformità ad essi;
- confermare che le esclusioni identificate siano dichiarate nel MQ;
- mettere a fuoco la pianificazione dell'audit di Fase 2, acquisendo una sufficiente conoscenza del SGQ e delle attività del sito dell'Organizzazione, con riferimento a possibili aspetti significativi;
- verificare che l'organizzazione abbia registrato come user sul database OASIS la persona che ricoprirà la figura dell'Administrator.

La documentazione e le informazioni che l'Organizzazione deve rendere disponibile al personale ICIM incaricato di svolgere l'audit di Fase 1 sono elencate di seguito:

- descrizione dei Processi con l'evidenza delle sequenze e delle interazioni inclusa l'identificazione di tutti i processi affidati all'esterno;
- misure ed andamenti delle Prestazioni Aziendali relativamente ai 12 mesi precedenti;
- evidenze che i requisiti delle Normative applicabili della serie 9100 siano stati presi in considerazione nelle Procedure Documentate stabilite nel Sistema Gestione Qualità dell'Organizzazione;
- interazioni con le funzioni di supporto del sito e/o siti remoti;
- evidenza delle Verifiche Ispettive Interne ai Processi/Procedure inclusi i requisiti interni ed esterni del SGQ;
- elenco dei valutatori interni qualificati;
- gli ultimi risultati del Riesame di Direzione;
- elenco dei principali (come minimo i primi 5) Clienti in ambito Aeronautico, dello Spazio e/o della Difesa compresi quelli che richiedono la Conformità alle Normative della serie 9100; è richiesta inoltre una

indicazione della quota di fatturato rappresentata da ciascun Cliente e se applicabili i requisiti specifici del SGQ;

- elenco degli applicabili requisiti specifici del Cliente;
- esatto numero di Dipendenti (Full time, part time, a contratto, temporanei) nel campo dell'Aeronautica, dello Spazio e della Difesa al momento della verifica;
- numero dei turni e turnazione in Produzione e/o Manutenzione;
- identificazione dei Rischi più elevati associati ai Processi ed ai Prodotti;
- gestione del rischio e strumenti correlati (FMEA – Failure Mode and Effect Analysis);
- identificazione dei Processi Speciali realizzati od assegnati ai Fornitori; nel caso che l'Organizzazione dichiari che i Processi Speciali sono al di fuori dello scopo della Certificazione il Team Leader valuterà la giustificazione di tale esclusione;
- requisiti cogenti applicabili;
- requisiti supplementari per la gestione della configurazione;
- gestione del progetto/programma;
- attività di miglioramento continuo;
- "On Time Delivery" e misure relative alle prestazioni di qualità;
- identificazione dei requisiti speciali/punti critici, incluse le caratteristiche chiave;
- verifica del processo di produzione;
- requisiti F.A.I, come riportato nei contratti;
- programmi di prevenzione (Es: F.O.D - danni da oggetti estranei) e/o human factor;
- ambienti di lavoro speciali (Es: ESDS - Electrostatic Discharge Sensitive, camera bianca);
- presenza del cliente presso l'organizzazione (ad esempio: Resident, riunioni periodiche, etc.);
- evidenza della soddisfazione del cliente ed elenco dei reclami incluse le verifiche dei rapporti cliente, valutazioni di prestazione;
- eventuali stati di approvazione cliente (limitata, prova, sospensione, revoca);
- aree cliente ad accesso riservato od informazioni riservate/confidenziali;
- non applicabilità delle normative della serie 9100/9120, che devono essere limitate al punto 8, e le relative motivazioni di supporto;
- limitazioni e/o controlli di esportazione (ad esempio: ITAR - International Traffic in arms Regulations, EAR - Export Administration Regulation);
- verifiche delegate dal cliente ed autorità per il Materials Review Board (MRB);
- spedizione/consegna diretta autorizzata dal cliente.

Le risultanze della Verifica saranno registrate nel Rapporto della Verifica di Fase 1 che sarà consegnato in copia all'Organizzazione al termine della Verifica.

ICIM riesaminerà, inoltre, lo stato delle eventuali aree di criticità per definire la preparazione della Fase 2.

Anche per la commercializzazione Aerospaziale (Normativa EN 9120) deve essere condotta La Verifica di Fase 1 finalizzata alla valutazione dell'adeguatezza del sistema documentale in relazione al campo di applicazione della certificazione e ad accertare se l'Organizzazione è pronta per la Fase 2 fornendo inoltre informazioni appropriate per la pianificazione della successiva Verifica Ispettiva.

Al termine della Fase 1 l'auditor ICIM rilascia all'Organizzazione il rapporto di audit di Fase 1 (Form 1 9101) sul quale sono tra l'altro riportate le eventuali osservazioni riscontrate incluse quelle che potrebbero essere classificate come non conformità durante l'audit di Fase 2.

Le azioni intraprese dall'Organizzazione per la risoluzione di tali osservazioni sono, generalmente, verificate durante l'audit di Fase 2.

In presenza di osservazioni ritenute particolarmente significative, a giudizio del personale che ha effettuato l'audit di Fase 1, può essere richiesta la loro completa risoluzione prima dell'audit di Fase 2 presso l'Organizzazione.

5.6 Audit di Fase 2

L'audit di Fase 2, da condursi presso l'Organizzazione, è effettuato dopo l'esito positivo della Fase 1, al fine di verificare sul campo l'applicazione del SGQ, così come documentato nella Fase 1 ed in conformità alle prescrizioni della Normativa di riferimento.

Le eventuali aree, evidenziate in fase 1, classificate come "area of concern" ovvero che sarebbero considerate potenzialmente Non Conformi durante una verifica di Fase 2, devono essere state risolte da parte dell'Organizzazione prima della esecuzione della Fase 2.

Quando cambiano le condizioni verificate nell'audit di Fase 1, ICIM dovrà eseguire una seconda visita di Fase 1 prima di procedere alla visita di valutazione.

Inoltre, in conformità alla 9101, l'audit di fase 1 deve essere ripetuto se la fase 2 viene fatta oltre i sei mesi dalla data di fase 1.

Le due Verifiche di Fase 1 e Fase 2 non possono essere effettuate nello stesso giorno e/o in giorni consecutivi.

ICIM verificata la disponibilità dell'Organizzazione richiedente a ricevere la visita, definisce e comunica all'Organizzazione il piano di audit.

All'inizio della Verifica il Gruppo di Verifica Ispettiva effettua una riunione di apertura con l'Alta Direzione o con il Rappresentante della Direzione dell'Organizzazione al fine di:

- introdurre i partecipanti;
- chiarire i ruoli dell'AB (Accreditation Body), dell'OP (Other Party) Assessors, o delle NAAs (National Aviation Authorities) nel caso la Verifica di Certificazione sia soggetta a "Witness Audit";
- I partecipanti e la posizione dei presenti alla riunione di apertura saranno registrati su apposita modulistica.
- confermare i canali di comunicazione formali tra il team di audit e il cliente;
- confermare la disponibilità delle risorse e delle strutture necessarie al team di audit;
- confermare le questioni relative alla riservatezza;
- confermare la disponibilità dei ruoli e dell'identità di eventuali osservatori e/o accompagnatori;
- comunicare il metodo di rendicontazione, inclusa l'eventuale classificazione dei risultati dell'audit;
- fornire informazioni sulle condizioni in base alle quali l'audit può essere interrotto anticipatamente;
- confermare che il responsabile del team di audit e il team di audit in rappresentanza dell'organismo di certificazione sono responsabili dell'audit e avranno il controllo dell'esecuzione del piano di audit, comprese le attività di audit e le tracce di audit;
- confermare lo stato dei risultati dell'audit precedente;
- comunicare i metodi e le procedure da utilizzare per condurre l'audit basato sul campionamento;

- confermare la lingua da utilizzare durante l'audit;
- confermare che, durante l'audit, il cliente sarà tenuto informato sull'andamento dell'audit e su eventuali problematiche;
- informare il cliente sulla possibilità di porre domande
- confermare le eventuali restrizioni ad aree dell'Organizzazione per ragioni di Sicurezza;
- stabilire quanto altro necessario per l'effettuazione della verifica.

Durante la riunione iniziale il Team leader della Verifica può decidere di effettuare una visita delle aree del sito per verificare eventuali modifiche rispetto alla precedente visita o per una familiarizzazione con il sito da parte degli altri membri del gruppo di verifica.

Durante la Verifica, è responsabilità del Gruppo di Audit garantire la copertura di tutto lo scopo di certificazione, registrando le opportune evidenze sul QMS (Form 2 9101) e sui PEAR (Form 3 9101).

Nel caso l'Azienda effettui Processi Speciali, il Gruppo di Verifica valuterà la validazione di tali Processi così come il monitoraggio, la misurazione ed il controllo di questi Processi.

Per i Processi Speciali affidati all'esterno il Gruppo di Verifica valuterà come il Fornitore dell'Organizzazione tiene sotto controllo tali Processi in accordo con i requisiti imposti.

Il Gruppo di Verifica valuterà anche l'uso di eventuali Fornitori di Processi Speciali designati/imposti dal Cliente.

Durante la Verifica il Gruppo di Verifica, oltre al QMS (Process Matrix Report), compilerà altri Moduli di registrazione richiesti dallo schema aerospaziale sull'attività quali il/i PEAR/s (Process Effectiveness Assessment Report) ed eventuali NCRs (Non Conformance Report).

Per ogni processo analizzato deve essere effettuato almeno un campionamento relativamente ad una commessa per verificare la conformità ai requisiti di norma della stessa. Nel caso emergano criticità, devono essere campionate almeno altre due commesse per le quali non si devono evidenziare criticità dello stesso tipo. Nel caso in cui, al contrario, si manifestino, deve essere rilasciata una NC relativa all'aspetto verificato e di peso proporzionato a quanto riscontrato.

Le eventuali OFI o NCm dovranno essere giustificate in maniera esaustiva per dare evidenza della loro corretta classificazione. Analogamente saranno gestite le OFI / NCm durante l'usuale iter di certificazione nelle verifiche di sorveglianza o rinnovo.

Prima della Verifica di Fase 2 e durante lo svolgimento della stessa il responsabile del Team di Verifica dovrà inoltre compilare il QMS Process Matrix Report per la verificadell'esaustiva analisi dei processi a fronte dei requisiti applicabili.

Nota: Il QMS Process Matrix Report ha molteplici funzioni:

- dopo la Fase 1 per la preparazione del piano di verifica dello Fase 2;
- dopo la Certificazione o ricertificazione per preparare la pianificazione del ciclo di Sorveglianza;
- come ausilio per la correlazione fra i requisiti della Normativa ed i Processi dell'Organizzazione.

Come registrazione delle evidenze non riportate sui PEAR (9101)

Al termine della verifica, il Gruppo rende note, in sede di riunione di chiusura ed alla presenza dell'Alta Direzione dell'Organizzazione oggetto di verifica o di Rappresentante della Direzione delegato, le risultanze di audit comprendendo eventuali Non Conformità/OFI, la conformità e l'efficacia del Sistema Gestione Qualità, il campionamento effettuato, il processo post-audit inclusa la gestione dei reclami e dei ricorsi, i risultati dei PEAR (punteggi) e ulteriori requisiti delle Normative Aerospaziali ed effettuando l'eventuale "raccomandazione per la certificabilità" alle funzioni deliberanti di ICIM.

Saranno illustrati anche dal Team Leader del Gruppo di Audit i metodi usati dal Team di Verifica per registrare le evidenze della Verifica compreso il grado delle Non conformità (Maggiore, minore) ed il processo usato per la segnalazione di tali Non Conformità comprese le conseguenze relativamente al mantenimento o sospensione della Certificazione quando necessario e per chiudere le Non Conformità. A tale proposito, quando necessario, saranno comunicati all'Organizzazione i tempi di correzione delle Non Conformità e la Pianificazione delle Azioni Correttive così come le ulteriori azioni a carico del team di Verifica dopo la verifica (Follow-up delle Azioni Correttive e fornitura dell'AR (Audit Report)).

L'Organizzazione ha l'opportunità di confrontarsi con il Gruppo e di chiarire la propria posizione su quanto presentato. Il responsabile del gruppo di Verifica chiarirà inoltre all'Organizzazione come eventuali contestazioni e/o appelli relativamente ai risultati della verifica devono essere processati.

L'esito della valutazione viene documentato in un Rapporto di Audit di Fase 2, che evidenzia gli eventuali scostamenti rispetto ai requisiti del modello di SGQ applicabile e le eventuali opportunità di miglioramento formulate ai fini del miglioramento del Sistema di Gestione per la Qualità.

Il rapporto di audit di Fase 2 risulterà disponibile in forma definitiva all'organizzazione, entro 15 giorni dal termine dell'audit scaricandolo dal portale OASIS.

Saranno inoltre comunicate le raccomandazioni (esito della verifica) che il Gruppo di Verifica fornirà ad ICIM relativamente alla proposta di Certificazione.

ICIM, ricevuto il Rapporto dal Responsabile del Gruppo, se ritiene di apportare modifiche, informa l'Organizzazione per iscritto ed il valutatore Aerospaziale autentica che lo ha emesso.

L'Organizzazione valutata deve informare per iscritto ICIM, in accordo alla tempistica definita al par. 5.7 (7 giorni per il contenimento se applicabile e 30 giorni per le azioni correttive), delle azioni correttive stabilite e dare successivamente evidenza documentata della loro effettuazione.

Il Responsabile del gruppo di valutazione valuta le azioni correttive proposte dall'Organizzazione e, qualora non accetti le proposte di risoluzione delle non conformità rilevate relativamente ai tempi e ai modi di effettuazione delle stesse, ne informa per iscritto l'Organizzazione (tramite OASIS).

In presenza di non conformità maggiori il processo di certificazione viene momentaneamente interrotto.

Il rapporto di Verifica di Fase 1 ed il Rapporto di Verifica di Fase 2 vengono sottoposti alla delibera ICIM per valutare la Certificabilità dell'Organizzazione; a seguito della delibera con parere positivo ICIM ratifica le decisioni relative alla concessione della Certificazione.

5.7 Gestione delle Non Conformità

Nessuna certificazione o approvazione a fronte delle norme per la gestione di Sistemi Qualità Aerospaziali o per qualsiasi combinazione di norme per la gestione di Sistemi Qualità Aerospaziali con la ISO9001 potrà essere emessa finché tutte le Non Conformità Maggiori o minori siano state positivamente corrette con le Azioni di contenimento, l'analisi della causa radice e la verifica delle Azioni Correttive da parte di ICIM.

Nel caso in cui la verifica delle Azioni Correttive non possa essere realizzata sulla base di un esame documentale e delle evidenze oggettive fornite dall'Organizzazione, dovrà essere condotta una verifica in campo od una un'apposita verifica di follow-up.

Le Non Conformità Maggiori richiedono sempre una verifica suppletiva in campo per la loro chiusura salvo autorizzazione del coordinatore e motivazione documentata del lead auditor. Anche per le attività di Sorveglianza è richiesta una gestione delle Non Conformità come di seguito descritto.

Successivamente all'emissione di Non Conformità, dettagliate con apposito rapporto NCR rilasciato all'Organizzazione al termine della Fase 2, sorveglianza, o rinnovo, sarà necessario:

- che l'Organizzazione definisca e formalizzi l'azione di contenimento specifica, inclusa la correzione, entro 7 giorni di calendario successivi alla Verifica e ottenga l'approvazione da parte del Team Leader

entro i successivi 14 giorni di calendario, nel caso in cui la Non Conformità richieda una azione di contenimento immediata;

- che l'Organizzazione analizzi e riporti sul NCR (Non Conformity Report) la causa radice e le specifiche correzioni ed Azioni Correttive intraprese e/o pianificate per eliminare la Non Conformità rilevata entro un determinato periodo di tempo;
- che l'Organizzazione concordi con l'Ente di Certificazione le Azioni Correttive ed un successivo Piano di implementazione delle Azioni Correttive entro un massimo di 30 giorni dalla fine della Verifica Ispettiva;
- che le evidenze a fronte delle quali vengono risolte le Non Conformità siano documentate, dopo il completamento delle verifiche relative alle Azioni Correttive da parte dell'Ente ne sarà fatta comunicazione formale all'Organizzazione.

In seguito alla ricezione delle suddette informazioni, ICIM provvederà a:

- documentare i dettagli delle evidenze a fronte delle quali vengono risolte le Non Conformità;
- riportare formalmente all'Organizzazione in seguito alla verifica ed alla chiusura della Non Conformità.

Il NCR sarà utilizzato pertanto anche per documentare la verifica e la chiusura della Non Conformità.

Quantunque qualsiasi Azione di contenimento e correzione possa essere esaminata durante la Verifica, la valutazione e la chiusura del piano di Azioni Correttive o l'Azione Correttiva stessa relativa ad una Non Conformità non deve essere eseguita durante la stessa Verifica durante la quale è stata emessa la Non Conformità.

La verifica delle Azioni Correttive deve essere eseguita presso l'Organizzazione nei casi in cui non possa essere realizzata su un esame della documentazione e/o delle evidenze oggettive fornite dall'Organizzazione.

L'organizzazione si impegna a dimostrare di aver ristabilito la conformità del SGQ ai requisiti applicabili entro 60 giorni dall'emissione della NC, il mancato rispetto di tale prescrizione comporta l'inizio del processo di sospensione della certificazione dell'organizzazione.

L'organizzazione dopo l'attuazione del trattamento della Non Conformità, deve implementare le Azioni Correttive entro un massimo di 90 (novanta) giorni dalla fine della Verifica di Fase 2.

ICIM si riserva di eseguire una Verifica supplementare per accertare la corretta applicazione delle Azioni Correttive e riattivare il processo di Certificazione nel caso di Non Conformità Maggiori.

Qualora il termine dei 90 (novanta) giorni non venga rispettato, il SGQ dell'Organizzazione potrà essere sottoposto a una Verifica completa entro i 6 (sei) mesi dalla data della Verifica di Fase 2 per riprendere il processo di Certificazione, in quanto non è stato possibile completarlo entro i tempi prescritti.

In ogni caso nell'audit successivo, il responsabile del gruppo di valutazione dovrà effettuare una verifica di efficacia delle non conformità rilevate nell'audit precedente.

5.8 Rilascio della Certificazione

Nessun Certificato può essere emesso in presenza di Non Conformità aperte. Prima di rilasciare la certificazione tutte le Non Conformità Maggiori e minori devono essere state efficacemente corrette con l'analisi delle cause principali e l'Azione Correttiva verificata da ICIM. Salvo eventuale richiesta di una Istruttoria integrativa, la funzione di Certificazione delibera, con il parere positivo del membro con potere di veto, la certificazione in accordo allo schema Aerospaziale.

Quando la certificazione viene concessa, ICIM emette il Certificato che definisce ed indica in particolare:

- ragione sociale ed indirizzo della Sede e delle Unità Operative per le quali viene richiesta la certificazione;

- la normativa di riferimento;
- il campo e i limiti di applicazione del SGQ per il quale viene rilasciata la certificazione specificando le attività dell'Organizzazione relativamente alla Progettazione, Prodotto, Servizio, Processo, ecc.;
- per le Organizzazioni con siti multipli lo scopo della Certificazione dovrà descrivere le attività applicabili per ciascun sito;
- la Conformità del SGQ dell'Organizzazione ai requisiti della Normativa ISO 9001 e della specifica Normativa Aerospaziale applicabile (9100, 9120) incluso il livello di edizione corrente;
- che la verifica è stata eseguita in conformità alla versione applicabile dello schema di settore (9104/1) incluso il livello di edizione corrente specificando che ICIM è accreditata secondo lo schema ICOP;
- la data di emissione del Certificato;
- la data di scadenza della Certificazione;
- il termine massimo di validità della Certificazione è di 3 (tre) anni e non vi è alcuna possibilità di estensione della Certificazione oltre i 3 (tre) anni.

La certificazione non viene in ogni caso concessa qualora si riscontrino:

- non conformità maggiori o minori non risolte;
- non conformità del prodotto/servizio relative a requisiti cogenti.

Nel caso di non concessione della certificazione vengono comunicate per iscritto all'Organizzazione richiedente le ragioni di tale decisione, precisando gli scostamenti rispetto ai requisiti richiesti per la certificazione del modello di SGQ prescelto che l'Organizzazione si deve impegnare a correggere entro il termine di tempo proposto dall'Organizzazione e accettato da ICIM, a seguito di ciò ICIM può procedere con una nuova verifica di valutazione completa o ad un audit speciale sul sito.

L'Organizzazione richiedente che non accetti la decisione presa da ICIM può richiedere ad ICIM un supplemento di indagine, esponendo le ragioni del proprio dissenso, secondo le modalità indicate nell'articolo 14.

A seguito del rilascio della certificazione, ICIM iscrive l'Organizzazione nel Registro delle Organizzazioni in possesso di certificazione ICIM e trasmette tali informazioni agli organismi (nazionali e internazionali) con i quali ICIM ha accordi di mutuo riconoscimento. Il registro riporta il nome dell'Organizzazione, la localizzazione geografica, il riferimento normativo del SGQ, il campo di applicazione e lo stato di validità della certificazione.

Tale registro, aggiornato con frequenza almeno trimestrale, è reso disponibile a chiunque ne faccia richiesta.

Su richiesta scritta di qualunque parte, ICIM fornisce i mezzi per confermare la validità della certificazione.

Inoltre, a valle della conclusione con esito positivo dell'iter di Certificazione ICIM provvederà ad inserire i dati della certificazione dell'Organizzazione nel database aerospaziale IAQG OASIS, previa ricezione da parte dell'Azienda di opportuna liberatoria al trattamento dei dati inerenti i risultati ottenuti dall'Azienda, la registrazione sarà mantenuta aggiornata comprendendo le variazioni ottenute in Sorveglianza o dell'eventuale cancellazione, qualora ne sussistano le condizioni.

La Certificazione depositata in OASIS sarà in lingua inglese con possibilità di emissione bilingue Inglese/Italiano.

La Certificazione relativamente alle due Normative ISO 9001 e 9100 (oppure 9120) sarà emessa su certificati separati. Anche le certificazioni 9100 e 9120 per la medesima azienda saranno emesse su certificati separati.

Tempo aggiuntivo di audit rispetto a quanto previsto dalla 9100/9120, dovrà essere previsto se gli scopi di certificazione ISO 9001 e 9100/9120 non sono uguali.

6.0 MANTENIMENTO E RINNOVO DELLA CERTIFICAZIONE

6.1 Durata della validità

La validità della certificazione è di 3 (tre) anni dalla data di emissione del certificato.

6.2 Mantenimento della certificazione

ICIM attua audit di sorveglianza del SGQ dell'Organizzazione in possesso di certificazione al fine di verificare il mantenimento della conformità ai requisiti certificati in accordo a quanto definito nella Normativa di Settore EN9104-001 e dalla UNI CEI EN ISO/IEC 17021-1.

La prima verifica di sorveglianza (VS1) successiva all'audit di certificazione iniziale è effettuata entro il termine del dodicesimo (12) mese dalla data di emissione del certificato.

Tutte le altre verifiche di sorveglianza — ossia la seconda sorveglianza (VS2) di ciascun triennio e la prima sorveglianza (VS1) dei trienni successivi al primo — seguono le medesime regole ovvero, rispettivamente, pianificazione entro ventiquattro (24) mesi dalla data di emissione del certificato o dodici (12) mesi dalla data di emissione del rinnovo di certificazione. Possibili tolleranze, sono ammesse a condizione che non si determini scopertura dell'anno solare.

Il mancato rispetto delle suddette tempistiche comporta l'applicazione del provvedimento di sospensione del certificato, per un massimo di sei (6) mesi a partire dal 1° giorno successivo ai termini di scadenza previsti. ICIM informa ACCREDIA e AIAD/CBMC (RMS) qualora, eventuali spostamenti delle date programmate delle VS1 dopo certificazione iniziale, dovessero comportare il superamento dei dodici (12) mesi, entro quindici (15) giorni dalla valutazione del ritardo, indicandone causa e possibile data di effettuazione. Nel caso delle altre verifiche di sorveglianza, ICIM informa ACCREDIA e AIAD/CBMC (RMS) qualora, eventuali spostamenti delle date programmate dovessero comportare la scopertura dell'anno solare, entro quindici (15) giorni dalla valutazione del ritardo, indicandone causa e possibile data di effettuazione.

Nel periodo di validità della certificazione, 3 (tre) anni, vengono eseguite n. 2 (due) sorveglianze.

Ogni audit di sorveglianza deve riesaminare parte dei processi dell'Organizzazione, affinché tutti i processi, relativamente al SGQ, vengano riesaminati entro ogni ciclo di 3 (tre) anni.

Le Verifiche di Sorveglianza sono Verifiche sul campo ma non sono necessariamente Verifiche dell'intero Sistema di Gestione Qualità e devono essere pianificate unitamente alle altre attività di Sorveglianza in modo che ICIM possa continuare ad avere fiducia che il SGQ Certificato continui a rispettare i requisiti della Normativa applicabile nel periodo intercorrente le successive Verifiche di Rinnovo.

Anche per le verifiche di Sorveglianza il Gruppo di Verifica Ispettiva ha l'onere in riunione di apertura con l'Alta Direzione o con il Rappresentante della Direzione, di illustrare tutti gli elementi già indicati al cap. 5.6. Anche l'audit nel suo complesso sarà svolto con modalità analoghe a quanto indicato al cap. 5.6 e le attività di verifica comprenderanno almeno l'esame dei seguenti aspetti:

- a) verifiche Ispettive Interne e Riesami della Direzione;
- b) un riesame delle azioni intraprese a seguito delle Non Conformità identificate durante le precedenti Verifiche;
- c) trattamento dei Reclami Cliente;
- d) nuovi requisiti specifici del Cliente;
- e) efficacia del SGQ nel conseguire gli Obiettivi fissati dall'Organizzazione;
- f) avanzamento delle attività pianificate finalizzate al miglioramento continuo;
- g) continua tenuta sotto controllo delle attività;
- h) riesame di ogni eventuale modifica;

- i) utilizzo dei Marchi e di ogni altro riferimenti alla Certificazione.
- j) Il processo di approvvigionamento.

Inoltre, i processi di progettazione (se presente) e di produzione dovranno essere campionati ad ogni audit salvo motivazione documentata del lead auditor ed autorizzazione scritta del coordinatore di schema.

Ad eccezione delle esclusioni dichiarate in fase di Valutazione, tutti i punti della Normativa applicabile ed i Processi che fanno parte del Sistema Gestione Qualità dell'Organizzazione, devono essere sottoposti a verifica durante il ciclo completo di Certificazione ed il Piano di Verifica della Sorveglianza dovrà prendere in considerazione gli eventuali cambiamenti dell'Organizzazione.

La composizione del Team di Sorveglianza potrà variare su decisione ICIM in quanto sarà determinata sulla base del Piano di verifica per la Sorveglianza, tali Piani si baseranno sul controllo continuo dei Processi e degli indicatori e "trend" relativi alle prestazioni di Prodotto nei 12 mesi precedenti sia relativamente alla Qualità che al rispetto dei termini di consegna (OTD).

Anche per la Verifica di Sorveglianza dovranno essere documentate e dettagliate tutte le evidenze inclusi i riferimenti ai Processi, alla documentazione ed alle registrazioni di tali Processi.

Alla fine delle Verifiche di Sorveglianza il Team leader segnalerà all'Organizzazione sull'Audit Report se le eventuali Non Conformità riscontrate siano oggetto di sospensione della Certificazione; l'incapacità da parte dell'Organizzazione di dimostrare l'efficacia delle Azioni Correttive impedendo il ripetersi di Non Conformità, la mancanza di monitoraggio delle Prestazioni o la mancanza di controllo operativo portano alla sospensione della Certificazione.

NOTA: Quando sono previste più di 1 Verifica di Sorveglianza nell'arco dell'anno (Ad esempio ogni 6 mesi) le attività di cui sopra possono essere diluite nell'arco di tali verifiche.

ICIM, durante l'attività di sorveglianza, attua un appropriato controllo sull'uso, da parte dell'Organizzazione, della certificazione ICIM.

Gli audit di sorveglianza sono normalmente preannunciati con un minimo di 15 (quindici) giorni solari attraverso l'invio di un piano di audit e di una notifica che specifica i nominativi dei componenti del gruppo di audit.

L'organizzazione ha diritto di chiedere la sostituzione dell'auditor qualora vi fossero motivati conflitti di interesse entro 5 giorni lavorativi dal ricevimento della notifica. Resta comunque confermato che non si può sostituire un auditor senza motivazione scritta da parte dell'azienda.

6.3 Rinnovo della Certificazione

La Verifica di Rinnovo viene programmata ed effettuata con modalità analoghe a quanto indicato al cap. 5.6 incluso l'onere da parte del Gruppo di verifica, in riunione di apertura con l'Alta Direzione o con il Rappresentante della Direzione, di illustrare tutti gli elementi già indicati al cap. 5.6.

Scopo di tale audit è confermare la Conformità continua e l'Efficacia del Sistema di Gestione per la Qualità dell'Organizzazione nel suo complesso nonché la continua pertinenza ed applicabilità al campo di applicazione della Certificazione.

Tale verifica prenderà in considerazione le prestazioni del SGQ nell'arco di tutto il periodo di Certificazione (3 anni) e comprenderà il riesame dei precedenti rapporti di verifica di Sorveglianza. Qualora si fossero verificate modifiche significative nel SGQ nell'Organizzazione o nel contesto in cui il SGQ opera (Ad esempio modifiche legislative) può essere necessaria l'esecuzione di una nuova Verifica di Fase 1.

ICIM prevede il cambiamento del gruppo di audit in occasione del rinnovo in conformità alla EN 9104-001 salvo deroghe e valutazioni specifiche.

La nomina di un nuovo Team di Verifica potrebbe essere una motivazione per una verifica di Fase 1 completa o parziale inclusa una visita sul campo.

Durante la Verifica di Rinnovo presso l'Organizzazione si provvederà ad accertare:

- a) l'efficacia del SGQ nella sua globalità alla luce delle eventuali modifiche interne ed esterne e la sua continua pertinenza ed applicabilità al campo di applicazione della Certificazione;
- b) l'impegno dimostrato nel mantenere l'Efficacia ed il miglioramento del SGQ al fine di rafforzare le prestazioni complessive;
- c) che l'operatività del SGQ certificato contribuisca al conseguimento della Politica e degli Obiettivi dell'Organizzazione.

La Verifica di Rinnovo della Certificazione deve essere pianificata almeno 3 (tre) mesi prima della data di scadenza del Certificato in corso di validità e lo scopo della Certificazione deve essere riesaminato e verificato e confermato prima della visita in campo considerando che qualsiasi variazione nello status di approvazione dell'Organizzazione venga esaminato dal Team di Verifica.

Variazioni di scopo obbligano ad una Verifica di Rinnovo con estensione, relativamente alle nuove attività aggiuntive, e non possono essere accomunate alla normale attività di rinnovo.

Le informazioni documentate e la documentazione relativa ai Processi del SGQ saranno esaminati per valutarne le eventuali modifiche e saranno documentate tutte le evidenze emerse in sede di Verifica inclusi i riferimenti ai Processi verificati ed alla documentazione di processo.

Tutte le eventuali Non Conformità dovranno essere chiuse e verificate dal Team di Verifica prima che possa essere emessa una raccomandazione di proposta per il Rinnovo della Certificazione.

Quando l'Organizzazione non ottemperi al soddisfacimento di tale tempistica e quindi non ottenga la riemissione del certificato entro i termini di scadenza la relativa certificazione deve intendersi scaduta dal giorno successivo alla data di scadenza riportata nel certificato.

Prima del termine del triennio, ICIM invierà quotazioni di rinnovo relative al successivo periodo di validità della certificazione.

Il rinnovo della certificazione è inoltre subordinato al soddisfacimento di quanto indicato all'articolo 11 del presente Regolamento.

Nel caso non sia possibile effettuare la visita di rinnovo entro i 3 anni dalla emissione del certificato (36 mesi dalla data di emissione del certificato), il certificato deve intendersi scaduto dal giorno successivo alla data di scadenza riportata nello stesso certificato e l'Organizzazione dovrà effettuare un nuovo iter di certificazione con emissione finale di un nuovo certificato. In tale caso ICIM informerà ACCREDIA e AIAD/CBMC (RMS) nel caso di revoca e pubblicherà in OASIS lo stato di revoca.

6.4 Verifiche Speciali

ICIM si riserva di effettuare audit speciali rispetto a quelli previsti dal programma triennale presso l'Organizzazione. Le verifiche Speciali possono essere eseguite in qualsiasi momento nell'arco del periodo di validità del Certificato:

- in risposta alla richiesta di una Organizzazione o di altra parte interessata (Stakeholder) quando è stato identificato un problema serio (supportato da una evidenza oggettiva). In questo caso il richiedente sarà informato in anticipo relativamente alle date previste per la Verifica e messo a conoscenza dei risultati della Verifica stessa;
- nel caso di trasferimento da un altro Organismo di Certificazione ad ICIM; in tal caso la verifica è finalizzata alla verifica delle condizioni di trasferimento del certificato di altro ente (rapporti ultimo triennio, verifica chiusura Non conformità...)
- in relazione a cambiamenti intervenuti nell'Organizzazione;

- in risposta ad una domanda di estensione del Campo di applicazione della Certificazione già rilasciata ICIM riesaminerà tale domanda e stabilirà le attività di verifica necessarie per modificare il campo di applicazione della Certificazione (comunemente definito “Estensione del Campo di applicazione”) o per aggiornare l’elenco dei Siti Certificati;
- qualora a seguito degli audit di sorveglianza vengano riscontrati scostamenti dai requisiti prefissati, ICIM informa per iscritto l’Organizzazione, invitandola a eliminare le carenze riscontrate;
- nel caso gli pervengano reclami e segnalazioni, ritenute particolarmente significative, relative alla non rispondenza del SGQ ai requisiti della norma di riferimento e al presente Regolamento;
- nel caso in cui un IAQG OEM rilevi prestazioni o risultanze negative durante le regolari attività di Sorveglianza (per esempio verifiche di processo o di prodotto), questo potrebbe innescare attività supplementari di Sorveglianza da parte di ICIM ed eventualmente la sospensione o la cancellazione della Certificazione. In seguito a tale evenienza ICIM o l’administrator del database OASIS provvederà all’aggiornamento delle informazioni;
- ad Organizzazioni cui è stata sospesa la certificazione.

L’organizzazione certificata è tenuta ad informare tempestivamente ICIM circa qualsiasi reclamo, contestazione o lamentela ricevute in merito alla qualità delle forniture e/o prodotti in output dai Costruttori Aerospaziali. ICIM provvederà al monitoraggio delle azioni effettuate per porvi rimedio.

In questi casi:

- a) ICIM descriverà e renderà noto in anticipo all’Organizzazione le condizioni in base a cui sono eseguite queste visite non programmate;
- b) ICIM porrà particolare cura nella designazione del Gruppo di Verifica a causa della mancanza di possibilità da parte dell’Organizzazione di avanzare obiezioni sui membri del Gruppo di Verifica.

Le evidenze ed i risultati delle Verifiche Speciali saranno documentate utilizzando la modulistica dedicata e prevista da IAQG.

Le verifiche speciali sono effettuate a titolo oneroso per l’organizzazione certificata.

7.0 DIRITTI E DOVERI DELLE ORGANIZZAZIONI IN POSSESSO DI CERTIFICAZIONE

Per quanto riguarda i diritti e doveri delle organizzazioni in possesso di certificazione si fa riferimento al regolamento 0001CR. Inoltre, l’organizzazione deve avere una figura di administrator che risponda per l’organizzazione per il database OASIS.

8.0 TRASFERIMENTO DI CERTIFICATI ACCREDITATI

Il trasferimento di un certificato emesso da un altro Organismo di Certificazione è possibile a patto che:

- il certificato sia emesso da un Organismo di Certificazione accreditato con accreditamento in corso di validità;
- il certificato rilasciato all’organizzazione sia in corso di validità;
- le non conformità eventualmente rilevate non siano state chiuse e le relative azioni correttive accettate dall’organismo uscente, a meno che l’organismo uscente non abbia cessato le attività o sia impossibilitato a chiudere le non conformità; nel caso di non conformità aperte ICIM valuterà la gestione delle non conformità e la loro efficace risoluzione la chiusura delle stesse permetterà l’emissione del certificato.

Qualora una Organizzazione con certificazione in corso di validità rilasciata da un altro Organismo accreditato nello schema ICOP in accordo a EN9104 da un Organismo di Accreditamento AB con valido stato di riconoscimento da IAQG presenti domanda di trasferimento della certificazione, ICIM effettua una verifica che prevede:

- il riesame della domanda di certificazione come riportato al punto 5.3 del presente Regolamento;
- il riesame dei rapporti degli audit condotti, nel triennio in corso, dall'Organismo accreditato che ha rilasciato la certificazione;
- lo stato delle non conformità e relative azioni correttive;
- l'eventuale audit presso l'Organizzazione, il cui grado di estensione dipende dallo stato di conformità e di validità della certificazione rilasciata in precedenza.

L'Organizzazione deve inoltre comunicare ad ICIM:

- le motivazioni della richiesta di trasferimento della certificazione;
- eventuali osservazioni o segnalazioni pervenute dalle autorità nazionali o locali preposte;
- eventuali reclami ricevuti e relative azioni intraprese.

L'accordo contrattuale tra ICIM e l'Organizzazione richiedente è gestito con le stesse modalità riportate al punto 5.3 in funzione dell'estensione dell'attività di audit.

Nel presente caso il riesame della Certificazione in atto prima del trasferimento includerà anche un audit speciale di trasferimento del sito dell'Organizzazione da parte di un AEA (Aerospace Experienced Auditor) per una verifica di dettaglio comprensiva di un riesame delle precedenti Verifiche di Certificazione del precedente Organismo di Certificazione. In ogni caso tali verifiche saranno concordate con l'Organizzazione prima della visita definendo il motivo specifico e l'argomento della visita con un Piano di Verifica dedicato che sarà presentato anticipatamente all'Organizzazione. Tale verifica deve includere anche la verifica dei PEAR.

A completamento con esito favorevole dell'attività sopra citata, ICIM rilascia la certificazione SGQ che, di regola, mantiene la scadenza indicata nella precedente certificazione.

In generale, anche per l'effettuazione degli audit di sorveglianza e di rinnovo del SGQ è mantenuta la programmazione già stabilita dall'Organismo che ha emesso il certificato in precedenza.

Il trasferimento di un certificato con data di scadenza entro 12 mesi richiederà una nuova valutazione iniziale di Fase 1 e Fase 2.

Il certificato ICIM non potrà essere emesso fintanto che tutte le non conformità maggiori e minori non siano state corrette e le relative azioni correttive, comprensive di analisi delle cause radice, non siano state proposte, accettate e verificata da ICIM. Se la chiusura delle non conformità richiede più di 90 giorni il trasferimento non può aver luogo.

Il riesame della chiusura delle NC emesse dal precedente Organismo di Certificazione avverrà in campo durante l'audit speciale di trasferimento.

ICIM (sia come organismo cedente che come nuovo organismo entrante) deve comunicare con l'altro organismo per facilitare l'attività di trasferimento. Dovrà tenere inoltre traccia delle comunicazioni intervenute con l'altro organismo (generalmente tramite feedback su OASIS). La notifica di trasferimento dall'azienda non deve essere usata come giustificazione alla sospensione o ritiro del certificato.

9.0 SOSPENSIONE, RINUNCIA O REVOCA DELLA CERTIFICAZIONE

ICIM gestisce le attività di sospensione, rinuncia e revoca della certificazione di conformità alla norma UNI EN ISO 9001 in accordo al regolamento 0001CR e alla “Procedura operativa sospensioni, rinunce e revoche” (0184BP) disponibile su richiesta.

Eventuali ritardi nei tempi di chiusura NC (vedi §5.8) sia da parte dell’organizzazione che del lead auditor, comportano la sospensione del certificato. Il certificato può essere sospeso da ICIM anche per motivi amministrativi e la durata massima della sospensione è di 6 mesi. Se le condizioni per riattivare il certificato non sono rispettate, lo stesso verrà ritirato entro un mese dalla scadenza della sospensione.

La sospensione viene registrata da ICIM sul database OASIS, mentre la revoca comporta la cancellazione nel sito OASIS della certificazione dell’Organizzazione da parte di ICIM.

10.0 SISTEMA DI INFORMAZIONE ON LINE DEI FORNITORI AEROSPAZIALI (OASIS)

Tutti i dati relativi al Certificato saranno visibili nel data base OASIS di dominio pubblico, mentre i dettagli della Verifica sono disponibili nel data base OASIS per gli utilizzatori che hanno ottenuto l’accesso dalle Organizzazioni stesse. Queste informazioni non saranno usate dai membri IAQG (International Aerospace Quality Group) a scopo di vantaggio competitivo. Tutti i dati archiviati nel data base OASIS saranno disponibili per gli Enti di Accreditamento in occasione delle attività di Sorveglianza (Oversight). Inoltre, ICIM garantirà accesso ai propri uffici e alle registrazioni ai membri IAQG, all’Organismo di Accreditamento e alle regulatory agencies.

Prima dell’esecuzione della visita di Certificazione, ICIM e/o il responsabile della Verifica informerà l’Organizzazione relativamente alla necessità che debba essere nominato, all’interno dell’Organizzazione una figura (Administrator) che sarà responsabile di gestire le risposte alle non conformità.

La IAQG Certification Oversight Team (ICOT) responsabile della funzionalità del data base OASIS.

La responsabilità della correttezza dei dati nel data base OASIS è la seguente:

- per i dati inerenti alle Organizzazioni, delle Organizzazioni stesse;
- per le Verifiche e le Certificazioni, degli Enti di Certificazione.

La banca dati on line OASIS contiene informazioni sulle associazioni nazionali delle industrie Aerospaziali iscritte all’IAQG, gli Enti di Accreditamento, gli Organismi di Certificazione, i Valutatori Aerospaziali, i Fornitori Certificati (Organizzazioni/Aziende), i risultati delle Visite di Valutazione, Sorveglianza e Ricertificazione.

I responsabili del gruppo di valutazione sono responsabili del caricamento dei report di verifica nel database e di gestire le azioni correttive definite dalle organizzazioni

ICIM è responsabile del caricamento dei dati anagrafici delle aziende e della delibera della pratica di certificazione o di rinnovo e di inserimento nella banca dati OASIS dei certificati. Tutti gli utilizzatori del data base OASIS possono inviare informazioni di ritorno relativamente alle informazioni contenute nel data base in relazione a dati mancanti, errati, specifiche richieste, informazioni relativamente alle prestazioni delle Organizzazioni ed eventuali punti critici da tenere in considerazione nelle verifiche successive.

ICIM può rispondere alle richieste di feedback giunte tramite il database OASIS sulle prestazioni delle organizzazioni certificate.

ICIM provvederà a processare le richieste di feedback sulle Organizzazioni Aerospaziali Certificate, entro 30gg.

Qualora fossero segnalati reclami sulle prestazioni delle Aziende Certificate, ICIM si riserva di effettuare una Verifica Straordinaria (Speciale) sul sito.

Ad ICIM non è possibile pubblicare una certificazione in OASIS se l'Administrator dell'Organizzazione non ha provveduto alla propria registrazione, ed alla registrazione dei dati relativi alla propria Organizzazione nel data base.

11.0 DOCUMENTAZIONE UTILIZZATA PER DOCUMENTARE LE ATTIVITÀ DI AUDIT

La documentazione utilizzata in fase di audit è quella prevista dalla EN 9101.

La documentazione è quella indicata nella 9101:2018:

Stage 1 Audit Report (Form1), QMS Process Matrix Report (Form 2); PEAR (Form 3), Non-Conformity Report NCR (Form 4), Audit Report (Form 5), Supplemental Audit Report (Form 6)

12.0 USO DEL LOGO

Il logo AIAD-SCSA



può essere utilizzato sulla carta intestata, sulle fatture e sulle eventuali brochures delle Organizzazioni Certificate secondo lo schema EN 9100/9120 mantenendo nelle dimensioni minime di utilizzo la leggibilità delle diciture inserite nel logo stesso e la colorazione originale.

13.0 CERTIFICATO

Il certificato deve includere Data di Emissione (Certificate Issue date), Data di Emissione Corrente (Certificate Reissue date) eventualmente coincidente con quella di emissione e Data di Scadenza (Certification Expiry Date) che deve essere pari a quella di emissione più tre anni di calendario meno un giorno.

14.0 GESTIONE DELLE IAQG RESOLUTION

In occasione della emissione di nuove resolution, il responsabile di schema è incaricato di valutare l'impatto delle stesse sia sulla documentazione dello schema, sia sugli auditor, sia sugli altri enti ICIM coinvolti.

Pertanto, utilizzando il modulo 0958BM Valutazione_OASIS_Resolution, valuterà l'eventuale impatto della resolution coinvolgendo sia il personale interno ICIM che gli auditor dello schema, coordinando le eventuali azioni da intraprendere