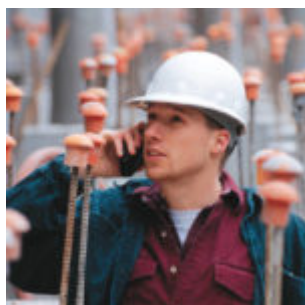


# Organismi che effettuano verifiche ai sensi del DPR 462/2001: cosa serve per l'accreditamento ACCREDIA



Come ormai noto gli **organismi abilitati alle verifiche secondo il D.P.R. 462/2001** (“Regolamento di semplificazione del procedimento per la denuncia di installazioni e dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche, di dispositivi di messa a terra di impianti elettrici e di impianti elettrici pericolosi”) hanno l'**obbligo di accreditamento UNI CEI EN ISO/IEC 17020:2012** (“Valutazione della conformità – Requisiti per il funzionamento di vari tipi di organismi che eseguono ispezioni”) in base alle disposizioni del Ministero dello Sviluppo Economico e dagli accordi stipulati da quest'ultimo con ACCREDIA.

Con un'apposita [circolare](#) – la 29 del 2017 – l'Ente unico di accreditamento, facendo seguito alle precedenti comunicazioni, ha reso noto le modalità particolari di espletamento di tali pratiche. Oltre a ciò sono stati stabiliti alcuni requisiti aggiuntivi o integrativi della ISO 17020, della Linea Guida ILAC P15 e dei Regolamenti Accredia per l'accreditamento degli Organismi di Ispezione che operano in questo settore particolare.

Relativamente alle procedure di accreditamento, gli Organismi (OdI) sono stati suddivisi in due gruppi, in base alla data di scadenza dell'abilitazione. Il primo gruppo doveva presentare domanda di accreditamento ad ACCREDIA entro il 30 novembre 2017, il secondo dovrà farlo entro il **30 giugno 2018**.

Ciò non significa che gli Organismi dovranno essere pronti ad essere accreditati ISO 17020 entro tali date, ma semplicemente che abbiano presentato domanda. Ma cosa significa ciò in pratica?

Oltre alla compilazione della domanda (che include solo informazioni societarie), reperibile sul sito ACCREDIA, gli organismi dovranno presentare una serie di documenti riepilogati nel seguito:

- Manuale del Sistema di Gestione;
- Nome, titolo di studio e Curriculum vitae del Responsabile Tecnico e del suo Sostituto;
- Organigramma nominativo con compiti e responsabilità;
- Statuto;
- Ultimo bilancio disponibile con revisione contabile indipendente;
- Polizza Assicurativa;

- Regolamento o documento equivalente per la gestione delle attività di ispezione per le quali è richiesto l'accredimento;
- Elenco controllato degli Ispettori ed Esperti e relativi curricula vitae;
- Elenco delle Procedure, istruzioni operative e altri documenti applicabili alle attività dell'Organismo;
- Procedura di qualifica degli Ispettori o documenti equivalenti;
- Copia tipo dei Piani di Ispezione;
- Elenco dei Soggetti (organizzazioni o persone) in possesso di Rapporti di Ispezione rilasciati dall'Organismo (in questo visto che si tratta di Organismi che operano da tempo nel settore, credo sia sufficiente un elenco recente dei clienti per i quali sono state effettuate ispezioni come organismo abilitati dal Ministero).

Anche se l'elenco potrebbe spaventare, occorre ricordare che si tratta di Organismi che già operano con abilitazione Ministeriale in questo settore e dovrebbero già disporre di molte delle informazioni sopra elencate in forma documentata.

Probabilmente gli interventi più consistenti sulla documentazione già esistente si dovranno apportare al Manuale del Sistema di Gestione (in pratica un Manuale Qualità), predisposto in accordo alla ISO 17020 alla Procedura di Qualifica degli Ispettori e al Regolamento.

Riguardo agli altri documenti occorre fare alcune precisazioni in base a quanto contenuto nella Circolare Accredia n. 29/2017, anche con riferimento alla Direttiva del'11 marzo 2002:

- Nello Statuto non devono figurare attività in potenziale conflitto di interessi;
- Oltre al Bilancio d'esercizio è richiesta una **revisione contabile indipendente** (non più richiesta nell'ultima edizione della ISO 17020:2012);
- La Polizza Assicurativa per Responsabilità Civile Professionale deve coprire anche l'attività degli ispettori esterni (che, quindi, non devono sovrapporre con la propria polizza RC professionale) e deve avere un **massimale di 1, 55 milioni di euro**;
- Responsabile Tecnico (o Direttore Tecnico) e suo Sostituto devono soddisfare appositi requisiti di competenze e devono essere **dipendenti, titolari o soci operativi operanti in esclusiva per l'Organismo** (tale requisito non è imposto per i Sostituti del Direttore Tecnico dalla ISO 17020);
- Anche gli ispettori – interni ed esterni – devono soddisfare appositi requisiti di competenza e devono operare, per le attività di verifica oggetto di accreditamento, **in esclusiva** per l'Organismo.

La Circolare Accredia sopra menzionata specifica altri aspetti maggiormente restrittivi rispetto alla ISO 17020 ed alla ILAC P15:2016, in particolare:

- Gli strumenti di misura, gestiti sotto controllo dell'Organismo, devono soddisfare particolari requisiti di conferma metrologica (si veda al riguardo

anche la Linea Guida ILAC P10);

- Gli ispettori non possono svolgere attività potenzialmente in conflitto di interesse – quali progettazione, installazione, manutenzione e commercializzazione di impianti elettrici – non solo relativamente all’oggetto ispezionato, ma rispetto a tutti gli oggetti simili (ovvero ogni impianto elettrico);
- Sono richieste all’OdI apposite dichiarazioni sul possesso e l’impiego di adeguati dispositivi di protezione individuale (D.P.I.).

Una volta presentata la domanda occorrerà attendere l’esame preliminare e la formulazione del preventivo da parte di ACCREDIA; una volta accettata l’offerta di ACCREDIA, l’Ente procederà all’esame documentale, che potrà comportare la richiesta di documenti integrativi. In caso di esito positivo di tale esame si procederà alla pianificazione della verifica ispettiva in sede ed alla verifica in accompagnamento presso i luoghi ove vengono svolte le verifiche degli impianti secondo il DPR 462/2001.

I tempi previsti da Accredia per effettuare la verifica ispettiva sono di circa 3 mesi dal ricevimento della domanda. Vista la numerosità degli Organismi che dovranno richiedere l’accreditamento entro giugno 2018, però, si può supporre che tali tempi si allunghino; comunque ogni singolo Organismo deve cercare di completare positivamente l’audit di ACCREDIA e la successiva delibera del Comitato di Accreditazione entro la scadenza della propria abilitazione, dopodiché potrà formulare al MISE la richiesta di rinnovo (o estensione) dell’accreditamento, che verrà naturalmente accolta solo in presenza di accreditamento ISO 17020.

Si vedano i precedenti articoli su:

- [accreditamento ISO 17020 degli organismi di ispezione abilitati secondo il DPR 462/2001](#) e
- la [norma UNI CEI EN ISO/IEC 17020:2012](#)

---

## Chi è il DPO?



Chi è realmente il Responsabile della protezione dei dati (RPD) o Data Protection Officer (DPO), figura prevista dal Regolamento UE 679/2016 (GDPR)?

Forse sarebbe meglio rispondere anche ad altre domande:

- Cosa fa il DPO?
- Quali requisiti deve possedere?
- A chi serve il DPO?

Il Garante italiano per la Protezione dei Dati Personali e le **Linee-guida del WP243**, sviluppate dall'apposito Gruppo di Lavoro Articolo 29 a livello europeo, ci vengono in aiuto, ma non bastano a disperdere il polverone che si sta facendo da ogni parte attorno a questa figura.

Si legge da varie fonti di "Corsi specialistici per DPO", "Esami per qualifiche da DPO", "migliaia di posti di lavoro come DPO" e così via. È tutto al vero?

Vediamo anzitutto **quali sono i requisiti di un DPO** o RPD che dir si voglia.

Il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD o DPO), nominato dal titolare del trattamento o dal responsabile del trattamento, dovrà:

1. Possedere un'adeguata conoscenza della normativa e delle prassi di gestione dei dati personali, anche in termini di misure tecniche e organizzative o di misure atte a garantire la sicurezza dei dati. Non sono richieste attestazioni formali o l'iscrizione ad appositi albi professionali, anche se la partecipazione a master e corsi di studio/professionali può rappresentare un utile strumento per valutare il possesso di un livello adeguato di conoscenze.
2. Adempiere alle sue funzioni in piena indipendenza e in assenza di conflitti di interesse. In linea di principio, ciò significa che il RPD non può essere un soggetto che decide sulle finalità o sugli strumenti del trattamento di dati personali.
3. Operare alle dipendenze del titolare o del responsabile oppure sulla base di un contratto di servizio (RPD/DPO esterno).

Il titolare o il responsabile del trattamento dovranno mettere a disposizione del Responsabile della Protezione dei Dati le risorse umane e finanziarie necessarie all'adempimento dei suoi compiti.

Leggendo queste righe si evince che non possono esistere corsi per DPO che qualifichino per questo ruolo, né elenchi o albi. Ovviamente tutti i “corsi per DPO” possono essere più o meno validi per svolgere questa mansione in futuro, ma non forniscono la “patente” per farlo.

Le competenze del DPO (insieme di livello di istruzione, conoscenze, capacità/abilità ed esperienza...) devono svariare fra **competenze legali, informatiche ed organizzativo-gestionali**. Naturalmente il RPD deve conoscere bene il Regolamento UE 679/2016, ma anche il D.Lgs 196/2003 che costituisce tuttora la normativa sulla privacy italiana da oltre 13 anni ed i vari provvedimenti del Garante italiano su videosorveglianza, Amministratori di Sistema, ecc..

Quali saranno le competenze prevalenti? Fino a che livello un DPO deve sapere di sicurezza informatica?

Sicuramente sono più importanti competenze di base consolidate a 360° negli ambiti legale, informatico e gestionale, piuttosto che essere esperti di una materia e non conoscere nulla delle altre. Infatti il DPO non dovrà configurare un firewall (attività che potrà delegare a tecnici sistemisti), ma dovrà sapere cos'è e conoscere i suoi principi di funzionamento.



Per capire quali competenze precise dovrà possedere il DPO occorre comprendere che il DPO è **un ruolo** da ricoprire in una determinata organizzazione, dunque sarà importante che il DPO conosca discretamente i processi gestionali dell'organizzazione in cui dovrà operare ed in funzione del tipo di organizzazione dovrà possedere requisiti minimi differenti. Per esempio il DPO di un Ospedale o di una organizzazione della Sanità Privata non dovrà

necessariamente avere le stesse competenze del DPO di un Comune, di un Ufficio Giudiziario o di una Società che sviluppa software per la profilazione di utenti. Quindi ad ognuno il suo DPO.

Infine sottolineiamo il fatto che il DPO deve essere indipendente dalle altre funzioni aziendali e dipendere solo dal titolare del trattamento, dunque in molte organizzazioni difficilmente una figura interna possiede questi requisiti.

Quindi, **quali sono i compiti del DPO?**

Il Responsabile della Protezione dei Dati dovrà, in particolare:

- **sorvegliare** l'osservanza del Regolamento, **valutando i rischi** di ogni trattamento

alla luce della natura, dell'ambito di applicazione, del contesto e delle finalità;

- **collaborare** con il titolare/responsabile, laddove necessario, nel condurre una **valutazione di impatto** sulla protezione dei dati (DPIA);
- **informare** e **sensibilizzare** il titolare o il responsabile del trattamento, nonché i dipendenti di questi ultimi, riguardo agli obblighi derivanti dal Regolamento e da altre disposizioni in materia di protezione dei dati;
- **cooperare** con il Garante e fungere da **punto di contatto** per il Garante su ogni questione connessa al trattamento;
- **supportare** il titolare o il responsabile in ogni attività connessa al trattamento di dati personali, anche con riguardo alla tenuta di un **registro delle attività di trattamento**.

Esaminando i suddetti punti emerge un ruolo un po' da **consulente** e un po' da **auditor**, ma con contorni non ben definiti. In base al tipo di organizzazione il DPO o RPD che dir si voglia dovrà svolgere compiti più o meno estesi, potrà essere supportato da un *team* di altre persone, interne o esterne all'organizzazione, che potranno essere specialisti in ambito informatico, legale o altro a seconda del settore di appartenenza. Ad esempio in una organizzazione sanitaria il DPO potrebbe essere supportato da esperti nel settore sanitario, ad esempio medici.

Anche un DPO esterno potrebbe assumere l'incarico avvalendosi di un *team* di collaboratori, anche per far fronte alle numerose richieste da parte degli interessati che potrebbero porre quesiti sulle modalità di trattamento dei propri dati personali.

Inoltre è da sottolineare il fatto che il DPO deve disporre anche di **autonomia** e **risorse sufficienti** a svolgere in modo efficace i compiti cui è chiamato ed è il titolare (o responsabile) del trattamento che ha l'onere di garantire ciò.

In definitiva il perimetro dei compiti del DPO andrebbe definito bene di caso in caso in apposito contratto o delega del titolare.

Si osserva che il GDPR impone al titolare o al responsabile del trattamento di pubblicare i dati di contatto del DPO e di comunicare i dati di contatto del DPO alle pertinenti autorità di controllo; dunque è un incarico ufficiale e pubblico, affinché tutti gli interessati al trattamento di dati personali effettuato dall'organizzazione possano contattare il DPO per richiedere informazioni sul trattamento dei dati che li riguardano.

Da ultimo, ma non di minore importanza: i DPO **non rispondono personalmente in caso di inosservanza del GDPR**, ma tale responsabilità ricade sempre e solo sul titolare o sul responsabile del trattamento.

Vediamo, infine, **in quali casi è previsto il DPO**, ovvero quando una organizzazione è obbligata a nominare un DPO.

Dovranno designare obbligatoriamente un RPD:

1. amministrazioni ed enti pubblici, fatta eccezione per le autorità giudiziarie;
2. tutti i soggetti la cui attività principale consiste in trattamenti che, per la loro natura, il loro oggetto o le loro finalità, richiedono il monitoraggio regolare e sistematico degli interessati su larga scala;
3. tutti i soggetti la cui attività principale consiste nel trattamento, su larga scala, di dati sensibili, relativi alla salute o alla vita sessuale, genetici, giudiziari e biometrici.

Anche per i casi in cui il regolamento non impone in modo specifico la designazione di un RPD, è comunque possibile una nomina su base volontaria. Ma questa frase non farà effetto su quelle Società che pensano di nominare un DPO solo se strettamente obbligatorio per legge.

Si precisa che un gruppo di imprese o soggetti pubblici possono nominare un unico RPD.

Dunque un consulente esterno qualificato potrebbe assumere il ruolo di DPO, per così dire, in *outsourcing*, per diverse organizzazioni.

Gli esempi forniti nella Linea-guida del GdL Articolo 29 su chi effettivamente dovrà nominare un DPO in ambito privato forniscono qualche indicazione, ma non dirimono tutti i dubbi. Soprattutto il concetto di "larga scala" è molto dibattuto: preso atto che un medico di famiglia non tratta dati particolari (sanitari in questo caso) su *larga scala*, salendo sul gradino superiore di questa scala virtuale, quale soggetto, avente comunque un organico ridotto, tratta dati particolari su larga scala: un poliambulatorio privato, una clinica/ospedale privati, un Amministratore di Condominio, un fornitore di servizi di ristorazione collettiva?

Speriamo che non siano le sentenze a definire meglio la normativa che, qui come in altre parti, lascia ampio spazio all'interpretazione.

Da quanto esposto emerge una similitudine fra la figura del DPO – che deve proteggere i dati personali dell'individuo – e l'RSPP (Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione per la Sicurezza e Salute del Lavoro, secondo il D.Lgs 81/2009 e s.m.i.) – che deve garantire la sicurezza nei luoghi di lavoro -, con un distinguo, però: l'RSPP è responsabile anche legalmente in caso di incidente, mentre il DPO non è responsabile in caso di violazione dei dati personali.

---

# Il GDPR per la privacy nella sanità privata



Mancano ormai solo 8 mesi all'attuazione del nuovo Regolamento UE 679/2016 sulla Protezione dei Dati Personali (o *General Data Protection Rule*, GDPR), pubblicato nel maggio 2016, che diverrà pienamente attuativo il 25 maggio 2018. Esso apporta importanti novità alla Legge sulla Privacy italiana attualmente in vigore, il D. Lgs 196/2003 e s.m.i., ed impone un diverso modo per affrontare la privacy nelle organizzazioni che trattano dati sanitari, i

quali costituiscono una particolare categoria di "dati sensibili" (ora definiti "dati particolari" dal GDPR).

In questo articolo ci occuperemo delle regole per la privacy dei dati sanitari secondo il GDPR, ma non di ciò che attiene alla Sanità Pubblica, quali Ospedali, ASL, ambulatori pubblici, ecc., i quali dovranno sottostare alle medesime regole, ma con adempimenti leggermente diversi (ad es. la figura del DPO o *Data Protection Officer* è obbligatoria sempre) e con l'identificazione del titolare del trattamento che investe un'entità della Pubblica Amministrazione. Da un certo punto di vista lo Stato ha mezzi adeguati per affrontare, speriamo nel modo corretto, l'adeguamento al GDPR.

Invece, per quanto riguarda la Sanità Privata, le cose sono un po' diverse ed a volte l'organizzazione interna non contempla competenze e tecnologie adeguate per far fronte al nuovo Regolamento 679/2016. Parliamo di organizzazioni di piccole e medie dimensioni, che vanno dalle Farmacie ai Poliambulatori di analisi diagnostiche, alle Cliniche e Case di Cura Private.

Alcuni adempimenti nelle organizzazioni private che si occupano di servizi sanitari sono da interpretare, in quanto la norma europea non fornisce indicazioni così precise su alcuni aspetti, ma pone l'accento sulla "responsabilizzazione" del titolare del trattamento, ovvero sull'adozione di comportamenti proattivi e tali da dimostrare la concreta adozione di misure finalizzate ad assicurare l'applicazione del Regolamento, cioè misure tecniche ed organizzative adeguate.

Ci troviamo così di fronte ad un problema di competenze: il titolare del trattamento di queste organizzazioni della Sanità Privata è la società stessa che gestisce la struttura (a volte il singolo professionista), quindi tutte le responsabilità



ricadono, di fatto, sul legale rappresentante della stessa, il quale normalmente si occupa di tutt'altro (medico, farmacista o manager amministrativo) e non sa quali misure adottare per tutelarsi, non solo dalle possibili sanzioni (fino al 4% del fatturato annuo), ma anche da eventuali richieste di risarcimento danni di pazienti che non sentissero adeguatamente tutelata la propria privacy.

Gli elementi da considerare nella gestione della privacy in una organizzazione sanitaria privata sono diversi: la gestione dei documenti su supporto cartaceo o analogo (es. lastre di esami diagnostici), la gestione dei documenti su supporto digitale, la gestione delle informazioni elaborate dai sistemi informatici, la gestione delle informazioni trasmesse verbalmente...

Coloro che hanno gestito la privacy in passato con l'aiuto di un avvocato – che gli ha preparato lettere di nomina incaricati, informative e consensi – e di una società di consulenza informatica – che gli ha gestito la sicurezza dei dati (antivirus, backup, ecc.) – dovranno modificare il proprio approccio in quanto la nuova privacy del GDPR richiede un approccio più sistemico ed orientato alla valutazione dei rischi.

I principi introdotti dal GDPR – in particolare il principio di liceità del trattamento, di integrità e di riservatezza, di limitazione delle finalità... – devono essere recepiti interpretandoli nel modo corretto, declinandoli nella propria realtà; non esistono più regole ben definite (password di almeno 8 caratteri, antivirus aggiornati con una certa frequenza, ecc.).

I passi fondamentali che un'organizzazione sanitaria privata dovrebbe affrontare per adeguarsi al GDPR sono i seguenti:

- Analisi dei processi dell'organizzazione;
- Mappatura dei trattamenti di dati personali;
- Identificazione di ruoli e responsabilità per il trattamento;
- Predisposizione del Registro dei trattamenti di dati personali;
- Valutazione dei rischi sui trattamenti di dati;
- Valutazione di impatto per quei trattamenti che lo richiedono;
- Definizione delle misure organizzative per la protezione dei dati personali;
- Definizione delle misure tecniche per la protezione dei dati personali;
- Predisposizione delle procedure per il trattamento dei dati e loro documentazione.

In questo percorso si incontrano alcuni elementi particolarmente significativi, la cui gestione richiede molta attenzione ed una corretta interpretazione del Regolamento 679/2016:

- La formulazione dell'**informativa** e dei **consensi** al trattamento da parte degli interessati;
- La progettazione, implementazione e gestione della **sicurezza delle informazioni**

(non solo informatica);

- Gestione degli **applicativi informatici** e dei rapporti con i relativi fornitori;
- Rapporti con i **responsabili del trattamento esterni**;
- Eventuale **nomina del DPO** o RPD (Responsabile del Trattamento dei Dati);
- Modalità di effettuazione della **valutazione dei rischi** e necessità del c.d. *Data Impact Assessment* (DIA).

Vediamo di chiarire un paio di punti relativamente alle organizzazioni sanitarie private.

La nomina del DPO (RPD) è obbligatoria:

1. se il trattamento è svolto da un'autorità pubblica o da un organismo pubblico;
2. se le attività principali del titolare o del responsabile consistono in **trattamenti che richiedono il monitoraggio regolare e sistematico di interessati su larga scala**;
3. se le attività principali del titolare o del responsabile consistono nel **trattamento su larga scala di categorie particolari di dati** o di dati personali relativi a condanne penali e reati.

Se è evidente che non siamo nel caso (a), probabilmente nemmeno nel caso (b), occorre riflettere bene sul caso (c).

I dati sanitari ricadono senz'altro nelle particolari categorie di dati definite dal GDPR e resta solo da capire cosa significa "su larga scala". Le interpretazioni ufficiali (Regolamento e Linea Guida sui RPD del GdL Articolo 29) ci indicano che i pazienti trattati da un singolo medico di famiglia non rientrano nel concetto di "larga scala". Analogamente si potrebbe pensare per una Farmacia o un piccolo ambulatorio privato, ma salendo di dimensione nelle organizzazioni è evidente che questa condizione trova applicazione.

Altra questione è quella relativa alla necessità di istituire un **Registro dei Trattamenti**: qui l'obbligo si ha per organizzazioni con più di 250 addetti oppure in presenza di rischio per diritti e libertà degli interessati per trattamenti non occasionali di dati sensibili o giudiziari. In questo caso le nostre organizzazioni della sanità privata ricadono quasi tutte nell'obbligo di trattamento, fermo restando che è comunque opportuno, per il principio di responsabilizzazione (*accountability*) del titolare del trattamento, creare e gestire tale Registro.

Esiste, infine, la possibilità, per i titolari del trattamento che vorranno garantirsi maggiormente dai rischi inerenti la privacy, di ottenere la certificazione del proprio processo di gestione di dati sanitari (per ora solo lo Schema di Certificazione ISDP©10003:2015 di INVEO, accreditato da ACCREDIA).

---

# Il valore del vero audit interno



La nuova norma ISO 9001:2015 ripropone al punto 9.2, praticamente senza modifiche significative rispetto alla precedente edizione della norma, il requisito relativo all'Audit interno. La ISO 9001:2015 probabilmente pone maggiore enfasi sulla necessità di intraprendere tempestivamente le azioni finalizzate al trattamento dei rilievi (correzioni, azioni correttive o quant'altro) e certamente recepisce l'approccio basato sui rischi (*Risk Based Thinking*), per il quale la pianificazione e la conduzione degli audit interni dovrà riflettere la necessità di monitorare più frequentemente e più approfonditamente i processi maggiormente a rischio per il perseguimento degli obiettivi aziendali. Però in questo articolo l'aspetto che vorrei sottolineare è un altro: qual è il valore aggiunto di un "vero" audit interno?

La domanda, forse un po' provocatoria, vuole evidenziare il fatto che gli audit interni "finti" servono a poco, se non a coprire il punto della norma in occasione degli audit dell'ente di certificazione e nulla più.

Ormai lo hanno capito anche gli auditor degli Organismi di Certificazione: numerose aziende – che vivono male il loro sistema qualità – poco prima della visita di sorveglianza o rinnovo della certificazione si ritrovano ad adempiere a questo requisito di norma e per varie ragioni (risparmiare tempo e costi, incompetenza, indisponibilità del personale da auditare, urgenza di sbrigare la pratica...) preferiscono registrare audit interni fasulli – ovvero non svolti realmente – piuttosto che effettuare una vera verifica sulla corretta attuazione dei processi aziendali.

Tale pratica, molto diffusa anche da parte di consulenti compiacenti, spesso non sfugge ad un attento auditor dell'Organismo di Certificazione, che però non può o non vuole infierire sull'azienda, spesso anche per mancanza di evidenze oggettive che possano comprovare la falsità dei rapporti di audit.

In realtà predisporre un rapporto di audit interno fittizio, magari con tanto di check-list compilate, è tempo perso, anche se molti responsabili qualità credono di aver risparmiato tempo (e rogne) rispetto a condurre un vero audit.

Il vero audit, infatti, permette di capire cosa effettivamente viene svolto secondo le regole (procedure, specifiche del cliente, norme, ecc.) e cosa no, se i processi sono condotti in modo efficace e, soprattutto, efficiente, se il personale opera secondo i compiti assegnati e così via.

Certamente non svolgere gli audit e far risultare che tutto va bene talvolta permette al responsabile qualità o altro auditor incaricato, di evitare conflitti interni con i responsabili dei vari reparti (che così potranno continuare a fare quello che pare a loro) o con soggetti troppo permalososi se qualcuno osa sindacare il loro operato. Ma tutto ciò giova realmente all'azienda?

La Direzione, o meglio l'alta Direzione della norma ISO 9001, preferisce vedere dei rapporti di audit fasulli che sono dei "percorsi netti" pur di liberarsi di turno questo adempimento oppure preferisce sapere quali sono i reali problemi dell'azienda?

Un audit ben fatto, condotto da personale competente e imparziale (ovvero non solo indipendente dai responsabili dei processi verificati, ma anche in grado di giudicare in modo imparziale quello che rileva, senza farsi condizionare da chi ha di fronte) porta del grande valore aggiunto all'azienda, perché permette di capire quali sono i problemi attuali dell'organizzazione e quali potrebbero essere quelli futuri; ad esempio rilevare, durante un audit, che non viene controllato il prodotto acquistato, non registrandone nemmeno le informazioni che ne garantiscono la rintracciabilità, potrebbe portare guai all'azienda in caso di richiesta di risarcimento danni da parte del cliente per prodotto difettoso provocato dal prodotto/servizio acquistato presso il fornitore, impedendo anche di potersi rivalere sul fornitore che ha causato la non conformità. Il vero audit, dunque, tutela l'azienda e permette di fronteggiare possibili rischi di vario genere e natura.

Un audit reale può fornire anche molti spunti di miglioramento, se non altro per il fatto di esaminare i processi insieme al personale operativo che avrebbe l'opportunità di evidenziare possibili migliorie.

Un vero audit permette di rilevare delle anomalie, dei problemi, che poi dovranno essere risolti, affrontandoli in tempi ragionevoli. L'audit finto non rileva i problemi, ma questo non vuol dire che non ci sono!

Un vero audit ha bisogno di molto più tempo da parte dell'auditor e del personale intervistato, ma fornisce valore aggiunto, il finto audit non serve all'azienda, ma solo ad evitare rilievi in fase di verifica di certificazione/sorveglianza o rinnovo.

Spesso il finto audit è figlio di procedure finte: che cosa faccio a fare gli audit se dovrei verificare la conformità a procedure che non segue nessuno perché non rappresentano la realtà aziendale? A volte questo è un altro problema: il sistema di gestione per la qualità non è aderente alla realtà aziendale, dunque così com'è non serve a nulla.

Il vero audit va anche ad investigare sull'efficienza dei processi e sui relativi indicatori. Questi ultimi spesso sono deficitari (carenti o addirittura fasulli) per

monitorare i processi e dovrebbero essere messi in discussione dal bravo auditor. Ma anche quello degli indicatori poco pertinenti, imprecisi e non sistematicamente misurati è un altro problema di molti sistemi qualità.

Tutto questo, però, deve essere capito dalla Direzione, da chi governa l'azienda, dalla proprietà e forse alcuni non lo capiranno mai, ma se tutti coloro che lavorano in questo ambito operassero con l'obiettivo di far risaltare i vantaggi di possedere un vero sistema qualità, forse alcune aziende si farebbero un esame di coscienza e ripenserebbero al loro sistema qualità sotto un'ottica differente. Anche questo sarebbe un valore aggiunto di un vero audit interno.

---

## Le regole applicative della UNI EN ISO 9001:2015



L'adeguamento delle aziende alla norma UNI EN ISO 9001:2015 prosegue a rilento con il solito approccio italiano "qual è la scadenza? Settembre 2018? Bene, cominciamo a pensarci a Giugno 2018 perché poi ci sono le ferie!"

Forse senza sapere che ben difficilmente si riuscirà a migrare in tempo utile, senza perdere la certificazione almeno per qualche mese; se non altro perché gli Organismi di Certificazione non avranno modo di gestire un'elevata mole di adeguamenti negli ultimi mesi del periodo di transizione. Oltre al fatto che se l'adeguamento non viene effettuato in occasione di un rinnovo o di una sorveglianza si spenderà di più.

Ma quali sono i **requisiti aggiuntivi per le aziende italiane** che vogliono recepire questa normativa? Sia in fase di transizione dalla vecchia norma ISO 9001:2008, sia come nuova certificazione di qualità?

Quali sono i contenuti dell'**Appendice C della UNI EN ISO 9001:2015 (versione italiana)** che dovrebbero aiutare le imprese del nostro Paese a recepire nel modo corretto questa norma?

Visto il tenore della nuova norma, infatti, noi italiani abbiamo bisogno di **regole più chiare**, espresse in termini di **obblighi e doveri** (“l’organizzazione DEVE”), senza troppe frasi del tipo “se ritenuto necessario”, “quando necessario”, “conservare informazioni documentate affinché si possa avere fiducia del fatto che...”, “le informazioni documentate che l’organizzazione determina necessarie per...” e così via.

Vediamo sinteticamente quali sono queste regole applicative che dovrebbero agevolare anche il compito dell’auditor dell’Organismo di Certificazione, evitando inutili discussioni su cosa richiede la norma e cosa dovrebbe effettivamente essere presente per dimostrare la conformità del sistema di gestione per la qualità.

1. Se l’organizzazione migra dalla versione 2008 della ISO 9001 avrà un **Manuale Qualità** ed anche se esso non è espressamente richiesto dalla ISO 9001:2015 farà meglio a tenercelo. Naturalmente revisionandolo e rendendolo più snello, evitando inutili ridondanze con le procedure. Perché comunque il Manuale rappresenta il vertice della c.d. “piramide della documentazione”, il documento di maggior sintesi che richiama documenti più di dettaglio (è un po’ come il “*main program*” che richiama le varie “*subroutine*” dei programmi software). Del resto eliminando il Manuale, comunque dovremo documentare la Politica, i Processi ed altro... dove li mettiamo se non nel manuale? Le aziende che pensano in futuro di certificarsi secondo la normativa del settore automotive IATF 16949:2016 considerino che tale standard richiede il manuale qualità.
2. Le **procedure** chi ce le ha se le tenga e chi è di nuova certificazione ci pensi bene a non predisporle. L’evoluzione dell’organizzazione aziendale negli ultimi 20-30 anni è andata sempre verso la definizione in forma documentata delle modalità di svolgimento delle attività, per definire regole precise che devono essere seguite da tutti, per evitare il caos ove ciascuno fa quello che gli pare. Se non ci sono procedure e istruzioni documentate nelle aziende italiane non solo si tende ad interpretare i processi in modo “personalizzato”, secondo quello che il singolo ritiene meglio, ma i nuovi nell’incarico non hanno modo di imparare a ricoprire il ruolo perché l’addestramento è sempre scarso e non trovano regole scritte precise su cosa fare e cosa non fare. Ovviamente ci sono casi e casi: in determinate situazioni l’operatività è guidata dai sistemi informativi e, pertanto, non è facile portare a termine attività in modo diverso, per cui dettagliare troppo non serve.
3. L’**analisi del contesto dell’organizzazione** e la **valutazione dei rischi** sono da documentare. Infatti se suddette attività devono essere riesaminate periodicamente (ad esempio in occasione del riesame di direzione) come facciamo a ricordarci quello che abbiamo detto sull’argomento un anno o sei mesi fa se non scriviamo nulla? Quale imprenditore o Direttore Generale riesce ad analizzare il contesto interno ed esterno della propria organizzazione, identificare e valutare i rischi oralmente nello stesso modo a distanza di tempo, senza nemmeno tenersi una traccia scritta? Dal momento che poi le azioni pianificate per affrontare rischi ed opportunità devono essere documentate con tanto di responsabilità, tempi e valutazione dell’efficacia che senso ha

documentare le azioni, ma non i rischi che le hanno scaturite?

4. La norma ISO 9001:2015 non richiede più il **Rappresentante della Direzione**, che in molte realtà coincideva con la figura del Responsabile Qualità (ce se diverso dal rappresentante della Direzione non era richiesto neanche prima): non ha nessun senso eliminare il Responsabile Qualità. Alcuni imprenditori che non hanno ben compreso la questione hanno cominciato a dire: “ma allora possiamo eliminare il responsabile qualità, con quello che costa!”. In un mondo perfetto nel quale la Qualità è patrimonio di tutti e tutti applicano la norma in modo adeguato il Responsabile Qualità potrebbe effettivamente non servire, ma nelle nostre aziende italiane chi fa e fa fare le cose che servono per mantenere la certificazione senza il Responsabile Qualità? Oggi in molte realtà il Responsabile Qualità non solo svolge più attività di quelle di sua stretta pertinenza, ma costringe gli altri (responsabili di funzione, Direzione ed altri) a fare il loro dovere. Bisognerebbe alzargli lo stipendio, altro che eliminare la figura!
5. La norma prevede che sia l'organizzazione a determinare “cosa è necessario monitorare e misurare”, come e quando farlo per ottenere risultati validi. Ora più di prima è necessario identificare **indicatori** pertinenti con gli obiettivi ed in grado di misurare l'efficacia – se non anche l'efficienza – dei processi. Le aziende non pensino che questa libertà possa permettere loro di decidere gli indicatori a loro convenienza: l'aumento di fatturato per il processo commerciale e il numero assoluto delle non conformità per la produzione non sono indicatori sufficienti a misurare suddetti processi e gli obiettivi di nessuna azienda.
6. La norma non prevede più le **azioni preventive**, ma le azioni finalizzate a migliorare l'efficacia e l'efficienza del Sistema e dei suoi processi sono state rinforzate. Le azioni preventive, ovvero quelle azioni finalizzate ad evitare il verificarsi di non conformità potenziali, sono solo un “di cui” delle azioni di miglioramento: chiamiamole così, non solo AP.

In conclusione la norma ISO 9001:2015 deve essere vista con lo spirito giusto dalle aziende italiane, dimenticandosi di quello che è stato fatto in passato, per evitare di buttare via tempo e denaro per un adeguamento forzoso che non porterebbe alcun vantaggio nel tempo all'impresa. Sarà compito anche degli auditor degli Organismi di Certificazione cercare di far capire alle aziende il reale significato di questa norma, ma bisognerà vedere se avranno tempo e voglia per farlo, soprattutto se osteggiati da rappresentanti dell'azienda e consulenti che affermeranno che la norma non richiede un manuale, non richiede delle procedure e non è prescrittiva per tante altre attività. Il rischio, in tal caso, è che l'auditor alzi bandiera bianca e dica “fate un po' quello che volete... se non avete capito voi a cosa servono certe cose...”.

A proposito l'Appendice C della UNI ISO 9001:2015 italiana non esiste, ma è meglio far finta che le regola sopra esposte esistano veramente.

---

# Come sta la privacy ad un anno dall'attuazione del GDPR?



Il Regolamento (Ue) 2016/679, noto anche come **RGPD** (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati) o **GDPR** (*General Data Protection Regulation*), troverà piena attuazione esattamente fra un anno da oggi, il **25 maggio 2018**, ovvero al termine del periodo di transizione.

A seguito dell'interessante seminario svoltosi venerdì 19 maggio 2017 presso l'Ordine degli Ingegneri di Bologna sulle **possibili forme di certificazione in ambito Privacy**, è utile fare qualche riflessione sull'attuazione di questa nuova normativa nelle organizzazioni del nostro Paese.

Attualmente esistono alcuni documenti ufficiali che permettono di comprendere meglio come declinare i requisiti del GDPR nella propria organizzazione, tra i quali:

- [Linee Guida all'applicazione del RGPD del Garante Privacy italiano](#)
- [Linee guida sui responsabili della protezione dei dati \(RPD\) WP 243 \(119 download\)](#) (compreso l'allegato con le FAQ)
- [Linee Guida Valutazione-Impatto WP 248 \(161 download\)](#) .

Al momento, però, le indicazioni fornite non sono in grado di fugare tutti i dubbi sull'applicazione del GDPR, anzi!

Il GDPR dà spazio a integrazioni dei requisiti in esso riportati per regolamentare situazioni specifiche per tipo di dati trattati e particolari legislazioni nazionali, sarà compito del Garante Italiano definire eventuali disposizioni integrative che avranno valore di Legge.

Esaminando i concetti principali del GDPR, quali **responsabilizzazione** (*accountability*) del titolare e del responsabile del trattamento, **privacy by design**, **privacy by default**, **valutazione di impatto**, **valutazione dei rischi** e "misure di sicurezza adeguate", è facile individuare molti punti di debolezza di numerose organizzazioni italiane che, per mentalità, non sono abituate ad affrontare il problema della protezione dei dati personali con metodo e come una reale priorità. Per molti vertici aziendali la privacy è "solo una scocciatura" e il nuovo Regolamento un "ennesimo obbligo cui toccherà adeguarsi", ma non tanto prima della



scadenza. Come se bastasse fare quattro documenti per risolvere il problema per sempre (o per lo meno fino al prossimo cambiamento normativo)!

Purtroppo questo “approccio” per essere conformi al GDPR deve cambiare, perché è una norma di stampo anglosassone (tipo “*common law*”, a dispetto della Brexit) che richiede una **forte responsabilizzazione di coloro che ricopriranno il ruolo di titolari** (rappresentanti legali per le società) **e responsabili del trattamento**.

L'affidamento all'esterno di dati personali, anche solo per adempimenti legislativi, come la preparazione delle buste paga demandate allo Studio di Consulenza del Lavoro, devono richiedere un'attenta analisi del contratto con il soggetto esterno e verifica che esso soddisfi tutti i requisiti in termini di misure di sicurezza per la protezione dei dati.

Certamente per le PMI che trattano solo dati personali di dipendenti e collaboratori, oltre a nominativi di referenti di clienti e fornitori, l'adeguamento al GDPR non sarà di particolare impatto, ma basta demandare all'esterno ad un servizio via web come la gestione del personale oppure avere un sito internet di *e-commerce* che raccoglie dati di utenti per rendere la gestione un pochino più complessa.

Viceversa le **organizzazioni che trattano dati particolari** (i.e. sensibili), soprattutto se poco strutturate e se gestiscono tali dati insieme a fornitori di servizi mediante internet, dovranno cambiare il loro atteggiamento sulla privacy e valutare attentamente i rischi che corrono. Soprattutto non credano che basti far scrivere un DPS o “riesumere” quello precedentemente redatto prima che il Governo lo abolisse: la carta (o i documenti digitali) non bastano, occorre la consapevolezza e la sostanza di applicazione di regole comportamentali, misure di sicurezza fisica e logica (sistemi informatici) ritenute adeguate (da chi?) e instaurare con fornitori e partner rapporti contrattuali che prendano in considerazione anche il trattamento dei dati personali e la loro tutela.

Recenti eventi come i *ransomware* del tipo *Wannacry* potrebbero far piangere veramente i titolari di trattamenti di dati sanitari, il cui valore per gli hacker potrebbe essere ben superiore dei 300 dollari in Bitcoin. Il ricatto potrebbe essere non del tipo “se riuoi i tuoi dati paga”, ma “se non vuoi che divulghi su internet i tuoi dati paga il riscatto”!. Ci sono stati già casi analoghi legati a ricatti a proprietari di diritti di serie TV americane molto più innocui.

Relativamente al ruolo del DPO, l'obbligo di nomina imposto dal Regolamento ricade in modo certo solo su Enti Pubblici, mentre le Organizzazioni che controllano in modo regolare e sistematico dati personali di interessati su larga scala e quelle che trattano dati particolari (traducibili con i dati sensibili del vecchio Codice Privacy, D.Lgs 196/2003) su larga scala o trattano dati relativi a condanne penali e reati non sono facilmente determinabili. Cosa significa “su larga scala”? Le indicazioni fornite hanno permesso di stabilire che un medico di base della Sanità

Italiana non tratta dati sanitari su larga scala, ma come considerare strutture superiori come Farmacie, Ambulatori medici Privati, Cliniche Private? Gli Studi Legali devono nominare un DPO?

Sicuramente le **competenze del DPO** dovrebbero comprendere competenze **legali** (conoscenza di normative e leggi applicabili alla materia ed ai dati trattati dall'organizzazione titolare del trattamento), competenze **informatiche** (non necessariamente particolarmente approfondite, per esse può rivolgersi a tecnici specializzati come sistemisti ed esperti di sicurezza informatica) e **gestionali-organizzative**.

Relativamente alle forme di **certificazione sulla privacy** che, beninteso, non esimono i titolari ed i responsabili del trattamento da essere passibili delle sanzioni previste dal Regolamento e dal Garante Privacy Italiano in caso di infrazioni, occorre distinguere fra diversi tipi di certificazione:

- Certificazione di prodotto o servizio, accreditata secondo ISO 17065, come ad es. lo schema ISDP 10003:2015 – *Criteri e regole di controllo per la Certificazione dei processi per la tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali – Reg. EU 679/2016*.
- Certificazione delle figure Professionali della Data Protection (DPO, “Auditor Privacy”, “Privacy Officer” e “Consulente Privacy”).
- Certificazione delle Aziende del *Data Protection Management System* in conformità al Codice di Condotta DPMS 44001:2016<sup>o</sup> ed al Reg. (UE) 679/2016.
- Certificazione del sistema di gestione della sicurezza delle informazioni secondo la ISO 27001:2013.

Premesso che la certificazione accreditata secondo il Regolamento UE 679/2016, così come esposta dall'articolo 43 dello stesso RGPD, trova attualmente riscontri solo in standard e certificazioni afferenti allo schema di accreditamento ISO 17065 (certificazioni di prodotto o servizio), emergono le seguenti considerazioni:

- Non si è ancora affermato un sistema di gestione della privacy riconosciuto che, sulla base della struttura HLS delle norme sui sistemi di gestione (ISO 9001, ISO 27001, ecc.), consenta di gestire la protezione dei dati con un approccio sistemico, basato sui processi e concetti come il *risk based thinking* e l'attuazione di azioni finalizzate ad affrontare i potenziali rischi sul trattamento di dati personali.
- Il ruolo del *Data Processor Officer* (DPO o RPD), come è definito dal Regolamento, non corrisponde ad una figura professionale specifica avente determinati requisiti di competenza (istruzione scolastica e post scolastica, conoscenze normative e tecniche, esperienza nell'ambito privacy, partecipazione a corsi di formazione, superamento di esami o abilitazioni). Il DPO è piuttosto “un ruolo” che potrebbe richiedere competenze differenti a seconda della realtà in cui opera e della criticità della protezione dei dati personali nell'organizzazione stessa.

- Tutti gli schemi e gli standard sopra indicati permettono di ridurre il rischio che il titolare del trattamento e gli eventuali responsabili incorrano in infrazioni nel trattamento di dati personali e, quindi, rischiano infrazioni anche pesanti e/o gravi danni di immagine.

Per concludere, secondo il *risk based thinking*, quali rischi corrono le aziende che non sono adeguate al GDPR?

La probabilità di essere sanzionati a seguito di ispezioni del Nucleo Privacy della GdF è estremamente bassa, un po' più alta per organizzazioni che trattano dati particolarmente critici (la valutazione è fatta in base al numero delle ispezioni avvenute negli ultimi anni).

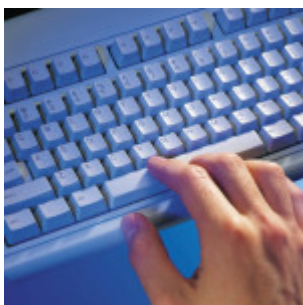
La probabilità di incorrere in sanzioni o in risarcimento danni a causa di istanze di interessati che si sentono danneggiati nella loro privacy oppure in caso di incidenti di dominio pubblico è un po' più alta.

L'impatto delle conseguenze nel caso si verificano suddetti eventi negativi dipende dal tipo di organizzazione e dai dati trattati, può essere significativo o devastante a seconda dei casi.

Leggi anche l'articolo [Impatti del Regolamento Privacy sullo sviluppo software.](#)

---

## Finanziamenti in innovazione per il miglioramento degli studi professionali



Il bando della Regione Emilia Romagna denominato "Progetti Ict per professionisti" (titolo completo "BANDO PER IL SOSTEGNO DI PROGETTI RIVOLTI ALL'INNOVAZIONE, LA DIGITALIZZAZIONE E L'INFORMATIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' PROFESSIONALI A SUPPORTO DEL SISTEMA ECONOMICO REGIONALE") rappresenta un'ottima **opportunità di miglioramento dell'efficienza** interna per liberi professionisti, studi professionali, società di ingegneria e società fra professionisti (STP). Esso è finalizzato al **supporto di soluzioni ICT per le attività delle libere professioni** e l'implementazione di servizi e di soluzioni avanzate in grado di incidere significativamente sull'organizzazione interna, sull'applicazione delle conoscenze, sulla **gestione degli studi** e sulla **sicurezza informatica**.

I progetti finanziabili dovranno favorire lo **sviluppo dell'attività professionale, incentivare gli investimenti in nuove tecnologie, diffondere la cultura d'impresa, dell'organizzazione e della gestione/valutazione economica** dell'attività professionale.

Gli investimenti ammessi a contributo dovranno essere di almeno € 15.000, verranno finanziati a fondo perduto per il 40% del loro valore fino ad un massimo di € 25.000 erogati.

I termini per la presentazione sono racchiusi in due finestre temporali: maggio 2017 e 12 settembre – 10 ottobre 2017. Le spese dovranno avvenire entro il 31/12/2017.

Alcuni esempi, non certo esaustivi, di progetti che potranno essere finanziabili dal bando sono i seguenti:

- Acquisto di **software di gestione dello studio** che migliori l'efficienza dei processi organizzativi;
- Implementazione di sistemi di archiviazione digitale di documenti (**gestione documentale** compresa archiviazione sostitutiva o "a norma");
- Implementazione di sistemi di **sicurezza informatica**, compresi i loro test di adeguatezza, ad esempio per adeguarsi alle nuove misure di sicurezza richieste dal Regolamento UE 679/2016 sulla Protezione dei Dati Personali;
- Sviluppo di sistemi di collaborazione fra professionisti, anche attraverso l'impiego del *cloud*;
- Sviluppo di sistemi per migliorare la vendita on-line dei servizi (**sito internet**) e sistemi di supporto alla clientela (**CRM**);
- Implementazione di sistemi di **controllo di gestione**;
- Implementazione di **sistemi di gestione** aziendale (ISO 9001).

In questo ambito sarà ammesso a finanziamento l'acquisto di attrezzature, hardware, licenze software, servizi di supporto informatico, brevetti, accessori di carattere edilizio, consulenze specialistiche.

Questo bando potrebbe davvero aiutare molte piccole organizzazioni professionali (studi di ingegneria ed architettura, studi di commercialisti, avvocati, notai, studi medici, ecc.) a diventare più efficienti attraverso l'utilizzo di nuove tecnologie, soprattutto in realtà dove l'inefficienza è generata dalla scarsa conoscenza delle tecnologie informatiche.

Da ultimo le graduatorie per determinare l'ammissibilità del progetto premieranno i progetti più in linea con i criteri del bando e quelli maggiormente innovativi.

A questo [link](#) è possibile reperire maggiori informazioni.

---

# Opportunità per le imprese con il Piano Industria 4.0



In questi mesi si sente parlare molto delle agevolazioni fiscali per le imprese relative al Piano Industry 4.0, promosso già dal Governo Renzi in autunno 2016. Cerchiamo, in questo articolo, di capire meglio quali sono le reali opportunità per le imprese ed i vincoli che la Legge pone per usufruire degli incentivi, anche per capire in quali situazioni conviene realmente investire in questa direzione, al fine di non trovarsi brutte sorprese ad investimenti effettuati.

Il focus del Piano Industria 4.0 è il **settore manifatturiero**, esso punta alla **digitalizzazione** delle imprese produttrici, anche se non sono completamente escluse le aziende di servizi. Il fine del Governo è quello di **incrementare gli investimenti nelle imprese**, che al momento latitano e vedono il nostro Paese indietro rispetto al resto d'Europa. La carenza di investimenti è molto probabilmente la principale causa della crescita bassa (in termini di "zero virgola"...) dell'Industria del nostro Paese, soprattutto se paragonata agli altri Paesi industrializzati dell'Europa.

Perché Industria 4.0? La prima rivoluzione industriale è avvenuta alla fine del 18° secolo con l'introduzione di potenza vapore per il funzionamento degli stabilimenti produttivi, la seconda rivoluzione industriale si colloca all'inizio del 20° secolo con l'introduzione dell'elettricità, dei prodotti chimici e del petrolio; la terza rivoluzione industriale è iniziata all'inizio degli anni '70 con l'utilizzo dell'elettronica e dell'IT per automatizzare ulteriormente la produzione (robot industriali e computer). Ora, invece, nella quarta rivoluzione industriale, il concetto fondamentale è la **connessione con un sistema di raccolta e gestione dei dati**, collegamento a internet, IoT o Internet delle Cose (utilizzo di macchine intelligenti, interconnesse e collegate ad internet) ed altro ancora.

L'elemento caratterizzante del piano di incentivazione, dunque, è la connessione, fra diversi dispositivi (macchina-elaboratore, macchina-macchina, macchina-internet, macchina-dispositivo mobile, ecc.).

Le **tecnologie coinvolte** nel piano Industry 4.0 sono le seguenti:

1. *Advanced Manufacturing Solutions* (Robot collaborativi interconnessi e rapidamente programmabili).
2. *Additive manufacturing* (Stampanti in 3D connesse a software di sviluppo)

digitali).

3. *Augmented Reality* (Realtà aumentata a supporto dei processi produttivi).
4. *Simulation* (Simulazione tra macchine interconnesse per ottimizzare i processi).
5. *Horizontal/Vertical Integration* (Integrazione informazioni lungo la catena del valore dal fornitore al consumatore).
6. *Industrial Internet* (Comunicazione multidirezionale tra processi produttivi e prodotti)
7. *Cloud* (Gestione di elevate quantità di dati su sistemi aperti).
8. *Cyber- security* (Sicurezza durante le operazioni in rete e su sistemi aperti).
9. *Big Data and Analytics* (Analisi di un'ampia base dati per ottimizzare prodotti e processi produttivi).

Evidentemente l'elenco è disomogeneo, ma in ogni caso indica alle imprese quali sono le tecnologie abilitanti per usufruire delle agevolazioni.

Fra le voci più significative vi è l'integrazione orizzontale e verticale.

L'**integrazione verticale** va dall'acquisizione di dati a livello produttivo, attraverso sensori, all'elaborazione dati tramite software gestionali: è l'integrazione che parte dal MES (*Manufacturing Execution System*) al sistema di Controllo di Gestione.



Sono diverse le soluzioni di **integrazione orizzontale**, ad esempio possono passare attraverso la connessione con il fornitore per migliorare la *supply chain* comprendendo soluzioni per la collaborazione, il *planning*, l'*order management*, il *tracking* per la logistica, il *data analytics* e molto altro ancora.

Nel piano Industria 4.0 le **principali incognite** per le imprese possono essere così riepilogate:

- il rapporto costi/benefici dell'intervento;
- la mancanza di competenze digitali interne;
- la portata degli investimenti, che comunque rappresentano un costo che, ricordiamolo, viene finanziato solo se l'impresa è in utile;
- la carenza di standard digitali;
- l'incertezza sulla sicurezza dei dati (ad esempio nel caso della connessione attraverso *Internet of Things* e il *Cloud Computing*).

Su quest'ultimo punto il Piano Industria 4.0 ha pensato di introdurre il capitolo della Sicurezza delle Informazioni, anche relativamente ai dati gestiti in ambito IoT.

Per capire meglio il significato e la portata di tali incognite occorre precisare che – per chi ancora non lo sapesse – le agevolazioni sono costituite dall'**iper-ammortamento** (250% del valore del bene) e dal **super-ammortamento** (140% del valore del bene), che si applicano, nel primo caso, ai beni materiali acquistati, nel secondo anche ai beni immateriali.

L'elenco dei beni materiali e immateriali a cui è applicabile il super e iper-ammortamento è stato ufficialmente pubblicato dal Ministero dello Sviluppo Economico (MISE) ed è scaricabile in allegato al presente articolo insieme alle **linee guida del MISE** stesso per l'applicazione delle agevolazioni.

Occorre precisare che per rientrare nel Piano Industria 4.0 ed usufruire degli incentivi occorre **acquisire almeno un bene materiale rientrante nell'elenco**, ovvero acquisire strumentazione atta a trasformare un'apparecchiatura/macchina preesistente in un "bene Industria 4.0" (caso del *revamping* di macchinari). In altre parole per poter usufruire del super-ammortamento per l'acquisto di un bene immateriale, ad esempio un software, rientrante nelle categorie previste dalla Legge, occorre che **il soggetto beneficiario del finanziamento acquisti anche un bene materiale**; non è richiesto il collegamento fra bene materiale e beni immateriali acquistati per usufruire dell'agevolazione! Ad esempio, al limite un'impresa potrebbe acquistare un sistema di sensori per acquisire dati da una macchina produttiva (ad esempio temperature da un forno) ed applicare il super-ammortamento all'acquisto di un sistema MES o *big data analytics* che non trattano i dati rilevati dalla macchina 4.0.

Tra i vincoli per poter usufruire dell'agevolazione vi è che l'investimento deve avvenire entro il 31/12/2017, con almeno un ordine ed un anticipo del 20% pagato entro il 31/12/2017 e con consegna del bene entro 30/06/2018. La **perizia giurata** di un ingegnere iscritto all'Albo o di un perito industriale è necessaria per investimenti superiori a 500.000 € per il singolo bene, negli altri casi è sufficiente una autodichiarazione del Legale Rappresentante dell'impresa.

È evidente che il fattore tempo gioca un ruolo fondamentale nella decisione ed effettuazione di investimenti che, soprattutto nel caso di PMI, normalmente richiedono una valutazione abbastanza lunga ed incerta. Visto poi che la Legge non è di chiarissima interpretazione (si attende in questo mese una Circolare interpretativa dell'Agenzia delle Entrate su molti aspetti ambigui), alcune imprese rischiano di effettuare investimenti che poi non risulteranno ammissibili, magari trascinati dalle indicazioni di venditori di macchine e apparecchiature. Al proposito va ricordato che l'autodichiarazione del Legale Rappresentante ha risvolti penali in caso di non ammissibilità del bene; dunque esiste la concreta possibilità che molte aziende **richiedano comunque la perizia giurata di un ingegnere abilitato** per garantire il vertice aziendale contro brutte sorprese (costo non iper-ammortizzabile e dichiarazione mendace). Buona prassi sarebbe rivolgersi, prima di effettuare l'investimento, ad un consulente che possa indirizzare l'azienda ed il management non competente nelle tecnologie da acquisire e verso investimenti che,

non solo siano ammissibili agli incentivi Industria 4.0, ma che **risultino realmente utili per l'azienda** nel medio-lungo periodo.

Fra i principali fattori inibitori nell'adottare le tecnologie incluse nel piano Industria 4.0 vi è sicuramente la scarsa cultura digitale delle PMI italiane e una mancanza di *leadership digitale* del management della PMI stessa.

Tra i processi che potrebbero trarre maggior vantaggio dall'implementazione di misure Industry 4.0 spiccano sicuramente le tematiche di **pianificazione, schedulazione e controllo avanzamento della produzione** e lo **sviluppo del prodotto/industrializzazione**.

Il Piano Industria 4.0 è un percorso di trasformazione, non solo tecnologico, ma anche organizzativo e gestionale. Il fine dell'impresa deve essere l'incremento del valore per il cliente, anche attraverso il miglioramento dell'efficienza aziendale, la fornitura di soluzioni innovative, la proposta di servizi innovativi e migliorativi rispetto allo standard.

Per iniziare un progetto di Industria 4.0 è importante effettuare una valutazione iniziale finalizzata all'obiettivo Industry 4.0 per capire **di cosa l'azienda realmente bisogno**, quali sono gli elementi di possibile **miglioramento** e le **opportunità** da poter cogliere, ma anche dei rischi connessi agli investimenti.

Si ribadisce che i benefici per beni materiali e immateriali devono essere connessi attraverso il soggetto beneficiario, non direttamente fra gli *asset* fisici e immateriali, ma chiaramente un piano Industry 4.0 coerente dovrà prendere in considerazione l'interconnessione fra gli uni e gli altri, solo così facendo si otterrà il massimo nel miglioramento dell'efficienza dei processi aziendali.

Si ricorda che il software deve essere incluso nell'allegato B per poter rientrare nell'incentivo, mentre per i software c.d. "*embedded*" prevale il riferimento al bene iper-ammortizzabile nel quale è contenuto. Tale bene deve appartenere ai beni dell'allegato A alla Legge.

Infine non è ancora chiaro quali costi accessori (consulenza finalizzata all'utilizzo del bene) siano iper e super ammortizzabili, al proposito si attende la Circolare di chiarimento dell'Agenzia delle Entrate.

[Linea Guida MISE Industria 4.0 \(67 download\)](#)

[Beni ammissibili Piano Industria 4.0 \(66 download\)](#)

[Articolo 1 commi da 8 a 13 della legge 11 dicembre 2016 n 232 - Proroga con modificazioni della disciplina del c.d. super ammortamento e introduzione del c.d. iper ammortamento \(55 download\)](#)



---

# L'accreditamento ISO 17020 per gli organismi abilitati secondo il DPR 462/2001



Gli **organismi abilitati alle verifiche secondo il D.P.R. 462/2001** ("Regolamento di semplificazione del procedimento per la denuncia di installazioni e dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche, di dispositivi di messa a terra di impianti elettrici e di impianti elettrici pericolosi") si troveranno presto ad affrontare **l'accreditamento UNI CEI EN ISO/IEC 17020:2012** ("Valutazione della conformità – Requisiti per il funzionamento di vari tipi di organismi che eseguono ispezioni") reso obbligatorio dal Ministero dello Sviluppo economico.

Sono coinvolte oltre 230 organizzazioni collocate prevalentemente al Nord Italia (oltre la metà degli organismi) con un fatturato che – per la maggior parte di essi (oltre il 60%) – si posiziona al di sotto dei 500.000 euro.

Le attività svolte da tali organismi sono strettamente correlate alla **Sicurezza ed Igiene sul Lavoro delle aziende** che devono eseguire le **verifiche di messa a terra degli impianti elettrici** (ogni 5 anni o con frequenza biennale in determinate situazioni) servendosi dei verificatori di organismi abilitati secondo il DPR 462/2001.

L'obbligo di accreditamento ISO 17020 comporterà sicuramente un aggravio dei costi fissi per gli organismi che vorranno rimanere su un mercato che ha visto negli ultimi anni una forte concorrenza sui prezzi. Come per altri servizi obbligatori per legge, le Imprese spesso scelgono di rivolgersi a coloro i quali offrono il prezzo più basso, pur soddisfacendo i criteri minimi previsti dalla Legge. Tale sistema, ormai in uso in molte realtà, è sicuramente deleterio per il settore, spingendo gli organismi ad una lotta al ribasso dei prezzi, talvolta trascurando l'efficacia dei controlli e delle verifiche svolte.

Da questo punto di vista l'obbligo di accreditamento ACCREDIA è sicuramente un elemento positivo nell'accrescere l'affidabilità di tali servizi, strettamente correlati alla sicurezza delle persone che lavorano in azienda. Infatti le verifiche ACCREDIA, seppur onerose, potranno garantire un'applicazione più omogenea di metodi e procedure tecniche di verifica da parte degli organismi, a tutto vantaggio del mercato e della tutela della sicurezza delle aziende.

Indubbiamente l'adozione di un sistema di gestione conforme alla norma UNI CEI EN ISO/IEC 17020:2012 (si veda [articolo sulla norma ISO 17020](#)) potrà risultare particolarmente impegnativo per piccole organizzazioni che non conoscono tale schema, soprattutto per quelle che non dispongono nemmeno di un **sistema di gestione per la qualità certificato ISO 9001**. Il sistema qualità, infatti, costituisce un "di cui" del sistema ISO 17020 da implementare.

Fanno eccezione Organismi di Ispezione di grandi dimensioni (TUV Italia, RINA, ecc.) che dispongono già della struttura organizzativa, delle competenze e dell'assetto documentale per affrontare questo nuovo accreditamento senza particolari scossoni.

Gli Organismi più piccoli dovranno, quindi, accorparsi a formare Organismi più grandi e strutturati oppure accreditarsi per conto proprio.

Per ottenere l'accreditamento ISO 17020 gli organismi già certificati ISO 9001 dovranno integrare il loro sistema qualità per rispondere ai requisiti della norma ISO 17020 e dei **Regolamenti Accredia** (RG.01.01, RG.01.04) e **Linea Guida EA** (ILAC P10, ILAC P15), magari approfittando – se già non lo hanno fatto – dell'**adeguamento a ISO 9001:2015** della norma sulla qualità, per revisionare il sistema.

Per gli altri il lavoro sarà più lungo ed impegnativo, in quanto occorrerà adeguare il Manuale ed integrare le procedure esistenti.

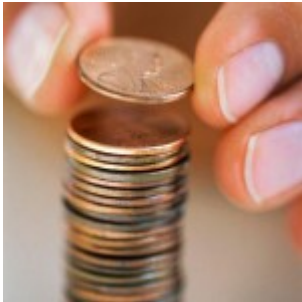
Gli elementi più critici della ISO 17020 che dovranno essere affrontati dagli organismi abilitati secondo il DPR 462/2001 ritengo possano essere i seguenti:

- Valutazione dei rischi di imparzialità e gestione dell'indipendenza;
- Valutazione, qualifica e monitoraggio ispettori/verificatori;
- Pianificazione (predisposizione del piano di ispezione) e rendicontazione delle attività di verifica (emissione del rapporto di ispezione/verifica);
- Monitoraggio e controllo delle attività di verifica;
- Gestione rapporti contrattuali con i clienti (Regolamento, offerte e contratti);
- Gestione della taratura e controllo degli strumenti di misura;
- Gestione della formazione del personale esterno;
- Valutazione delle prestazioni, riesame di direzione e miglioramento.

Naturalmente occorrerà integrare la documentazione esistente (in misura maggiore se l'organismo non è certificato ISO 9001): manuale qualità, procedure, istruzioni operative, check-list e linee guida per lo svolgimento dell'attività.

---

# Sistemi di gestione del rischio di credito (SGRC)



Il **CREDIT RISK MANAGEMENT SYSTEMS CRMS FP 07:2015** (CRMS) è il primo schema (proprietario) che tratta la gestione del rischio di credito commerciale. Nasce dalle crescenti esigenze delle organizzazioni di mantenere il controllo sui crediti verso clienti, che se mal gestiti sono spesso una delle principali cause di fallimento delle imprese.

Il SGRC è coerente con i principi dell'HLS elaborato dall'ISO per gli standard sui Sistemi di Gestione (es. ISO 9001:2015, ISO 14001, ISO 27001, ecc.).

La finalità è quella di indirizzare le aziende nell'implementazione di procedure per la gestione del credito che permettano di determinare il livello di rischiosità del cliente, implementando azioni atte a contenere tale rischio mediante la definizione di un livello massimo di esposizione o altre forme di mitigazione, come la definizione di modalità e termini di pagamento coerenti, garanzie e clausole contrattuali appropriate e così via.

Il SGRC permette così l'espansione delle vendite senza compromettere l'equilibrio economico e, soprattutto, finanziario dell'azienda.

Il Sistema recepisce l'approccio PDCA e la struttura di tutte le nuove norme sui sistemi di gestione (Contesto dell'organizzazione, Leadership, Pianificazione per il Sistema di gestione del credito, ecc.) pertanto si presta perfettamente ad essere integrata in altri Sistemi di Gestione (ISO 9001, ISO 14001, ISO 27001,...).

Tutti i requisiti sono ovviamente declinati nell'ottica della gestione del credito, ad es. l'Organizzazione deve identificare le parti interessate pertinenti al Sistema di Gestione per il Credito e i requisiti di tali parti interessate attinenti la gestione del credito, tenendo conto anche di eventuali

requisiti cogenti, ecc. Anche l'analisi del contesto esterno ed interno all'organizzazione è volta ad identificare i principali fattori che influenzano l'aspetto economico-finanziario, quali termini di pagamento imposti dal mercato o cogenti, tassi di interesse, accesso al credito presso Istituti di Credito o Società finanziarie, dinamiche dei costi del processo produttivo o di erogazione dei servizi, ecc.

Naturalmente l'attività di **pianificazione delle attività finalizzate ad affrontare rischi ed opportunità** nella gestione del credito commerciale costituisce uno dei

capisaldi dello standard.

Il SGRC si basa sulla **politica nella gestione del credito** stabilita dalla direzione, che deve definire **obiettivi** ed **indicatori** per monitorare il raggiungimento degli obiettivi di gestione del credito.

A supporto della Direzione per la realizzazione del SGRC occorre nominare un **Credit Manager** che, indipendentemente da altri compiti e responsabilità, svolgerà determinate attività e assumerà precise responsabilità sull'argomento.

Le **risorse** e le relative **competenze del personale** devono essere commisurate alle esigenze di gestione del credito. Anche **comunicazione, informazioni documentate e infrastrutture** devono essere pianificati in base alle necessità di gestire il credito ed i relativi rischi connessi.

Per quanto riguarda le **Attività Operative**, l'organizzazione deve applicare un processo formale e documentato per l'**analisi del rischio di perdita del credito**. Tale processo include l'utilizzo di un **modello di scoring** attraverso il quale attribuire classi di rischio a ciascun cliente e determinare, di conseguenza, il grado di affidabilità del cliente in termini di solvibilità.

Il modello di *credit scoring* elabora una serie di informazioni utilizzando semplici ponderazioni e calcoli basati sull'esperienza aziendale oppure elaborati metodi statistici, pervenendo ad un punteggio sintetico di **rating**.

Il modello di *scoring* dovrebbe prendere in considerazione svariate informazioni, quali:

- Puntualità e ritardi nei pagamenti pregressi;
- Livello di esposizione nei confronti dell'organizzazione;
- Dati societari (bilanci, ecc.)
- Informazioni commerciali sul rischio di credito del cliente ottenute da società specializzate;
- Elementi pregiudiziali e protesti;
- Storicità e potenzialità del rapporto commerciale;



Il modello di *scoring* non deve necessariamente essere un modello "validato" dalla teoria sull'argomento o soddisfare determinati canoni o standard, ma deve, soprattutto, rispondere alle esigenze dell'organizzazione per una efficiente gestione degli incassi e mitigazione del rischio di credito. Come vedremo nel seguito, la validazione del modello è interna, al fine di soddisfare i requisiti propri dell'organizzazione.

Se, infatti, Banche e società specializzate in *rating* finanziario hanno algoritmi

elaborati di un certo tipo, per una PMI le esigenze potrebbero essere diverse, per esempio il medesimo ritardo nei pagamenti per organizzazioni diverse potrebbe avere un peso diverso nell'algoritmo di *scoring*.

A valle della classificazione dei clienti in una determinata classe di rischio, o comunque nell'attribuzione di un *rating* per ogni cliente, in base a criteri stabiliti, devono essere intraprese azioni per trattare il rischio di credito in ogni situazione. Si può variare, secondo le esigenze e le opportunità di ogni singola azienda, dalla riduzione o limitazione del fido, alla modifica delle modalità di pagamento o addirittura alla cessazione delle forniture fino al rientro del debito.

Il modello di *scoring* e le attività di mitigazione del rischio di credito conseguenti devono essere **validate** per dimostrare la loro capacità di ridurre il rischio di insolvenza. Questo può essere dimostrato migliorando gli **indicatori** stabiliti per monitorare il rischio di credito (es. percentuale di insoluto rispetto al fatturato, media dei ritardi di pagamento dei clienti, esposizione finanziaria, ecc.).

Le linee di credito dovranno essere stabilite, approvate e periodicamente riesaminate da funzioni della struttura organizzativa aziendale appositamente incaricate.

Oltre a quanto appena esposta dovranno essere definiti e gestiti i processi di **comunicazione con i clienti, fatturazione, controllo operativo del portafoglio clienti, gestione del contenzioso e recupero crediti, controllo dei processi/prodotti/servizi affidati all'esterno, mediazione o azione legale, gestione perdite su crediti, continuità operativa.**

La **valutazione delle prestazioni** è analoga a quanto previsto per la norma ISO 9001:2015:

- Occorre stabilire ed attuare attività di **monitoraggio e misurazione dei processi** finalizzata a valutare l'efficacia del sistema di gestione del credito;
- Vanno pianificati e condotti **audit interni** per verificare se il CRMS è conforme ai requisiti ed attuato efficacemente;
- Deve essere periodicamente effettuato un **Riesame di Direzione**, finalizzato a valutare il raggiungimento degli obiettivi, nonché l'efficacia del CRMS;
- Deve essere implementato un processo di **miglioramento** basato sul trattamento delle **non conformità** e sulla pianificazione ed attuazione delle conseguenti **azioni correttive** ritenute necessarie.

In conclusione lo schema è ben strutturato e costituisce un ulteriore anello di congiunzione fra **sistemi qualità ISO 9001** e **controllo di gestione**, al fine di gestire l'azienda in maniera coordinata ed efficace, oltre che efficiente, da diversi punti di vista.

Tra i vantaggi nell'implementare il CRMS – ed eventualmente di certificarlo con un Organismo di Certificazione – vi sono la garanzia di ridurre in modo pianificato, e oserei dire scientifico, il rischio di perdite da crediti insoluti e il miglioramento della reputazione aziendale nei confronti degli Istituti di Credito che, al di là di altri parametri, riconosceranno nell'organizzazione che attua un CRMS certificato, un soggetto sicuramente più affidabile nell'erogazione di credito, proprio perché tiene maggiormente sotto controllo i propri crediti.