



INDICE

1. GENERALITA'
2. PRE-AUDIT
3. VERIFICA INIZIALE (INITIAL AUDIT)
 - 3.1 STAGE 1 AUDIT
 - 3.2 STAGE 2 AUDIT
 - 3.3 RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE
4. AUDIT DI SORVEGLIANZA (SURVEILLANCE AUDIT)
5. AUDIT SUPPLEMENTARI (FOLLOW-UP AUDIT)
6. AUDIT DI RINNOVO (RE-AUDIT)
7. CLASSIFICAZIONE DEI RILIEVI



Dasa - Rägister

1. GENERALITA'

Il presente documento descrive le procedure applicate da Dasa-Rägister per la Certificazione dei servizi erogati dagli Istituti di Vigilanza Privata ed è da considerarsi supplementare, e quindi non sostitutivo, a quanto definito nel "Regolamento Contrattuale".

L'Istituto di Vigilanza richiedente la Certificazione deve:

- essere in possesso della licenza (un Istituto può essere certificato in un dato ambito - sedi e servizi, solo se già in possesso della licenza);
- dimostrare il recepimento di tutte le prescrizioni contenute nella legislazione specifica e la conformità ai requisiti normativi relativamente ai servizi inclusi nel campo di applicazione della certificazione, dotandosi di un sistema che garantisca la presenza, l'aggiornamento e l'attuazione di disposizioni di servizio, procedure di verifica e relative registrazioni;
- mantenere a disposizione di Dasa-Rägister le registrazioni di tutti i reclami ricevuti e delle relative azioni conseguenti;
- mantenere aggiornata la raccolta delle norme, leggi e regolamenti cogenti applicabili all'attività, processo, servizio, incluso nel campo di applicazione della certificazione.

Il Certificato è emesso a fronte del completamento, con esito positivo, dell'Audit Iniziale (Initial Audit), la sua validità è subordinata al superamento degli Audit di Sorveglianza periodici (Surveillance Audit) e ad una completa rivalutazione (Re-Audit) entro il termine della scadenza.

Qualora la richiesta di certificazione provenga da Istituti di Vigilanza già certificati da enti accreditati e con certificato in corso di validità, Dasa-Rägister subentra nelle attività in accordo con la pianificazione del precedente ente, recependo eventuali rilievi ed effettuando il relativo Audit secondo le modalità previste dal presente regolamento.

Prima dell'esecuzione di ogni Audit, Dasa-Rägister comunica all' Istituto di Vigilanza i nomi dei componenti dell'Audit Team che condurrà la valutazione e nello stesso momento indica l'eventuale documentazione che dovrà essere resa disponibile.

Per ogni Audit sono previste:

- una riunione iniziale tra l'Audit Team e l'Istituto finalizzata alla presentazione delle parti e all'illustrazione delle procedure di verifica;
- la verifica in campo e a campione della conformità dei servizi erogati dall'Istituto ai requisiti della norma di riferimento e della presa in carico delle prescrizioni legali riferibili al campo di applicazione della Certificazione;
- la redazione del rapporto (Audit Report) con i risultati e le conclusioni della verifica e l'eventuale pianificazione delle attività successive;
- una riunione finale tra l'Audit Team e l'Istituto per illustrare l'esito della verifica e consegnare l'Audit Report. In questa fase l'Istituto può sollevare e formalizzare eventuali riserve.

Gli Audit potranno essere condotti sia in presenza che a distanza (modalità "da remoto") così come in forma mista.

2. PRE-AUDIT

È possibile effettuare un Audit preliminare (Pre-Audit) prima dell'Audit Iniziale (Pre-Audit) con lo scopo di individuare il grado di preparazione dell'Organizzazione in relazione ai requisiti della norma e di identificare quelle situazioni che potrebbero compromettere il buon esito dell'Initial Audit.

Può essere condotto un solo Pre-Audit per ogni Richiesta di Certificazione.

3. AUDIT INIZIALE (INITIAL AUDIT)

L'Initial Audit è suddiviso in due momenti di valutazione la cui durata ed estensione dipendono dalle dimensioni e dalle caratteristiche dell'Istituto nonché dalla presenza di eventuali sedi secondarie o cantieri (così come previsto dai requisiti degli enti di accreditamento):

- Stage 1 Audit finalizzato alla verifica della documentazione e alla programmazione dello Stage 2;
- Stage 2 Audit avente come scopo la valutazione dell'adeguatezza e conformità dei



Dasa - Rägister

servizi erogati ai requisiti normativi.

Lo Stage 2 può essere effettuato solo dopo il completamento dello Stage 1 e la presa in carico di eventuali rilievi che, se non risolti, potrebbero comportare non conformità maggiori nello Stage 2. Nel caso in cui nell'intervallo tra i due stage intervengano modifiche significative al Sistema di Gestione, al contesto o alla legislazione applicabile, cambi di sede o altri fattori che rendano il risultato dello Stage 1 non più attuale, occorrerà ripeterlo.

3.1 STAGE 1 AUDIT

Lo Stage 1 Audit viene effettuato presso la sede dell'Istituto e, con riferimento al Decreto del Ministero dell'Interno no. 269/2010, prevede la verifica dei seguenti allegati:

- Allegato A “Requisiti minimi di qualità degli istituti di Vigilanza”;
- Allegato B “Requisiti professionali minimi del titolare della licenza, dell'istitutore, del direttore tecnico”;
- Allegato C “Caratteristiche minime cui deve conformarsi il Progetto Organizzativo e Tecnico operativo di cui all'art. 257, comma 2 del Regolamento di esecuzione degli istituti di Vigilanza Privata”.

Le risultanze dello Stage 1 Audit saranno documentate nell'Audit Report e comunicate all'Istituto dall'Audit Team, compresa l'identificazione di ogni rilievo che nello Stage 2 Audit potrebbe essere classificato come Non Conformità.

Per eventuali potenziali Non Conformità Maggiori si richiede che l'Organizzazione trasmetta a Dasa-Rägister il trattamento e le Azioni Correttive per essere certi che queste si possano chiudere entro la data dello Stage 2 Audit.

3.2. STAGE 2 AUDIT

Lo Stage 2 Audit è programmato in un secondo momento rispetto allo Stage 1 Audit e solo in determinate condizioni possono essere consecutivi.

Durante lo Stage 2 Audit è prevista la valutazione di tutte le classi funzionali oggetto della certificazione, campionando i servizi previsti in ciascuna classe e verificandoli con osservazione diretta durante l'erogazione del servizio.

I servizi che non vengono e/o non possono osservarsi direttamente devono essere verificati su base documentale.

Qualora non fosse possibile verificare alcuni servizi o classi funzionali di servizi, Dasa-Rägister dovrà segnalare la cosa alla Prefettura per le valutazioni del caso.

In particolare, durante lo Stage 2 deve essere valutata la conformità dell'Istituto rispetto ai requisiti della UNI 10891 e a quelli definiti nell'Allegato D “Requisiti operativi minimi degli Istituti di Vigilanza e Regole Tecniche dei Servizi” del Decreto del Ministero dell'Interno 269/2010 relativi ai servizi da certificare.

In caso di assenza della certificazioni UNI CEI EN 50518 (Centrali operative, centrali di telesorveglianza/centri di monitoraggio e ricezione allarmi) si dovrà verificare anche la conformità all'Allegato E “Requisiti minimi delle infrastrutture per le telecomunicazioni”.

La certificazione UNI CEI EN 50518 è comunque necessaria nel caso di Istituti di Vigilanza che operano nelle classi funzionali di servizio A, B, D, E e in ambiti territoriali 4 e 5.

Eventuali Non Conformità che dovessero emergere al termine dello Stage 2 Audit devono essere prese in carico dall'Organizzazione e la loro gestione comunicata a Dasa-Rägister (tramite le modalità indicate nell'Audit Report). Per poter proseguire con le successive fasi del processo di Certificazione, le modalità di trattamento e le eventuali Azioni Correttive definite dall'Organizzazione devono essere approvate dal Lead Auditor.

In verifica iniziale non è ammesso rilasciare certificazioni con un rilievo aperto per violazione, anche episodica, di un requisito normativo di cui gli allegati A, B, e C del D.M. 269/2010.

Non Conformità relative alla violazione di requisiti legislativi emesse in verifica iniziale devono essere comunicate alle Autorità/Enti preposti.

In caso di Non Conformità Maggiori è necessario verificare l'efficacia del trattamento e delle eventuali Azioni Correttive, che deve avvenire entro sei mesi dalla data dello Stage 2 Audit altrimenti quest'ultimo deve essere ripetuto. La valutazione può avvenire su base



documentale o tramite un Follow-Up Audit (par. 5.). In assenza di tale verifica non è possibile proseguire con la fase di Delibera.

3.3. RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE

La Certificazione viene rilasciata a seguito del parere positivo del Comitato di Delibera (Decision Committee) che valuta i documenti relativi all'Audit e prendendo anche in considerazione eventuali informazioni inerenti l'Organizzazione raccolte dal mercato o comunque di pubblico dominio.

In questa fase il Comitato di Delibera:

- può richiedere all'Istituto di fornire eventuali informazioni mancanti;
- può disporre un Follow-Up Audit o documentale per integrare eventuali mancanze della verifica.

Il parere positivo del Comitato di Delibera consente:

- l'emissione del Certificato la cui validità è triennale e decorre dalla data della Delibera;
- l'iscrizione e la pubblicazione dei dati dell'istituto di Vigilanza nel Registro Certificazioni;
- le comunicazioni alle Autorità/Enti preposti delle certificazioni rilasciate.

Il Comitato di Delibera può anche disporre Audit di Sorveglianza ad intervalli più frequenti (ad esempio semestrali) a seguito di:

- proposta dell'Audit Team o esito dell'Audit tale per cui sia necessario monitorare l'Istituto ed i servizi erogati con frequenza maggiore rispetto all'anno;
- specifica richiesta dell'Istituto di Vigilanza.

In caso di non concessione della Certificazione, le ragioni di tale decisione vengono comunicate formalmente all'Organizzazione, precisando gli scostamenti rispetto ai requisiti richiesti che la stessa si deve impegnare a correggere entro un termine di tempo proposto e accettato da Dasa-Rägister.

Tale termine non deve in ogni caso essere superiore a sei mesi, superati i quali deve essere ripetuto lo Stage 2 Audit.

4. AUDIT DI SORVEGLIANZA (SURVEILLANCE AUDIT)

Al fine di accertare il continuo rispetto di quanto stabilito dalla norma di riferimento, con la periodicità prevista dal Programma di Certificazione vengono effettuati gli Audit di Sorveglianza, durante i quali vengono valutati solo alcuni aspetti dei servizi erogati.

In generale, nel primo triennio di certificazione dovranno essere verificati con osservazione diretta:

- tutte le classi funzionali dei servizi almeno due volte (campionando i servizi previsti nelle classi);
- tutti i servizi almeno una volta.

Gli Audit di Sorveglianza è eseguito con le stesse modalità dello Stage 2 Audit secondo i punti del Piano delle Sorveglianze (Surveillance Audit Plan) lasciato all'Istituto insieme all'Audit Report dello Stage 2 Audit tenendo conto che in ciascuna verifica di Sorveglianza devono essere verificati sempre:

- tutti i requisiti della UNI 10891;
- i requisiti dell'Allegato D "Requisiti operativi minimi degli Istituti di Vigilanza e Regole Tecniche dei Servizi" relativi ai servizi campionati.

La verifica di Sorveglianza non prevede l'esecuzione dello Stage 1 Audit salvo che non siano intervenute modifiche importanti all'Istituto di Vigilanza o alla gestione dei suoi servizi tali da richiederne l'effettuazione.

Eventuali Non Conformità segnalate all'Istituto dovranno essere prese in carico da quest'ultimo.

L'efficacia del trattamento e delle eventuali Azioni Correttive viene verificata nel corso del successivo Audit di Sorveglianza salvo i casi in cui, in funzione della gravità e complessità, si ritenga necessaria:

- una verifica documentale supplementare (Follow-Up documentale) con l'invio di documenti da parte dell'Istituto di Vigilanza a Dasa-Rägister;
- un Audit supplementare presso l'Istituto (Follow-Up Audit – par. 5.).

Per le Non Conformità Maggiori, Dasa-Rägister definisce un tempo massimo entro il quale



Dasa - Rägister

effettuare il Follow Up Audit al fine di verificare l'efficacia del trattamento e delle eventuali Azioni Correttive.

Qualora questo non abbia luogo nei tempi previsti, la Certificazione verrà sospesa per un periodo massimo di sei mesi trascorsi i quali la Sospensione si trasformerà in Revoca.

La documentazione prodotta durante gli Audit di Sorveglianza viene sottoposta al Comitato di Delibera nei seguenti casi:

- siano state rilevate Non Conformità Maggiori;
- sia stato modificato il Programma di Certificazione (per esempio, riduzioni, estensioni...);
- su esplicita richiesta dell'Audit Team, che può segnalare quelle situazioni che possono avere influenza sulla validità del Certificato.

Gli Audit di Sorveglianza hanno quantomeno cadenza annuale (salvo particolari disposizioni degli Enti di Accreditamento per alcuni settori) ed il primo audit dopo la Certificazione Iniziale deve essere effettuato entro i dodici mesi dalla data della delibera del certificato.

5. AUDIT SUPPLEMENTARI (FOLLOW-UP AUDIT)

Il Follow-Up Audit è eseguito con le stesse modalità dello Stage 2 Audit ed ha normalmente come oggetto di verifica le sole parti interessate (per es. correzione Non conformità Maggiori, estensione, scopo,...). La valutazione può comunque essere condotta anche su altri punti a discrezione del Lead Auditor.

Qualora il Follow-Up Audit per la verifica dell'efficacia del trattamento delle Non Conformità Maggiori abbia esito negativo, la Certificazione verrà sospesa fino a che non sia stata valutata l'efficacia del nuovo trattamento e delle eventuali Azioni Correttive, e comunque per un periodo massimo di sei mesi, trascorsi i quali la Sospensione si trasformerà in Revoca.

6. AUDIT DI RINNOVO (RE-AUDIT)

La validità del Certificato è confermata a seguito dell'esito positivo di un Audit completo (Re-Audit) condotto con gli stessi criteri dello Stage 2 Audit.

L'Audit di rinnovo non prevede l'esecuzione dello Stage 1 Audit salvo che non siano intervenute modifiche importanti all'Istituto o alla gestione dei suoi servizi e tali da richiederne l'effettuazione.

Durante la verifica di Rinnovo devono essere verificati:

- tutti i requisiti obbligatori (di cui gli allegati A, B, e C del D.M. 269/2010);
- tutti i requisiti relativi ai servizi certificati (rif. UNI 10891 e Allegato D “Requisiti operativi minimi degli Istituti di Vigilanza e Regole Tecniche dei Servizi”).

Nei cicli di certificazione successivi al primo, sarà sufficiente verificare con osservazione diretta tutti i servizi almeno una volta nel triennio.

In assenza delle certificazioni UNI CEI EN 50518 (Centrali operative, centrali di telesorveglianza/centri di monitoraggio e ricezione allarmi) deve essere verificata anche la conformità all'Allegato E “Requisiti minimi delle infrastrutture per le telecomunicazioni”. Eventuali Non Conformità segnalate all'Istituto dovranno essere prese in carico da quest'ultima; per le Non Conformità Minori l'efficacia del trattamento e delle eventuali Azioni Correttive viene verificata nel corso del successivo Audit di Sorveglianza salvo i casi in cui, in funzione della gravità e complessità, si ritenga necessaria:

- una verifica documentale supplementare (Follow-Up documentale) con l'invio di documenti da parte dell' Istituto di Vigilanza a Dasa-Rägister;
- un audit supplementare presso l'Istituto (Follow-Up Audit).

In caso di Non Conformità Maggiori è necessario verificare l'efficacia del trattamento e delle eventuali Azioni Correttive entro la data di scadenza in vigore del Certificato. Entro la medesima data deve essere possibile deliberare il rinnovo. Ciò implica che il Re-Audit deve essere effettuato con sufficiente anticipo al fine di permettere la gestione di eventuali Non Conformità.

Qualora non si riesca a completare l'iter entro la data di scadenza del certificato (ad esempio Follow Up), il Comitato di Delibera non potrà procedere con il rinnovo. Se le attività pendenti si riescono a completare entro sei mesi dalla scadenza, il Comitato di Delibera potrà ripristinare il certificato sul quale comparirà il periodo di interruzione della sua validità. Altrimenti, trascorsi sei mesi e non più di un anno dalla scadenza, dovrà



essere condotto almeno uno Stage 2 perché il Comitato di Delibera possa ripristinare il certificato. Trascorso un anno si dovrà procedere con un Audit Iniziale (Stage 1+Stage 2) ed il rilascio di un nuovo certificato senza mantenere la storicità della certificazione precedente.

7. CLASSIFICAZIONE DEI RILIEVI

I rilievi riscontrati durante l'Audit sono classificati in Non Conformità Maggiori, Non Conformità Minori e Raccomandazioni.

Una Non Conformità si definisce “Maggiore” quando si ha:

- una violazione sistematica o episodica di un requisito normativo di riferimento (D.M. 269/2010 e correlati, norma tecnica cogente o volontaria);
- sistematica violazione di un requisito imposto da procedure documentate o istruzioni predisposte dallo stesso Istituto di Vigilanza per disciplinare attività in riferimento a requisiti normativi (DM 269 e correlati, norma tecnica cogente o volontaria).

Una Non Conformità si definisce “Minore” quando:

- si rilevi una violazione episodica di un requisito stabilito da procedure documentate o istruzioni predisposte dall'Istituto di Vigilanza per ottemperare ad un requisito normativo di riferimento (D.M. 269/2010 e correlati, norma tecnica cogente o volontaria).

L'Audit Team può fornire “Raccomandazioni” quando identifica aree di miglioramento relative ad attività che comunque risultano essere conformi. Sebbene le Raccomandazioni non richiedano la formalizzazione né la comunicazione a Dasa-Rägister di alcuna gestione, si richiede in ogni caso all'Organizzazione di fornire evidenza dell'analisi delle stesse in occasione delle verifiche successive. La motivazione del mancato recepimento delle Raccomandazioni deve essere registrata dall'Istituto di Vigilanza.

I rilievi che dovessero emergere durante il Pre-Audit non vengono classificati.