



PLASTIC REDUCER STANDARD SISTEMA DI GESTIONE PRSM 7.0



PRSM — Plastic Reducer Standard – Management System – Edizione 7.0 (2026) –
Requisiti per l'implementazione, il mantenimento e il miglioramento di sistemi di gestione per la riduzione della plastica monouso di origine fossile

Proprietario dello schema:

Eco Sphere Academy APS

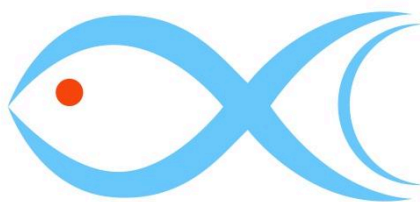
Edizione: 7.0

Data di emissione: 11 Settembre 2026

Copyright e utilizzo:

Il presente documento è di proprietà intellettuale di Eco Sphere Academy APS. È consentita la riproduzione parziale o totale solo con citazione della fonte.

NUMERO EDIZIONE	NOME	DATA EMISSIONE	PROPRIETARIO DELLO SCHEMA
1.0	Plastic Free Standard	18.11.2019	Plastic Free Certification SBrl
2.0	Plastic Free Standard	19.05.2020	Plastic Free Certification SBrl
3.0	Plastic Free Standard	28.02.2021	Plastic Free Certification SBrl
4.0	Plastic Free Standard - Sistema di Gestione	01.01.2023	Plastic Free Certification SBrl
5.0	Plastic Free Standard - Sistema di Gestione	15.06.2023	Plastic Free Certification SBrl
6.0	Plastic Free Standard - Sistema di Gestione	31.05.2024	Eco Sphere Academy APS
7.0	Plastic Reducer Standard - Sistema di Gestione	11.09.2026	Eco Sphere Academy APS





SOMMARIO

1. OGGETTO E FINALITÀ	5
1.1 Governance	5
1.2 Processo di certificazione	7
1.3 Struttura del documento	7
2. RIFERIMENTI NORMATIVI	8
2.1 Riferimenti cogenti	8
2.2 Riferimenti metodologici	9
2.3 Riferimenti informativi	10
3. DEFINIZIONI E ACRONIMI	11
4. PRINCIPI	16
5. PERIMETRO	17
5.1 Prerequisiti e campo di applicazione	17
5.2 Confini organizzativi	17
5.3 Confini operativi	18
5.4 Inclusioni ed esclusioni	19
6. REQUISITI DELL'ORGANIZZAZIONE	20
6.1 Salvaguardie sociali	20
6.2 Plastic Assessment	21
6.2.1 Confini dell'articolo del PA	21
6.2.2 Caratterizzazione dell'articolo del PA	22
6.2.3 Aggiornamento del PA	23
6.3 Formazione	24
6.4 Comunicazione	24
6.5 Informazioni documentate	25
7. REQUISITI DEL PROGETTO DI RIDUZIONE	27
7.1 Analisi di significatività	27
7.2 Valutazione della riducibilità degli articoli	27
7.3 Azioni di riduzione	28
7.4 Gestione dei rischi	29
7.4.1 Identificazione e valutazione dei rischi	29
7.4.2 Piano di Gestione del Rischio	30
7.5 Monitoraggio degli indicatori	30
7.6 Buone Pratiche	31
8. NON CONFORMITÀ	33
8.1 Classificazione	33
8.1.1 Non conformità maggiori	33



8.1.2 Non conformità minori	34
8.2 Rilevazione e comunicazione delle non conformità	34
8.3 Trattamento delle non conformità	34
9. AUDIT DI VERIFICA	35
9.1 Criteri di campionamento e rappresentatività dell'audit	35
9.2 Modalità di esecuzione in presenza/da remoto	36
9.3 Audit di Certificazione	37
9.3.1 Audit di Prima Fase	37
9.3.2 Audit di Seconda Fase	38
9.3.3 Audit di rinnovo	38
9.4 Audit di Sorveglianza	38
9.5 Audit Aggiuntivo	39
9.6 Competenza, indipendenza e imparzialità dell'auditor	39
9.8 Riservatezza	40
10. CERTIFICATO	41
10.1 Contenuto	41
10.2 Durata	41
10.3 Condizioni per il rilascio della certificazione	42
10.4 Mantenimento della certificazione	42
10.5 Attribuzione del Grade	42
10.6 Sospensione e Revoca del certificato	43
10.7 Reclami	44
10.8 Trasferimento della certificazione	44
Allegati	45



1. OGGETTO E FINALITÀ

Il Plastic Reducer Standard – Management System (PRSM) definisce i requisiti per l'implementazione, il mantenimento e il miglioramento di un sistema di gestione finalizzato alla riduzione degli acquisti di articoli monouso in plastica di origine fossile da parte delle organizzazioni.

La plastica monouso di origine fossile costituisce una delle forme più pervasive e persistenti di inquinamento ambientale: si accumula negli ecosistemi terrestri e acquatici, si frammenta in microplastiche che contaminano catene alimentari e fonti idriche, e genera emissioni di gas serra lungo l'intero ciclo di vita, dalla produzione allo smaltimento. Ridurne strutturalmente l'utilizzo non è soltanto una risposta agli obblighi normativi in costante evoluzione, ma un atto necessario di responsabilità nei confronti degli ecosistemi e delle generazioni future.

Il PRSM fornisce alle organizzazioni — pubbliche o private, indipendentemente da dimensione, settore e contesto geografico — un quadro metodologico misurabile, verificabile da terza parte indipendente e integrabile con altri sistemi di gestione già adottati. I requisiti dello standard sono strutturati per guidare l'organizzazione attraverso un percorso coerente che va dalla valutazione del proprio consumo di base all'attuazione di azioni concrete di riduzione, fino alla verifica dell'efficacia tramite audit condotto da un organismo di certificazione terzo e accreditato.

Il PRSM è sviluppato e mantenuto da Eco Sphere Academy APS (ESA), che ne detiene la titolarità in qualità di Scheme Owner e ne garantisce l'integrità, l'aggiornamento periodico e la coerenza con l'evoluzione del contesto normativo, scientifico e di mercato, con il supporto del Plastic Free Quality Board quale organo tecnico-scientifico indipendente.

1.1 Governance

L'integrità del PRSM è garantita da un sistema di governance trasparente, indipendente e responsabile, volto a garantire l'imparzialità delle decisioni, la gestione dei conflitti di interesse e l'allineamento alle migliori pratiche internazionali.

Eco Sphere Academy APS (ESA) è un'Associazione di Promozione Sociale senza scopo di lucro e opera, in qualità di Scheme Owner, come soggetto titolare e responsabile dello sviluppo, della gestione e della supervisione complessiva del Plastic Reducer Standard - Management System. La governance di ESA si fonda su un modello associativo che distingue le funzioni di indirizzo strategico, controllo e gestione operativa.



L'Assemblea dei Soci rappresenta l'organo sovrano dell'Associazione ed esercita funzioni di indirizzo generale, approvazione degli atti fondamentali e nomina degli organi di governo. Il Consiglio Direttivo, quale organo di indirizzo strategico e supervisione, è responsabile dell'approvazione dello standard, delle sue revisioni e delle scelte strategiche connesse al suo sviluppo e alla sua applicazione.

La gestione operativa e metodologica dello schema assicura la separazione tra attività di definizione dello standard e funzioni di verifica, che sono demandate esclusivamente a soggetti terzi indipendenti.

A garanzia dell'indipendenza tecnica e dell'imparzialità dello schema, ESA è affiancata dal Plastic Free Quality Board, organo tecnico-scientifico indipendente incaricato della revisione tecnica delle metodologie e della valutazione delle modifiche allo standard. Il Quality Board opera in autonomia rispetto alle attività operative e contribuisce a garantire l'integrità ambientale e la credibilità del PRSM.

ESA esercita supervisione continua sugli OdC autorizzati, verificando periodicamente il mantenimento dei requisiti di autorizzazione attraverso l'analisi dei rapporti di audit e dei registri delle non conformità.

ESA può disporre audit di seconda parte sugli OdC qualora emergano elementi di rischio o incongruenze applicative, e può sospendere o revocare l'autorizzazione in caso di violazioni accertate.

I requisiti di autorizzazione sono disciplinati nella Procedura di accreditamento degli Organismi di Certificazione (rif. Allegati). L'elenco degli OdC autorizzati è pubblicato e aggiornato sul sito ufficiale di ESA.

L'organizzazione che ritenga insoddisfacente o tardiva la risposta dell'OdC a un reclamo presentato ai sensi del par. 10.7 può presentare reclamo di secondo livello a ESA entro 30 giorni, fornendo descrizione del reclamo originario ed esito ricevuto. ESA esamina il reclamo in modo indipendente e fornisce risposta formale entro 45 giorni. La decisione di ESA è vincolante per l'OdC.

Il PRSM è soggetto a processi strutturati di consultazione e revisione periodica, almeno ogni cinque anni o in presenza di significative evoluzioni normative, scientifiche o di mercato. Eventuali aggiornamenti sono comunicati con adeguato anticipo alle parti interessate e pubblicati in formato accessibile e trasparente, assicurando tracciabilità, prevedibilità e continuità dello schema nel tempo.

In caso di pubblicazione di una nuova edizione del presente standard, ESA comunica ufficialmente la data di entrata in vigore con un preavviso minimo di tre mesi. Le organizzazioni con certificato in corso di validità alla data di entrata in vigore della nuova edizione sono tenute ad adeguarsi ai nuovi requisiti entro la prima scadenza del proprio certificato. Fino a tale scadenza, la conformità è valutata rispetto all'edizione sotto cui il certificato è stato rilasciato.



1.2 Processo di certificazione

Il processo di certificazione PRSM è strutturato in fasi sequenziali che disciplinano il rilascio, il mantenimento e il rinnovo della certificazione, sulla base della verifica di conformità ai requisiti applicabili dello standard.

Il processo ha avvio con la sottoscrizione dell'Accordo di Certificazione, che definisce il perimetro applicativo. L'organizzazione deve quindi garantire l'implementazione del Progetto di Riduzione (PR) e il mantenimento dei requisiti previsti, assicurando la disponibilità di informazioni documentate idonee a dimostrarne la conformità e l'efficacia.

Le attività di audit sono condotte da un Organismo di Certificazione (OdC) indipendente e accreditato e finalizzate a verificare la conformità e l'effettivo possesso dei requisiti. L'esito delle attività di audit è sottoposto a un processo di riesame e decisione sulla certificazione, condotto da un Organo di Valutazione interno all'OdC, composto da personale competente e distinto da quello che ha effettuato l'audit.

La certificazione è rilasciata per un ciclo di durata triennale, ed è soggetta a mantenimento attraverso audit di sorveglianza annuali. Al termine del ciclo, il rinnovo è subordinato a una nuova valutazione della conformità.

Il processo di certificazione è dunque articolato come segue:

- Sottoscrizione dell'Accordo di Certificazione;
- Implementazione del PR;
- Audit di certificazione;
- Rilascio della certificazione PRSM;
- Mantenimento della certificazione tramite audit di sorveglianza;
- Rinnovo della certificazione al termine del ciclo triennale, previa rivalutazione della conformità.

1.3 Struttura del documento

Il presente standard è strutturato in sezioni tematiche organizzate secondo una logica funzionale al ciclo di implementazione, verifica e certificazione:

- Capitoli 1–4: Inquadramento generale dello standard
- Capitolo 5: Perimetro e campo di applicazione
- Capitoli 6–7: Requisiti dell'organizzazione e dei progetti di riduzione
- Capitoli 8–10: Verifica, gestione delle non conformità e certificazione



2. RIFERIMENTI NORMATIVI

Per l'applicazione del presente standard sono rilevanti i documenti elencati nei paragrafi seguenti, suddivisi per natura e funzione. Per i documenti datati si applica esclusivamente l'edizione citata; per i documenti non datati si applica l'ultima edizione disponibile, comprensiva di eventuali emendamenti o correzioni.

Tutte le norme tecniche, regolamenti e riferimenti metodologici non datati citati nel presente documento si intendono automaticamente aggiornati a ogni successiva revisione, integrazione o sostituzione pubblicata dai relativi enti di normazione o autorità competenti, senza necessità di modifica formale del presente standard.

Il Plastic Reducer Standard - Management System (PRSM) non sostituisce né riduce l'obbligo di conformità alle disposizioni legislative o regolamentari nazionali e internazionali. È responsabilità di ogni organizzazione dimostrare il rispetto delle normative cogenti applicabili.

2.1 Riferimenti cogenti

I seguenti atti normativi si applicano alle organizzazioni che implementano il PRSM nella misura prevista dal rispettivo ordinamento giuridico territoriale. Per le organizzazioni operanti al di fuori dell'Unione Europea si applicano le disposizioni nazionali equivalenti, ove esistenti.

La conformità alle disposizioni applicabili costituisce un presupposto del sistema di gestione e può essere oggetto di verifica da parte dell'auditor nei limiti del perimetro della certificazione.

- Regolamento per l'uso dei marchi di Eco Sphere Academy APS — Eco Sphere Academy APS. Disciplina le condizioni e le modalità di utilizzo dei marchi da parte delle organizzazioni certificate, inclusi i limiti di impiego, gli obblighi di accuratezza delle comunicazioni e le conseguenze in caso di utilizzo non conforme.
- Accordo di Certificazione — Eco Sphere Academy APS. Documento contrattuale che formalizza il perimetro, i siti, la durata e le condizioni per il rilascio e il mantenimento della certificazione PRSM.
- Procedura di accreditamento degli Organismi di Certificazione — Eco Sphere Academy APS. Definisce i requisiti, le condizioni e le modalità per l'autorizzazione degli OdC a operare nell'ambito dello schema PRSM.
- Direttiva (UE) 2019/904 del Parlamento europeo e del Consiglio, sulla riduzione dell'incidenza di determinati prodotti di plastica sull'ambiente.



- Direttiva (UE) 2018/852 del Parlamento europeo e del Consiglio, che modifica la Direttiva 94/62/CE sugli imballaggi e i rifiuti di imballaggio.
- Regolamento (UE) 2024/1157 del Parlamento europeo e del Consiglio, relativo agli imballaggi e ai rifiuti di imballaggio.
- Regolamento (CE) n. 1907/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio, concernente la registrazione, la valutazione, l'autorizzazione e la restrizione delle sostanze chimiche (REACH).
- Regolamento (UE) 2025/40 sugli imballaggi e i rifiuti di imballaggio (PPWR)
- Convenzione ILO n. 29 sul lavoro forzato (1930) e Convenzione ILO n. 105 sull'abolizione del lavoro forzato (1957).
- Convenzione ILO n. 138 sull'età minima di ammissione al lavoro (1973) e Convenzione ILO n. 182 sulle forme peggiori di lavoro minorile (1999).

2.2 Riferimenti metodologici

I seguenti standard e linee guida costituiscono la base tecnica e metodologica su cui sono fondati i requisiti del PRSM. Lo Scheme Owner e l'Organismo di Certificazione ne tengono conto, rispettivamente, nella definizione dei criteri dello standard e nella conduzione delle attività di audit e verifica. Per l'organizzazione certificata non generano obblighi diretti, salvo ove espressamente richiamati in specifici paragrafi dello standard.

Quantificazione e verifica

- ISO 14064-2:2019 — Gas a effetto serra. Parte 2: Specifiche e guida, a livello di progetto, per la quantificazione, il monitoraggio e la rendicontazione delle riduzioni di emissioni o degli incrementi di rimozioni di gas a effetto serra.
- ISO 14064-3:2019 — Gas a effetto serra. Parte 3: Specifiche e guida per la verifica e la validazione delle asserzioni sui gas a effetto serra.
- ISO 14064-1:2018 — Gas a effetto serra. Parte 1: Specifiche e guida, a livello di organizzazione, per la quantificazione e la rendicontazione delle emissioni di gas a effetto serra e della loro rimozione.
- GHG Protocol for Project Accounting — World Resources Institute (WRI) e World Business Council for Sustainable Development (WBCSD).
- GHG Protocol Corporate Value Chain (Scope 3) Standard — World Resources Institute (WRI) e World Business Council for Sustainable Development (WBCSD).

Audit e certificazione

- ISO 19011:2018 — Linee guida per gli audit dei sistemi di gestione.



- ISO/IEC 17021-1:2015 — Valutazione della conformità. Requisiti per gli organismi che forniscono audit e certificazione di sistemi di gestione.

Valutazione del ciclo di vita

- ISO 14040:2006 — Gestione ambientale. Valutazione del ciclo di vita. Principi e quadro di riferimento.
- ISO 14044:2006 — Gestione ambientale. Valutazione del ciclo di vita. Requisiti e linee guida.

Compostabilità

- EN 13432:2002 — Imballaggi. Requisiti per imballaggi recuperabili attraverso compostaggio e biodegradazione.
- TÜV AUSTRIA OK Compost Home — Schema di certificazione di prodotto per la compostabilità domestica, gestito da TÜV AUSTRIA Belgium. Costituisce riferimento per la valutazione delle azioni di sostituzione di cui al par. 7.4 e si applica come criterio di riconoscimento degli articoli alternativi ammissibili nell'ambito del Progetto di Riduzione.

2.3 Riferimenti informativi

I seguenti documenti hanno orientato la redazione del presente standard e ne costituiscono il quadro di riferimento concettuale e strategico. Non generano obblighi diretti né per l'organizzazione né per l'Organismo di Certificazione.

- GHG Protocol Corporate Accounting and Reporting Standard — World Resources Institute (WRI) e World Business Council for Sustainable Development (WBCSD).
- ISO 14001:2015 — Sistemi di gestione ambientale. Requisiti e guida per l'uso.
- Plastic Emissions Reduction Quantification Standard (PERQS) — Eco Sphere Academy APS.
- SA 8000:2014 — Social Accountability International. Standard internazionale per la responsabilità sociale.
- Accordo di Parigi (2015), adottato nell'ambito della Convenzione Quadro delle Nazioni Unite sui Cambiamenti Climatici (UNFCCC).



3. DEFINIZIONI E ACRONIMI

Accordo di certificazione:

Accordo formale tra l'organizzazione e l'Organismo di Certificazione, sottoscritto prima dell'avvio del processo di certificazione, che definisce i termini e le condizioni per il rilascio e il mantenimento della certificazione, inclusi il perimetro di applicazione e la durata del ciclo di certificazione.

Addizionalità:

Condizione per cui le riduzioni non si sarebbero verificate in assenza del Progetto di riduzione.

Articolo:

Prodotto monouso in plastica convenzionale identificato e caratterizzato nel Plastic Assessment, rientrante nel perimetro ai sensi del par. 6.2.1.

Audit:

Processo di verifica di conformità dell'organizzazione al PRSM.

Auditor:

Una persona in possesso delle competenze e delle capacità adeguate per svolgere un audit.

Azione Correttiva:

Azione intrapresa per eliminare la causa di una non conformità rilevata e prevenire la sua ricorrenza.

BP:

Buone Pratiche.

Certificato:

Il documento rilasciato dall'Organismo di Certificazione per confermare che un'organizzazione ha soddisfatto i requisiti del PRSM;

Certificazione:

La procedura con cui un Organismo di Certificazione, sulla base di un audit e di una valutazione della competenza di un'organizzazione, fornisce una garanzia scritta che l'organizzazione è conforme ai requisiti del presente standard.



Ciclo di certificazione:

Periodo di tre anni decorrente dalla data di emissione del certificato, durante il quale l'organizzazione è soggetta ad audit iniziali, di sorveglianza e di rinnovo ai fini del mantenimento della certificazione.

Compostabile:

Materiale certificato come biodegradabile in condizioni di compostaggio secondo EN 13432 o equivalente.

Consumo medio mensile:

Valore di riferimento mensile degli acquisti di un articolo, determinato secondo le modalità di cui al par. 6.2.2, utilizzato come base per il calcolo delle riduzioni.

ESA:

Associazione Eco Sphere Academy, Proprietario dello schema di certificazione basato sul PRSM.

Giacenza iniziale:

Quantità di articoli inclusi nel Progetto di Riduzione giacenti in magazzino alla data di avvio del progetto, rilevata e registrata ai fini del monitoraggio degli indicatori di cui al par. 7.5.

Grade:

Livello di prestazione attribuito dall'OdC a ciascun Progetto di Riduzione, secondo i criteri di cui al par. 10.5.

Imballaggio:

Qualunque materiale utilizzato per il confezionamento, la manipolazione ed il trasporto dei prodotti.

Imballaggio di prodotto acquistato:

Imballaggio primario o secondario in plastica convenzionale monouso che accompagna beni acquistati dall'organizzazione dai propri fornitori.

KPI:

Key Performance Indicators, gli indicatori che monitorano la prestazione dell'organizzazione nel tempo.



LCA:

Life Cycle Assessment: metodologia di valutazione degli impatti ambientali lungo l'intero ciclo di vita di un prodotto, dalla produzione allo smaltimento, secondo ISO 14040 e ISO 14044.

Monouso:

Qualsiasi articolo per il quale è previsto un solo utilizzo prima di essere smaltito come rifiuto.

Non conformità (NC):

Qualsiasi mancato rispetto di un requisito.

Non conformità maggiore (NC+):

Mancato rispetto di un requisito che influenza significativamente la capacità del sistema di gestione di conseguire i risultati attesi, o che evidenzia una carenza sistemica.

Non conformità minore (NC-):

Mancato rispetto di un requisito che non compromette la capacità del sistema di gestione di conseguire i risultati attesi.

Organismo di Certificazione (OdC):

Ente indipendente accreditato e autorizzato ad attestare la conformità di organizzazioni rispetto al Plastic Reducer Standard - Sistema di gestione, tramite meccanismi di audit, e a rilasciare relativi certificati di conformità.

Organizzazione:

Ente pubblico o privato che si rivolge a un Organismo di Certificazione accreditato per ottenere o rinnovare la certificazione.

Organo di Valutazione:

Soggetto afferente all'Organismo di Certificazione accreditato, delegato alla valutazione dei rapporti di audit, alla decisione di certificazione e al rilascio dei relativi certificati di conformità.

Periodo di monitoraggio:

Arco temporale del Progetto di Riduzione nel quale sono rilevati i dati di consumo ai fini del calcolo delle riduzioni, di durata non inferiore a 3 mesi e non superiore a 12 mesi.



PFQB:

Plastic Free Quality Board.

Plastica:

Materiale sintetico o semisintetico composto principalmente da polimeri organici ad alto peso molecolare e che, in alcune fasi della sua trasformazione in prodotti finiti, può essere modellato per scorrimento.

Plastica convenzionale:

Ogni materiale polimerico di origine fossile, vergine o riciclato post-consumo, derivante da fonti non rinnovabili. Rientrano in questa definizione, a titolo esemplificativo: PET, rPET, HDPE, rHDPE, PVC, LDPE, PP, PS e loro varianti riciclate.

Plastic Free Quality Board (PFQB):

Organo tecnico-scientifico indipendente incaricato della supervisione degli standard e dei processi di certificazione, della revisione delle procedure di calcolo dell'impatto ambientale e della proposta di aggiornamenti allo schema, al fine di garantirne l'integrità ambientale e la credibilità nel tempo.

Prodotto oggetto dell'acquisto:

Prodotto in plastica convenzionale monouso acquistato dall'organizzazione per uso interno diretto, per rivendita o per l'imballaggio dei propri prodotti.

Progetto di riduzione (PR):

Insieme definito e delimitato di attività, azioni o misure implementate da un'organizzazione con l'obiettivo di ridurre gli acquisti di articoli monouso in plastica convenzionale.

Proprietario dello schema:

Organizzazione responsabile dello sviluppo e del mantenimento dello standard PRSM, proprietaria del logo e che gestisce lo schema di etichettatura.

PRSM:

Plastic Reducer Standard – Management System: il presente documento.



TBRL:

To Be Reduced List, la lista degli articoli da ridurre definita a seguito dei processi di audit.

Unità operativa:

Unità di un'azienda, il luogo fisico che viene sottoposto ad audit e che viene incluso nel perimetro di certificazione e nel certificato.



4. PRINCIPI

Il PRSM si fonda su un insieme di principi che orientano l'interpretazione dei requisiti, guidano le scelte metodologiche delle organizzazioni e definiscono i criteri di giudizio dell'auditor in presenza di situazioni non esplicitamente disciplinate dallo standard.

L'integrità ambientale costituisce il principio fondante: le azioni di riduzione devono produrre benefici ambientali reali, misurabili e non controbilanciati da impatti negativi equivalenti o superiori in altre fasi del ciclo di vita o lungo la catena del valore.

L'addizionalità richiede che le riduzioni documentate non si sarebbero verificate in assenza del Progetto di Riduzione, escludendo il riconoscimento di azioni già intraprese o determinate da obblighi normativi preesistenti.

La rilevanza richiede che l'organizzazione orienti le proprie analisi, valutazioni e azioni verso gli aspetti più significativi in termini di impatto ambientale e volumi di consumo, evitando dispersione di risorse su elementi marginali rispetto agli obiettivi dello standard.

L'accuratezza e completezza impongono che il Plastic Assessment, il monitoraggio delle riduzioni e le decisioni metodologiche siano fondati su evidenze oggettive, dati verificabili e, ove possibile, su valutazioni comparative di impatto ambientale, senza omissioni sistematiche o stime non conservative.

La trasparenza richiede che le metodologie adottate, le fonti dei dati, le assunzioni e i criteri di valutazione siano documentati e accessibili alla verifica da parte di terzi.

La coerenza implica che le scelte metodologiche siano mantenute uniformi nel tempo e tra i diversi elementi del sistema di gestione, garantendo la comparabilità delle prestazioni tra cicli di certificazione successivi.

La prudenza stabilisce che, in condizioni di incertezza, le stime e le valutazioni devono essere orientate verso ipotesi conservative, evitando la sovrastima delle riduzioni conseguite.

Il miglioramento continuo orienta l'organizzazione verso una progressiva riduzione della dipendenza dalla plastica monouso di origine fossile, in coerenza con gli obiettivi ambientali di lungo periodo e con l'evoluzione delle migliori tecnologie e pratiche disponibili.

La responsabilità sociale richiede che il percorso di riduzione sia condotto nel rispetto dei diritti dei lavoratori, delle comunità e degli stakeholder lungo l'intera catena del valore, senza che la transizione verso alternative sostenibili generi impatti sociali negativi non gestiti.



5. PERIMETRO

Il presente capitolo definisce le condizioni di accesso alla certificazione e i criteri per la delimitazione del perimetro applicativo del sistema di gestione, determinando quali unità, attività e flussi di approvvigionamento sono soggetti ai requisiti del presente standard.

5.1 Prerequisiti e campo di applicazione

Il PRSM si applica a qualsiasi organizzazione, pubblica o privata, indipendentemente da dimensione, settore e contesto geografico, che utilizzi articoli monouso in plastica convenzionale nell'ambito dei propri processi operativi, produttivi o organizzativi, ad eccezione delle organizzazioni che producono e lavorano articoli monouso in plastica convenzionale, nonché quelle che gestiscono il rifiuto plastico con finalità diverse dal riciclo (rif. par. 5.4).

Prima di avviare il processo di certificazione, l'organizzazione deve verificare il soddisfacimento dei seguenti prerequisiti:

- disponibilità di almeno un'unità operativa in cui applicare il processo di certificazione, inteso come unità fisica in cui si svolge il Progetto di Riduzione;
- identificazione e disponibilità delle risorse umane responsabili del processo di certificazione, incluso almeno un referente per la gestione del processo di certificazione;
- disponibilità di risorse operative, strumentali ed economiche sufficienti a sostenere il processo di certificazione e le azioni di riduzione previste;
- disponibilità a valutare alternative sostenibili alla plastica monouso convenzionale e a documentare le relative analisi di riducibilità;
- assenza di procedimenti giudiziari o amministrativi pendenti relativi a violazioni ambientali gravi direttamente connesse all'utilizzo, allo smaltimento o alla gestione di materiali plastici;
- conformità alle disposizioni cogenti applicabili richiamate al par. 2.1, nella misura prevista dall'ordinamento giuridico territoriale dell'organizzazione.

Il mancato soddisfacimento di uno o più dei prerequisiti sopra indicati preclude l'avvio del processo di certificazione. La verifica dei prerequisiti è effettuata dall'organizzazione in sede di sottoscrizione dell'Accordo di Certificazione e può essere oggetto di riscontro da parte dell'auditor in sede di prima fase.

5.2 Confini organizzativi

L'organizzazione deve definire il proprio confine organizzativo secondo uno dei seguenti approcci:



- Operational control: sono incluse nel perimetro tutte le operazioni su cui l'organizzazione esercita pieno controllo operativo, indipendentemente dalla quota di partecipazione azionaria.
- Financial control: sono incluse nel perimetro tutte le operazioni su cui l'organizzazione esercita controllo finanziario.

L'approccio equity share non è applicabile nell'ambito del PRSM: i consumi di articoli monouso in plastica convenzionale sono integralmente attribuibili all'organizzazione che effettua gli acquisti e ne detiene la responsabilità operativa o finanziaria, indipendentemente da strutture di partecipazione azionaria. Il suo utilizzo genererebbe ambiguità nella contabilizzazione in contrasto con il principio di accuratezza e completezza di cui al cap. 4.

L'organizzazione deve dichiarare esplicitamente l'approccio adottato e mantenerlo coerentemente per tutta la durata del ciclo di certificazione.

Nei casi in cui il perimetro di certificazione comprenda siti operanti in ordinamenti giuridici differenti, l'organizzazione deve identificare le disposizioni cogenti applicabili in ciascun contesto territoriale, in conformità al par. 2.1. L'auditor verifica la conformità alle disposizioni applicabili in ciascuna unità operativa nell'ambito del piano di campionamento di cui al par. 9.1.

5.3 Confini operativi

All'interno del confine organizzativo definito ai sensi del par. 5.2, l'organizzazione deve delimitare il perimetro operativo della certificazione, identificando le unità, le attività e i flussi di approvvigionamento soggetti ai requisiti del presente standard.

Il perimetro operativo può comprendere l'intera organizzazione o essere limitato a uno o più unità operative, o a specifiche funzioni o linee di attività all'interno di un'unità operativa. La delimitazione sub-unitaria non può essere utilizzata per escludere sistematicamente le aree o le funzioni a maggior consumo di articoli monouso in plastica convenzionale, in contrasto con il principio di rilevanza di cui al cap. 4.

Rientrano nel perimetro operativo i flussi classificati come Prodotto oggetto dell'acquisto e come Imballaggio di prodotto acquistato, secondo le definizioni di cui al cap. 3.

I confini operativi devono essere dichiarati nell'Accordo di Certificazione e mantenuti coerentemente per tutta la durata del ciclo di certificazione. Eventuali modifiche strutturali devono essere documentate e comunicate tempestivamente all'Organismo di Certificazione.



5.4 Inclusioni ed esclusioni

Sono inclusi nel perimetro di certificazione tutti i siti e le attività dell'organizzazione rientranti nel confine organizzativo e operativo dichiarato ai sensi dei par. 5.2 e 5.3, nei quali si rileva l'utilizzo di articoli pertinenti ai sensi del par. 6.2.1.

Sono escluse dall'ambito di applicazione del PRSM le organizzazioni che producono o lavorano articoli monouso in plastica convenzionale come attività principale o prevalente e le organizzazioni che gestiscono il rifiuto plastico con finalità diverse dal riciclo, incluse le attività di incenerimento con recupero energetico, smaltimento in discarica e trattamento meccanico-biologico.

Le esclusioni di siti, reparti o attività dal perimetro di certificazione devono essere motivate sulla base dei criteri di cui ai par. 5.2 e 5.3, e dichiarate nell'Accordo di Certificazione. L'auditor verifica la correttezza e la completezza delle esclusioni dichiarate nell'ambito della prima fase dell'audit di certificazione di cui al par. 9.3.1.



6. REQUISITI DELL'ORGANIZZAZIONE

Il presente capitolo stabilisce i requisiti che l'organizzazione deve soddisfare ai fini dell'implementazione e del mantenimento del sistema di gestione in conformità al presente standard. I requisiti sono articolati in relazione alle seguenti aree: le salvaguardie sociali applicabili alle attività oggetto della certificazione; la redazione, il mantenimento e l'aggiornamento del Plastic Assessment (PA) quale strumento di identificazione e documentazione dei consumi; la formazione del personale coinvolto nei processi rilevanti; la gestione delle comunicazioni interne ed esterne connesse al percorso di certificazione.

La validazione del PA, disciplinata al par. 6.2, costituisce condizione necessaria per il rilascio della certificazione di cui al cap. 10. La conformità agli ulteriori requisiti del presente capitolo è verificata nell'ambito del processo di audit e concorre al mantenimento della certificazione.

6.1 Salvaguardie sociali

L'organizzazione deve stabilire, attuare e mantenere misure di salvaguardia sociale atte a garantire che le attività finalizzate alla riduzione delle plastiche non generino impatti negativi sui lavoratori, sulle comunità e sugli altri stakeholder lungo l'intera catena del valore.

Deve impegnarsi formalmente al rispetto dei diritti umani internazionalmente riconosciuti e deve garantire, in tutte le proprie operazioni e relazioni commerciali, il divieto di lavoro forzato in conformità alle Convenzioni ILO n. 29 e n. 105; il divieto di lavoro minorile in conformità alle Convenzioni ILO n. 138 e n. 182; il divieto di qualsiasi forma di discriminazione basate su genere, origine etnica, religione, nazionalità, disabilità, orientamento sessuale, opinioni politiche o altre condizioni personali; il rispetto delle condizioni di lavoro previste dalla legislazione nazionale applicabile.

Inoltre, l'organizzazione deve assicurare condizioni di lavoro eque e dignitose, inclusa la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, l'accesso a dispositivi di protezione adeguati e la formazione necessaria allo svolgimento delle attività.

Deve garantire la trasparenza delle proprie politiche e prestazioni sociali, mantenendo informazioni documentate e monitorate nell'ottica del miglioramento continuo.

Al fine di mantenere la tracciabilità delle salvaguardie sociali, l'organizzazione deve fornire una dichiarazione, sottoscritta dal Legale Rappresentante o suo delegato, attestante la conformità ai requisiti sopra indicati, l'adesione ai principi dello standard (rif. cap. 4) e l'impegno a identificare,



valutare e gestire eventuali rischi di scostamento attraverso il processo di valutazione dei rischi (rif. par. 7.4).

6.2 Plastic Assessment

L'organizzazione deve redigere e mantenere un Plastic Assessment (PA) che rappresenti la situazione iniziale di riferimento relativa all'acquisto di articoli monouso in plastica convenzionale all'interno del perimetro oggetto della certificazione.

Il PA consiste nell'identificazione e documentazione degli articoli monouso in plastica convenzionale utilizzati dall'organizzazione e deve fornire una rappresentazione completa, accurata e verificabile dei consumi, costituendo la base per la quantificazione e il monitoraggio delle azioni di riduzione.

Il PA deve includere tutti gli articoli pertinenti utilizzati nell'ambito dei processi dell'organizzazione, in conformità ai requisiti di cui ai paragrafi seguenti.

Il PA deve essere sottoposto a valutazione e convalida da parte dell'auditor nell'ambito del processo di certificazione (rif. par. 9.3.1). Ai fini della validazione, il PA deve garantire un livello di completezza pari ad almeno l'80% degli articoli rilevanti identificabili nel perimetro oggetto della certificazione.

Qualora il livello di completezza sia inferiore all'80%, il PA non può essere validato e non è possibile procedere al rilascio della certificazione (rif. par. 10.3). Qualora le omissioni riguardino una quota inferiore al 20% degli articoli rilevanti, il PA può essere validato; tali omissioni devono essere gestite come non conformità maggiori (rif. par. 8.1.1).

La validazione del PA costituisce condizione necessaria per il rilascio della certificazione. Il PA ha una validità massima pari alla durata del certificato, salvo modifiche rilevanti che ne richiedano l'aggiornamento.

6.2.1 Confini dell'articolo del PA

Ai fini della redazione del Plastic Assessment, l'articolo deve essere definito entro confini chiari e coerenti, includendo esclusivamente prodotti in plastica convenzionale monouso, come di seguito specificato.

Rientrano nel perimetro dell'articolo i prodotti che soddisfano congiuntamente i seguenti criteri:

- (i) sono costituiti da plastica convenzionale (rif. cap. 3), ovvero presentano una percentuale in massa di materiali in plastica convenzionale superiore al 10%;
- (ii) sono classificabili come prodotti monouso, ossia destinati a un solo utilizzo prima del conferimento come rifiuto. A titolo esemplificativo, non rientrano in tale definizione i flaconi utilizzati per attività di detergenza il cui uso è previsto per più di un'applicazione;
- (iii) sono acquistati dall'organizzazione nell'ambito dei propri processi produttivi, operativi o



organizzativi. Sono dunque esclusi dal perimetro dell'articolo i prodotti destinati a omaggi o regalie, nonché gli approvvigionamenti non ricorrenti, ovvero dimostrabilmente non effettuati nei tre anni precedenti e non correlati ai processi produttivi, operativi o organizzativi dell'organizzazione.

È ammessa la definizione di articoli aggregati: più prodotti possono essere inseriti in un unico articolo del PA esclusivamente qualora afferiscano al medesimo tipo di articolo (rif. par. 6.2.2); appartengano alla medesima categoria di prodotto (rif. par. 6.2.2); l'organizzazione rivesta lo stesso ruolo rispetto al mercato (rif. par. 6.2.2); e presentino un peso unitario comparabile, ovvero che all'interno del raggruppamento nessun prodotto incluso abbia un peso superiore di oltre 10 volte il peso di un altro.

In ogni caso, tutti i prodotti inclusi in un articolo aggregato devono essere esplicitamente identificati ed elencati e non possono superare le 20 unità.

6.2.2 Caratterizzazione dell'articolo del PA

Per ciascun articolo incluso nel Plastic Assessment, l'organizzazione deve determinare e mantenere informazioni documentate atte a garantirne una chiara identificazione e caratterizzazione. In particolare, per ogni articolo devono essere identificati almeno i seguenti elementi:

1. il tipo di articolo: prodotto oggetto dell'acquisto o Imballaggio di prodotto acquistato.

La distinzione è da intendersi come segue:

- (i) Prodotto oggetto dell'acquisto: prodotto in plastica convenzionale monouso acquistato dall'organizzazione per uso interno diretto e/o per rivendita e/o per imballaggio dei prodotti venduti.
 - (ii) Imballaggio di prodotto acquistato: Imballaggio primario o secondario in plastica convenzionale monouso che accompagna beni acquistati dall'organizzazione.
2. la descrizione del prodotto, del suo utilizzo e dell'unità di misura per il suo tracciamento;
 3. la categoria di prodotto (a scelta tra "pellicole", "stoviglie", "bottiglie", "sacchi", "altro");
 4. la tipologia di plastica (a scelta tra "PET", "HDPE", "PVC", "LDPE", "PP", "PS", "Altre plastiche");
 5. il ruolo rispetto al mercato (a scelta tra le opzioni riportate di seguito);
 - a. "Importatore" (per organizzazioni UE, si intende importazioni extra UE): articolo proveniente da Paesi terzi immesso sul mercato di riferimento per la prima volta.
 - b. "Confezionatore": Imballaggio che l'organizzazione riempie o utilizza per confezionare o trasportare un prodotto, immettendolo sul mercato di riferimento come unità di vendita.
 - c. "Distributore": Articolo già immesso sul mercato di riferimento da altri soggetti e distribuito al consumatore senza modifica del packaging, del marchio o dell'etichetta.
 - d. "Utilizzatore finale": imballaggio utilizzato internamente all'organizzazione e non



impresso nuovamente sul mercato.

6. il peso di un'unità di prodotto (se si tratta di un imballaggio, al netto del suo contenuto);
7. Consumo medio mensile;

L'organizzazione deve dichiarare il consumo di ciascun articolo secondo una delle seguenti modalità:

a) Consumo uniforme

Qualora l'organizzazione dichiari che i consumi dell'articolo sono uniformi nel corso dell'anno, deve indicare un unico valore di consumo medio mensile, determinato sulla base dei dati storici disponibili relativi a un periodo precedente l'avvio del processo di certificazione non inferiore a 12 mesi e non superiore a 36 mesi. Il periodo selezionato deve essere rappresentativo delle condizioni di operatività ordinaria dell'organizzazione ed escludere mesi non rappresentativi dovuti, a titolo esemplificativo, a chiusure straordinarie, eventi eccezionali o variazioni strutturali significative.

b) Consumo non uniforme

Qualora i consumi non siano uniformi nel corso dell'anno — per ragioni stagionali, di discontinuità operativa o di altra natura documentata — l'organizzazione deve indicare i valori mensili di acquisto su un arco temporale di 12 mesi rappresentativi del periodo di riferimento. Il consumo medio mensile da utilizzare è la media dei soli mesi con acquisti effettivi; i mesi con valore zero non concorrono al calcolo della media.

c) Acquisti per stock con consumo distribuito

Qualora l'organizzazione effettui acquisti concentrati destinati a coprire il fabbisogno di più mesi, la quantità acquistata complessivamente nei 12 mesi di riferimento è distribuita su tutti i mesi. Il consumo medio mensile è calcolato come media su tutti e 12 i mesi, inclusi quelli con valore zero.

In tutte le modalità sopra indicate, qualora l'organizzazione disponga esclusivamente di dati di consumo effettivo in luogo dei dati di acquisto, questi sono ammessi a condizione che siano documentati e verificabili.

6.2.3 Aggiornamento del PA

L'organizzazione deve aggiornare il Plastic Assessment in corrispondenza di ciascun nuovo ciclo di certificazione, garantendo che la lista degli articoli monouso in plastica convenzionale rifletta la situazione effettiva all'avvio del nuovo certificato.



Durante la validità del certificato, l'organizzazione non deve aumentare il numero di articoli; eventuali nuovi articoli sopraggiunti sono rilevati durante gli audit di sorveglianza (rif. par. 9.4) e costituiscono una non conformità:

- Se il nuovo articolo è valutato come “impossibile da ridurre”, si configura una non conformità minore, da documentare e monitorare secondo quanto previsto (rif. par. 8.3).
- Se il nuovo articolo è valutato come riducibile, si configura una non conformità maggiore, che deve dunque essere sanata entro 12 mesi dalla sua individuazione, pena la sospensione del certificato (rif. par. 10.6).

L'aggiornamento del PA deve garantire la completezza e l'accuratezza della lista degli articoli, coerentemente con i requisiti dei paragrafi precedenti e con il principio di miglioramento continuo, fornendo una base affidabile per la gestione e il monitoraggio delle azioni di riduzione.

6.3 Formazione

L'organizzazione deve assicurare che l'impegno intrapreso nel percorso di certificazione sia condiviso e compreso all'interno dei propri processi.

Il personale coinvolto nei processi oggetto della certificazione deve essere consapevole delle azioni di riduzione delle plastiche convenzionali monouso, essere in grado di identificare le principali tipologie di plastica e distinguere i prodotti inclusi nel perimetro dello standard, nonché conoscere i requisiti applicabili e contribuire all'individuazione di conformità e non conformità, al fine di permettere l'attuazione di azioni correttive tempestive.

L'organizzazione deve garantire che ricevano formazione adeguata, anche mediante modalità non formali, almeno il responsabile dei processi di certificazione, il responsabile degli acquisti e il personale che ricopre ruoli strategici rilevanti ai fini della conformità allo standard.

L'organizzazione deve mantenere informazioni documentate a evidenza dello svolgimento della formazione e valutarne l'efficacia mediante modalità appropriate, al fine di assicurarne l'idoneità rispetto agli obiettivi dello standard.

6.4 Comunicazione

L'organizzazione deve definire e attuare modalità di comunicazione idonee a supportare l'applicazione del presente standard e la gestione delle attività in conformità ad esso.

Nel corso dell'attuazione del progetto di riduzione, l'organizzazione deve garantire che il Plastic Assessment e il Progetto di Riduzione siano comunicati e resi accessibili al personale coinvolto.

Inoltre, l'organizzazione deve informare i fornitori rilevanti sul percorso di certificazione intrapreso.



A seguito del rilascio della certificazione, l'organizzazione comunica il risultato raggiunto agli stakeholder pertinenti, assicurando che le informazioni siano coerenti con i contenuti dello standard, con le regole di utilizzo del marchio e con le clausole contrattuali applicabili.

Le comunicazioni devono essere accurate, verificabili e non fuorvianti, devono riflettere in modo fedele le prestazioni e lo stato di attuazione del progetto di riduzione e devono essere conformi al Regolamento per l'uso dei marchi di ESA.

L'organizzazione deve mantenere informazioni documentate a evidenza delle attività di comunicazione effettuate.

6.5 Informazioni documentate

L'organizzazione deve identificare, creare, aggiornare e controllare le informazioni documentate richieste dal presente standard, assicurandone l'integrità, la leggibilità e la rintracciabilità nel tempo.

L'organizzazione deve assicurare che siano adeguate per formato e supporto — cartaceo o digitale — e che vengano aggiornate in modo tempestivo in presenza di modifiche rilevanti ai processi, agli articoli o al perimetro di certificazione.

L'organizzazione deve assicurare che le informazioni documentate siano disponibili e accessibili ai soggetti che ne hanno necessità ai fini della certificazione, incluso l'auditor. Deve altresì garantirne la protezione da modifiche non intenzionali, perdita o utilizzo improprio, definendo le responsabilità per la gestione, la modifica e la distribuzione di ciascun documento.

Le informazioni documentate devono essere conservate per un periodo minimo di cinque anni dalla scadenza del ciclo di certificazione a cui si riferiscono, in modo da garantirne la disponibilità in caso di audit successivi, reclami o contestazioni. L'obbligo di conservazione si applica almeno alle seguenti categorie di documenti:

- Certificato PRSM;
- Plastic Assessment validato;
- Progetto di Riduzione e relativo monitoraggio degli indicatori di cui al par. 7.6;
- evidenze delle attività di formazione di cui al par. 6.3;
- evidenze delle attività di comunicazione di cui al par. 6.4;
- dichiarazione di conformità alle salvaguardie sociali di cui al par. 6.1;
- rapporti di audit;
- Attestati di attribuzione del Grade comprensivo dei registri di NC validati.

A supporto della gestione delle informazioni documentate, ESA mette a disposizione delle organizzazioni una piattaforma online dedicata. Qualora l'organizzazione intenda richiedere il



riconoscimento dei carbon credit associati ai Progetti di Riduzione in conformità al Plastic Emissions Reduction Quantification Standard (PERQS), l'utilizzo della piattaforma costituisce requisito necessario per l'avvio del relativo processo di validazione e verifica.



7. REQUISITI DEL PROGETTO DI RIDUZIONE

L'organizzazione deve definire, attuare e mantenere un Progetto di Riduzione (PR) finalizzato alla progressiva riduzione degli articoli monouso in plastica convenzionale all'interno dei propri processi operativi e della catena di fornitura.

Il PR deve essere basato sul Plastic Assessment (PA) e include le azioni concrete di riduzione dei consumi o sostituzione con alternative più sostenibili, in modo coerente con i principi di miglioramento continuo.

Il progetto deve avere una durata minima di 3 mesi e massima di 12 mesi. La richiesta di audit determina la chiusura del periodo di progetto all'ultimo giorno del mese precedente.

Il PR è considerato valido se include almeno un'azione di riduzione valida, salvo il caso in cui l'organizzazione dimostri, e l'auditor convalidi, l'impossibilità di riduzione per tutti gli articoli del PA. In tale caso, il progetto può essere considerato valido anche in assenza di azioni di riduzione.

7.1 Analisi di significatività

L'organizzazione deve individuare le priorità di intervento sulla base di un'analisi di significatività, considerando almeno il tipo di articolo e i volumi di consumo.

Gli articoli classificati come "Prodotto oggetto dell'acquisto" devono essere considerati prioritari rispetto agli "Imballaggi di prodotto acquistato". A parità di tipologia, devono essere prioritariamente considerati gli articoli con maggiori volumi di consumo.

7.2 Valutazione della riducibilità degli articoli

Per ciascun articolo identificato nel PA, l'organizzazione deve valutare la possibilità o impossibilità di riduzione. La valutazione deve basarsi su un'analisi che tenga conto di aspetti ambientali, tecnici, normativi, operativi e di mercato, inclusa la disponibilità di alternative sostenibili.

Qualora la riduzione non sia ritenuta attuabile, l'organizzazione deve fornire adeguata giustificazione supportata da eventuali pertinenti evidenze oggettive. Tale giustificazione è soggetta a verifica da parte dell'auditor.

In caso di esito negativo della verifica, l'articolo deve essere considerato riducibile, incluso nella apposita lista di articoli da ridurre (TBRL, dall'inglese To Be Reduced List), e dovrà essere oggetto di un'azione di riduzione nell'ambito del progetto di riduzione successivo, con verifica nell'audit di sorveglianza.



7.3 Azioni di riduzione

Gli articoli per i quali non viene dichiarata l'impossibilità di riduzione devono essere oggetto di un'azione di riduzione.

Un'azione è considerata valida se produce una riduzione complessiva delle unità dell'articolo pari ad almeno il 5% rispetto ai valori mensili indicati nel PA, calcolata sull'intero periodo del progetto.

La riduzione complessiva è determinata come somma cumulata degli scostamenti mensili rispetto al consumo medio mensile (rif. par. 6.2.2):

$$R = \sum (C_{base} - C_i) \\ \text{per } i = 1 \dots n$$

dove C_{base} è il consumo medio mensile dell'articolo dichiarato nel PA e C_i è il consumo rilevato nel mese i -esimo del periodo di monitoraggio, con n pari al numero di mesi del periodo di progetto.

I mesi in cui il consumo rilevato supera il valore di riferimento ($C_i > C_{base}$) contribuiscono negativamente alla sommatoria e non possono essere esclusi dal calcolo.

Nel caso di articoli per i quali il consumo medio mensile sia stato determinato secondo la modalità di cui al par. 6.2.2, lettera b) "Consumo non uniforme", il numero di mesi n da considerare ai fini del calcolo della riduzione del singolo articolo corrisponde esclusivamente al numero dei mesi con acquisti effettivi utilizzati per la determinazione del consumo medio mensile. Il calcolo della riduzione è pertanto limitato a tali mesi, al fine di evitare l'attribuzione di riduzioni in periodi nei quali, sulla base dei dati storici di riferimento, non si verificano acquisti.

Per ogni azione di riduzione l'organizzazione deve specificare i seguenti elementi:

1. La tipologia di azione di riduzione che si intende implementare, (a scelta tra le opzioni descritte di seguito).

Nella definizione delle attività di riduzione da intraprendere, l'organizzazione è tenuta a privilegiare le tipologie di azioni secondo l'ordine riportato nell'elenco sottostante. Solo nel caso in cui non sia possibile realizzare la prima azione per motivi ragionevoli, è possibile optare per la successiva. Nell'ambito di ciascuna tipologia di azione, è necessario privilegiare le soluzioni caratterizzate dalle migliori LCA disponibili in letteratura e/o commissionate per specifiche e puntuali analisi.

- A. Eliminazione dell'articolo dalla catena di produzione e/o fornitura;
- B. Sostituzione con articolo durevole;
- C. Sostituzione con articolo monouso in materiali a minor impatto ambientale e ad alta riciclabilità (es. carta, legno o kraftpaper);
- D. Sostituzione con articolo monouso certificato OK COMPOST HOME di TÜV AUSTRIA;



- E. Sostituzione con articolo monouso certificato EN 13432 (COMPOSTABILE) o equivalenti;
- F. Sostituzione con articolo monouso in materiali a minor impatto ambientale di difficile riciclabilità (es. alluminio, vetro, tetrapak, plastiche fossili con minore peso per unità di articolo, ecc, plastiche fossili riciclate).

L'organizzazione deve essere capace di dimostrare l'impossibilità di realizzare le tipologie di azione che precedono nell'elenco quella che viene messa in campo.

Nel caso non sia possibile nessuna delle tipologie di azioni descritte, ne consegue l'impossibilità di riduzione dell'articolo, che deve essere gestita come descritto nel par. 7.2.

- 2. descrizione della soluzione alternativa da applicare, con opportuni dettagli esplicativi ed eventuali valutazioni di impatto ambientale.
- 3. valutazione dei rischi, come opportunamente descritto nel paragrafo seguente.

Qualora, in fase di verifica, un'azione di riduzione non sia convalidata dall'auditor, la stessa non è considerata valida ai fini del PR. In tali casi l'articolo oggetto di azione non convalidata è sottoposto a riesame della riducibilità da parte dell'auditor. Qualora l'articolo sia confermato come riducibile, esso è incluso nella TBRL e deve essere oggetto di una nuova azione di riduzione nel progetto successivo.

7.4 Gestione dei rischi

7.4.1 Identificazione e valutazione dei rischi

L'organizzazione deve identificare, valutare e documentare i rischi associati a ciascun articolo in riduzione. La valutazione si basa su due parametri:

- 1. Probabilità di accadimento: bassa o alta, in funzione della frequenza attesa e delle condizioni operative specifiche dell'articolo.
- 2. Impatto sulle riduzioni del singolo articolo:
 - Moderato: <10% delle riduzioni riferite all'articolo esaminato
 - Severo: >10% delle riduzioni riferite all'articolo esaminato o rischio di reversione totale

I rischi da valutare per ogni articolo in riduzione includono:

- Riallocazione: rilocalizzazione dell'uso di plastica convenzionale monouso lungo la catena di fornitura, nelle fasi a monte o a valle dei propri processi.
- Reversione: ritorno all'uso dell'articolo in plastica monouso per cambiamenti organizzativi, strategici, interruzione forniture alternative, richieste specifiche di clienti o modifiche normative.
- Mercato: variazioni significative di disponibilità, prezzi o qualità dell'alternativa sostenibile specifica per quell'articolo.



- Non conformità: errori nel monitoraggio dell'articolo, mancato aggiornamento dati nella piattaforma, perdita evidenze documentali.
- Impatti sociali: effetti negativi potenziali sui lavoratori, sui fornitori o su altri stakeholder lungo la catena del valore derivanti dall'adozione della soluzione alternativa, inclusi aspetti legati a condizioni di lavoro, accessibilità economica e continuità operativa.

7.4.2 Piano di Gestione del Rischio

I rischi classificati con probabilità alta e impatto severo richiedono misure di mitigazione documentate nel Piano di Gestione del Rischio.

Le misure di mitigazione sono specifiche per tipologia di rischio e possono includere:

- Stipula di contratti pluriennali con fornitori di alternative sostenibili, includendo clausole di continuità e garanzie di fornitura.
- Individuazione di fornitori alternativi (diversificazione) per articoli critici ad alto rischio di reversione.
- Formazione continua del personale operativo su corretta gestione e utilizzo delle alternative.

Il Piano di Gestione del Rischio è riesaminato annualmente, in occasione dell'audit di sorveglianza, in caso di cambiamenti significativi che interessano uno o più articoli (cambio fornitori, ristrutturazioni, modifiche normative) e su richiesta dell'OdC, qualora emergano criticità durante la verifica delle riduzioni certificate.

7.5 Monitoraggio degli indicatori

L'organizzazione deve definire e utilizzare indicatori di prestazione (KPI) idonei a monitorare l'attuazione del PR, valutare le prestazioni nel tempo e dimostrare il livello di applicazione del presente standard.

I KPI devono consentire la rilevazione e registrazione dei dati relativi ai quantitativi di articoli monouso in plastica convenzionale inclusi nel progetto, espressi secondo l'unità di misura definita nel PA, con frequenza almeno mensile. Ai fini del monitoraggio, il valore di C_i corrisponde agli acquisti effettivi del mese i .

All'avvio del progetto, l'organizzazione deve rilevare e registrare la giacenza iniziale di magazzino per ciascun articolo incluso nel PR. Qualora la giacenza iniziale superi il 100% del consumo medio mensile dichiarato nel PA, essa è distribuita uniformemente sui mesi del periodo di monitoraggio e sommata agli acquisti mensili:

$$C_i = \text{Acquisti mese } i + (\text{Giacenza iniziale} / n)$$



dove n è il numero di mesi del periodo di progetto. Al di sotto di tale soglia, il dato di acquisto mensile è utilizzato direttamente senza rettifica.

L'organizzazione deve assicurare che i KPI siano resi disponibili al personale coinvolto nei processi oggetto della certificazione, in coerenza con quanto previsto al par. 6.4 e utilizzati come strumento di gestione e supporto decisionale.

I KPI devono essere riesaminati periodicamente, con frequenza almeno annuale, al fine di valutarne l'adeguatezza, l'andamento delle prestazioni e l'efficacia delle azioni intraprese.

7.6 Buone Pratiche

L'organizzazione ha la facoltà di integrare la documentazione di monitoraggio necessaria con la segnalazione di Buone Pratiche (BP) che la stessa ha messo in atto e che intende sottoporre a valutazione.

Le BP che l'organizzazione può segnalare possono essere di due tipi:

- azioni di riduzione di articoli in plastica convenzionale già implementate e concluse dall'organizzazione precedentemente l'avvio del processo di certificazione;
- azioni di sostenibilità ambientale non direttamente collegate all'acquisto di articoli monouso in plastica convenzionale.

Per ogni buona pratica, l'organizzazione deve fornire le seguenti informazioni minime:

1. titolo;
2. descrizione dettagliata;
3. evidenze oggettive della sua attuazione.

Non sussiste l'obbligo per l'organizzazione di segnalare BP.

A titolo esemplificativo, l'acquisto di articoli in plastica riciclata post-consumo certificata (es. rPET, rHDPE) in sostituzione di articoli equivalenti in plastica vergine può costituire una BP ai fini del presente standard, in quanto contribuisce alla riduzione della domanda di materia prima fossile vergine e al sostegno dell'economia circolare, pur non eliminando il consumo di plastica monouso convenzionale.

In sede di valutazione, l'Organismo di Certificazione (OdC) esamina le Buone Pratiche proposte. Se considerate appropriate, pertinenti e di valore, le BP vengono considerate nella valutazione dell'organizzazione.

L'OdC ha altresì facoltà di conferire la qualifica di BP ad altre azioni di riduzione, correttamente inserite nel PR.

Le Buone Pratiche, private delle informazioni sensibili, potranno sia essere rese pubbliche, raccolte in un archivio apposito e messe a disposizione dello Scheme Owner, di altri OdC accreditati e alle



organizzazioni certificate o in via di certificazione.



8. NON CONFORMITÀ

Per “non conformità” (NC) si intendono gli scostamenti dai requisiti del presente standard.

L'organizzazione deve assicurare che le non conformità siano identificate, registrate e trattate tempestivamente. Qualora la risoluzione non sia immediata, deve essere condotta un'analisi delle cause e devono essere definite, programmate e attuate le azioni correttive, con relative responsabilità e tempistiche.

L'organizzazione deve mantenere evidenze documentate delle attività di trattamento e delle azioni correttive intraprese, da rendere disponibili in sede di audit.

8.1 Classificazione

Le non conformità sono classificate in non conformità maggiori (NC+) e non conformità minori (NC-).

8.1.1 Non conformità maggiori

La presenza di NC+ non risolte incide negativamente sulla valutazione complessiva del Progetto di Riduzione (PR), ai fini dell'assegnazione del grade (rif. par. 10.5). La reiterazione della medesima NC+, riferita al medesimo articolo ove applicabile, per più progetti di riduzione consecutivi comporta la sospensione del certificato (rif. par. 10.6).

Le non conformità maggiori sono quelle situazioni che influenzano la capacità del sistema di gestione di conseguire i risultati attesi. Rientrano in tale categoria anche le situazioni che evidenziano carenze sistemiche o che generano un dubbio significativo sull'efficacia dei processi di controllo.

Una NC può essere classificata come maggiore anche qualora più non conformità minori, riconducibili al medesimo requisito, evidenzino una criticità ricorrente.

A titolo esemplificativo e non esaustivo, costituiscono non conformità maggiori:

- Articoli acquistati dall'organizzazione non segnalati nel Plastic Assessment (PA);
- Indicazione del tipo di articolo non corretta;
- Assenza di dichiarazione di conformità sulle salvaguardie sociali;
- Inappropriata analisi di significatività e mancato rispetto della gerarchia delle priorità;
- Indicazione di valori periodici nella lista KPI non coerenti con le dichiarazioni e le evidenze raccolte;
- Articoli inclusi nella TBRL (rif. par. 7.3), risultanti dalla precedente verifica di audit, non sottoposti ad alcuna azione di riduzione nel progetto successivo;
- Articoli in plastica convenzionale introdotti a seguito della validazione del PA, riscontrati in fase di Audit di Sorveglianza e valutati come riducibili.



- Gestione dei rifiuti plastici non conforme alla normativa applicabile;
- Personale impreparato sulla politica di riduzione delle plastiche dell'organizzazione;
- Valutazione dei rischi inappropriata;
- Mancata comunicazione effettuata sul PA e sul PR vigente;
- Dimostrativo richiesto mancante;
- Violazione delle norme di utilizzo del marchio definite nel documento "Regolamento per l'uso dei marchi di Eco Sphere Academy".

8.1.2 Non conformità minori

Le non conformità minori (NC-) sono quelle situazioni che non influenzano significativamente la capacità del sistema di gestione di conseguire i risultati attesi e su cui ci si auspica un'azione migliorativa. La gestione delle NC- contribuisce al continuo miglioramento del sistema.

8.2 Rilevazione e comunicazione delle non conformità

Le non conformità sono identificate dall'organizzazione o dall'auditor stesso durante l'audit di verifica. L'auditor documenta ogni NC non risolta nel rapporto di audit, specificando descrizione, classificazione, evidenze oggettive, impatto quantitativo.

8.3 Trattamento delle non conformità

L'organizzazione deve definire e attuare azioni correttive finalizzate all'eliminazione delle cause delle NC rilevate e alla prevenzione della loro ricorrenza. Le azioni correttive devono essere proporzionate alla gravità della NC e al potenziale impatto sull'integrità delle riduzioni certificate.

Per ciascuna non conformità, l'organizzazione deve predisporre e mantenere un piano di azione correttiva documentato.

L'organizzazione deve assicurare la registrazione delle azioni correttive in un apposito Registro delle non conformità. Il Registro deve riportare, per ciascuna NC, almeno la data di rilevazione, la classificazione, la descrizione, lo stato (risolta/non risolta) ed eventualmente le azioni correttive adottate, la data di chiusura e l'esito della verifica da parte dell'auditor. Il Registro delle NC verificato costituisce un allegato all'Attestato di attribuzione del Grade di ogni PR (rif. par. 10.3).



9. AUDIT DI VERIFICA

L'audit di verifica è il processo mediante il quale viene valutata la conformità dell'organizzazione ai requisiti del presente standard, nonché l'efficace attuazione e il mantenimento del Progetto di Riduzione (PR) e dei risultati conseguiti. Esso è parte integrante del ciclo di certificazione ed è finalizzato a fornire evidenze oggettive a supporto della decisione di certificazione, del suo mantenimento e del suo rinnovo.

La richiesta di audit da parte dell'organizzazione determina la chiusura del periodo di riferimento del PR, che deve essere conforme alle durate stabilite nel presente standard (rif. cap. 7). Il mancato rispetto delle tempistiche previste comporta la decadenza del processo di certificazione, secondo le condizioni contrattuali applicabili.

Il processo di audit comprende audit di certificazione (iniziale o di rinnovo), audit di sorveglianza ed eventuali audit aggiuntivi. Gli audit di certificazione si articolano, ove applicabile, in due fasi distinte e successive, finalizzate rispettivamente alla valutazione preliminare della conformità e alla verifica dell'efficace attuazione delle azioni correttive.

Nel corso dell'audit, l'auditor valuta in modo sistematico e documentato i requisiti dell'organizzazione e del PR, inclusi il Plastic Assessment (PA), i processi di formazione e comunicazione, la definizione delle azioni di riduzione, il sistema di monitoraggio degli indicatori, la gestione dei rischi e la gestione delle non conformità. La verifica si basa sull'analisi di informazioni documentate, sull'esame delle evidenze operative e, ove applicabile, su osservazioni dirette e interviste al personale coinvolto. I criteri di audit includono il presente standard, i requisiti contrattuali, le procedure applicabili e ogni altro requisito richiamato nel presente standard.

L'esito dell'audit è determinato dalla conformità ai requisiti minimi di cui al par. 10.3 e dalla presenza e gestione delle non conformità, secondo le modalità del Capitolo 8, nonché dalle evidenze complessive raccolte.

9.1 Criteri di campionamento e rappresentatività dell'audit

Le evidenze oggetto di valutazione sono selezionate secondo criteri di campionamento sistematico e rappresentativo, al fine di garantire che la verifica sia proporzionata, attendibile e significativa rispetto al perimetro di certificazione.

Qualora l'organizzazione disponga di più unità operative incluse nel perimetro di applicazione dello standard e opti per il rilascio di un unico certificato, il numero minimo di unità da sottoporre ad audit è determinato dalla radice quadrata del numero totale di unità ($\sqrt{n}$), arrotondata all'intero superiore.



Le unità selezionate devono essere rappresentative dell'intero sistema organizzativo, includendo in modo proporzionato differenti tipologie di attività, livelli di complessità operativa, distribuzione geografica e intensità di applicazione del PR.

La selezione delle sedi non è casuale, ma basata su un approccio risk-based che tiene conto, ove applicabile, di elementi quali: volume delle attività, impatto potenziale del PR, precedenti esiti di audit, non conformità pregresse e variabilità dei processi implementati.

Resta facoltà dell'OdC estendere il campionamento oltre il minimo calcolato qualora emergano elementi di rischio, non uniformità applicativa o necessità di approfondimento ai fini della corretta valutazione della conformità.

9.2 Modalità di esecuzione in presenza/da remoto

Gli audit possono essere condotti in presenza o da remoto, purché siano garantite condizioni idonee a consentire un'adeguata valutazione della conformità.

Nel corso del ciclo di certificazione, deve essere effettuato almeno un audit in presenza, indipendentemente dalla tipologia di audit (prima fase, seconda fase o sorveglianza). L'audit in presenza può comprendere osservazioni dirette e sopralluoghi presso le unità operative incluse nel perimetro di certificazione.

Nel caso di audit da remoto, l'audit è svolto attraverso videochiamate online, utilizzando piattaforme web, software o applicazioni gratuite. Questa modalità è consentita purché l'organizzazione garantisca i seguenti criteri:

- Accessibilità ai dati: L'organizzazione deve fornire accesso completo e trasparente a tutti i documenti e alle informazioni richieste dall'auditor.
- Interviste virtuali: Il personale dell'organizzazione deve essere disponibile per interviste virtuali, videoconferenze e altre forme di comunicazione digitale.
- Tecnologia adeguata: Entrambe le parti devono avere accesso a una tecnologia adeguata per garantire la qualità e l'efficacia dell'audit da remoto.

Inoltre, in caso di audit da remoto l'organizzazione è tenuta a fornire la seguente documentazione aggiuntiva:

- Planimetria degli spazi oggetto della certificazione;
- Video che mostri in maniera esaustiva gli spazi oggetto della certificazione, le azioni di riduzioni messe in atto e la gestione dei rifiuti in plastica.

Al termine della verifica, l'auditor redige il Report di audit, contenente tutte le NC rilevate e non risolte, classificate secondo quanto previsto al Capitolo 8, nonché eventuali controversie o controdeduzioni dell'organizzazione.



L'audit può essere di tre tipi: audit di certificazione; audit di sorveglianza; audit aggiuntivo.

Il Report di audit viene condiviso con l'organizzazione entro 15 giorni dal completamento dell'audit affinché possa essere sottoscritto da entrambe le parti.

9.3 Audit di Certificazione

L'audit di certificazione ha l'obiettivo di valutare la conformità ai requisiti del presente standard, analizzando la documentazione, i processi e le evidenze operative dell'organizzazione.

Si compone di audit di prima fase (A1) e di audit di seconda fase (A2).

9.3.1 Audit di Prima Fase

L'audit di prima fase (A1) ha l'obiettivo di valutare preliminarmente la conformità ai requisiti minimi (rif. cap. 10.3) e di identificare eventuali non conformità (NC) e opportunità di miglioramento.

Durante l'A1, l'auditor verifica:

- i requisiti dell'organizzazione, inclusi il PA, i processi di formazione e comunicazione e le relative evidenze;
- i requisiti del PR, comprese le dichiarazioni di non riducibilità degli articoli, il sistema di monitoraggio delle azioni di riduzione, le Buone Pratiche, la documentazione di supporto.

La durata minima dell'audit è stabilita in base al numero di dipendenti operanti nelle unità operative oggetto della verifica:

- 1 giornata: fino a 49 dipendenti;
- 2 giornate: 50–149 dipendenti;
- 3 giornate: 150–499 dipendenti;
- 4 giornate: 500–999 dipendenti;
- Da definire: 1000 dipendenti o più.

In caso di più giornate, l'OdC può assegnare più auditor, operanti collegialmente. Le date concordate tra le parti sono vincolanti, salvo casi eccezionali, e comunicate via email.

Se, nel corso dell'audit, sono state rilevate non conformità, l'organizzazione può scegliere di sottoporsi alla valutazione dell'Organo di Valutazione con le non conformità ancora aperte, o di partecipare all'A2 al fine di verificare l'effettiva attuazione delle azioni correttive e presentarsi alla valutazione senza non conformità aperte.



9.3.2 Audit di Seconda Fase

L'audit di seconda fase (A2) è condotto solo se, in sede di audit di prima fase, i requisiti minimi non risultano soddisfatti o se sono state rilevate non conformità e l'organizzazione intende dimostrare la loro risoluzione prima di essere oggetto della valutazione dell'Organo di Valutazione. La data e la durata dell'A2 sono concordate tra le parti durante A1 e l'audit deve essere completato entro 90 giorni dalla conclusione della prima fase.

Qualora i requisiti minimi (rif. par. 10.3) non risultino soddisfatti né in A1 né in A2, l'organizzazione non è considerata certificabile.

Durante l'A2, inoltre, l'auditor verifica l'efficacia delle Azioni Correttive implementate in risposta alle NC precedentemente rilevate; raccoglie le evidenze a supporto; registra eventuali controversie o controdeduzioni presentate dall'organizzazione.

Qualora, al termine dell'A2, permangano non conformità aperte, l'organizzazione può optare per la sottoposizione alla valutazione dell'Organo di Valutazione comprensiva delle stesse, o richiedere lo svolgimento di un audit aggiuntivo, in conformità a quanto previsto dal presente standard. In tale caso, l'auditor ne dà evidenza nel Report di audit, riportando la decisione assunta e la relativa tempistica di gestione.

In caso di controversie o controdeduzioni, l'auditor è tenuto a riportare fedelmente il contenuto nella documentazione di audit, affinché l'Organo di Valutazione possa utilizzarlo nella propria valutazione finale.

9.3.3 Audit di rinnovo

L'audit di rinnovo è effettuato al termine del ciclo di validità della certificazione e ha l'obiettivo di valutare nuovamente, in modo completo, la conformità dell'organizzazione ai requisiti del presente standard, assicurando la continuità e l'efficacia del sistema di gestione e dei risultati conseguiti, nonché la continuità dei processi di riduzione.

L'audit di rinnovo costituisce un audit di certificazione a tutti gli effetti e, in quanto tale, si conforma a quanto previsto nei par. 9.3.1 e 9.3.2. L'audit di rinnovo può essere avviato a partire dal 34° mese dalla data di emissione del precedente certificato ed entro la sua scadenza.

9.4 Audit di Sorveglianza

Ai fini del mantenimento della certificazione, l'organizzazione è sottoposta ad audit di sorveglianza (AS) periodici nel corso del ciclo di validità triennale. Tali audit sono finalizzati a verificare la continuità di



applicazione dei requisiti dello standard, il monitoraggio delle prestazioni conseguite e la gestione delle non conformità aperte.

Gli audit di sorveglianza si distinguono dagli audit di certificazione in quanto hanno come focus principale i requisiti dei PR successivi al primo. Non si articolano in fasi distinte e la loro durata è determinata in coerenza con quanto previsto per la fase di A1.

Nel corso del ciclo di certificazione sono previsti due AS. Il primo audit di sorveglianza deve essere effettuato tra il 10° e il 12° mese dalla data di emissione del certificato; il secondo audit di sorveglianza tra il 22° e il 24° mese.

Qualora siano riscontrate NC, la loro risoluzione è verificata nel corso dell'audit successivo, a meno che l'organizzazione non richieda lo svolgimento di un audit aggiuntivo, secondo quanto previsto dal presente standard.

9.5 Audit Aggiuntivo

L'audit aggiuntivo (AA) può essere attivato esclusivamente su richiesta dell'organizzazione. Tale audit è interamente a carico dell'organizzazione richiedente, è successivo a audit di altra tipologia, non è ripetibile e deve essere svolto entro i 120 giorni dalla chiusura del progetto o, in caso di sospensione del certificato, entro 6 mesi dalla notifica di sospensione.

Lo scopo dell'AA è verificare e fornire evidenza del possesso di requisiti che, nel corso degli audit precedenti, non sono stati dimostrati o documentati.

9.6 Competenza, indipendenza e imparzialità dell'auditor

Gli audit sono condotti da auditor qualificati in conformità ai requisiti definiti dallo Scheme Owner e devono possedere competenze adeguate in relazione ai requisiti del presente standard e ai processi oggetto di valutazione.

Gli auditor operano in condizioni di indipendenza e imparzialità, evitando qualsiasi situazione di conflitto di interesse, reale o potenziale, che possa compromettere la neutralità del processo di audit.

L'OdC garantisce che l'assegnazione degli auditor sia effettuata in modo tale da assicurare l'assenza di coinvolgimenti diretti o indiretti con l'organizzazione oggetto di audit e con le attività sottoposte a valutazione.

Qualora emergano situazioni di potenziale conflitto di interesse durante il processo di audit, l'auditor è tenuto a dichiararle tempestivamente e l'OdC ad adottare le misure necessarie, inclusa la sostituzione dell'auditor, ove applicabile.



9.8 Riservatezza

L'OdC è tenuto a trattare come riservate tutte le informazioni acquisite nel corso delle attività di audit, inclusi dati di consumo, informazioni commerciali, documentazione del PR e qualsiasi altra informazione non pubblica dell'organizzazione. Le informazioni riservate non possono essere divulgate a terzi senza il previo consenso scritto dell'organizzazione, salvo obbligo di legge o richiesta motivata da parte di ESA nell'esercizio delle proprie funzioni di supervisione dello schema. L'obbligo di riservatezza si estende a tutto il personale dell'OdC coinvolto nelle attività di audit e permane dopo la conclusione del rapporto di certificazione.



10. CERTIFICATO

Il certificato costituisce l'evidenza formale della conformità dell'organizzazione ai requisiti del presente standard ed è rilasciato dall'Organismo di Certificazione (OdC) a seguito di esito positivo del processo di audit e della decisione di certificazione.

La decisione di certificazione è assunta dall'ente dall'Organo di Valutazione, l'organo competente dell'OdC, indipendente dalle attività di audit, sulla base della valutazione del rapporto di audit e delle evidenze oggettive raccolte nel corso della verifica.

L'emissione del certificato deve avvenire entro un termine definito e coerente con le procedure dell'OdC e, in ogni caso, non oltre 30 giorni dalla conclusione del processo decisionale.

10.1 Contenuto

Il certificato deve contenere informazioni chiare, accurate e non fuorvianti, tali da consentire l'identificazione univoca dell'organizzazione certificata, del perimetro di certificazione e dello schema applicato.

In particolare, il certificato deve riportare il riferimento allo standard applicato, comprensivo della denominazione e della versione vigente al momento del rilascio, il numero di registrazione univoco assegnato dallo Scheme Owner, il nome dell'organizzazione certificata e l'indirizzo della o delle unità operative incluse nel perimetro di certificazione.

Il certificato deve inoltre riportare le informazioni relative al ciclo di certificazione, includendo la data di emissione e la data di scadenza. Nei casi di rinnovo senza interruzione temporale, deve essere mantenuta evidenza della data di emissione della prima certificazione, al fine di garantire la continuità e la tracciabilità del ciclo certificativo.

Devono essere chiaramente identificabili lo Scheme Owner, inclusi il relativo nome e logo, e l'OdC responsabile del rilascio, comprensivo dei riferimenti ufficiali, del logo e della firma autorizzata.

Il certificato deve essere emesso secondo criteri di presentazione che ne garantiscano leggibilità, integrità e riconoscibilità, assicurando coerenza nell'utilizzo degli elementi grafici e dei marchi associati allo schema.

10.2 Durata

Il certificato ha una validità di tre anni a decorrere dalla data di emissione, salvo i casi di sospensione o revoca previsti dal presente standard.

La validità è subordinata al mantenimento continuo della conformità ai requisiti applicabili e al superamento degli audit di sorveglianza previsti nel ciclo di certificazione.



10.3 Condizioni per il rilascio della certificazione

Il rilascio della certificazione è subordinato alla dimostrazione, da parte dell'organizzazione, della piena conformità ai requisiti applicabili del presente standard e all'assenza di condizioni che possano compromettere la validità, l'affidabilità o la rappresentatività delle evidenze fornite.

Ai fini del rilascio, devono essere soddisfatti i seguenti requisiti minimi:

- Validazione del Plastic Assessment (PA): il PA deve essere stato valutato e validato dall'OdC, con un livello di completezza pari ad almeno l'80% del numero degli articoli monouso in plastica convenzionale rilevati nel perimetro di certificazione. (rif. par. 6.2)
- Assenza di non conformità maggiori aperte da più di un anno: non devono risultare non conformità maggiori (NC+) non risolte da oltre un anno.
- Validazione del Progetto di Riduzione (PR): il PR deve essere stato valutato e validato dall'OdC, con l'inclusione di almeno un'azione di riduzione valida, salvo il caso in cui l'organizzazione dimostri, e l'auditor convalidi, l'impossibilità di riduzione per tutti gli articoli del PA (rif. cap. 7).

Il mancato soddisfacimento anche di uno solo dei requisiti sopra elencati comporta l'impossibilità di rilascio della certificazione.

10.4 Mantenimento della certificazione

Il mantenimento della certificazione è subordinato alla dimostrazione continua della conformità ai requisiti del presente standard nel corso dell'intero ciclo di validità.

A tal fine, l'organizzazione è soggetta ad audit di sorveglianza periodici, finalizzati a verificare l'effettiva attuazione dei PR, il monitoraggio delle prestazioni e la gestione delle non conformità.

Il mancato rispetto dei requisiti, delle tempistiche o delle condizioni stabilite comporta la sospensione del certificato.

10.5 Attribuzione del Grade

Il livello di prestazione di ogni PR dell'organizzazione è rappresentato mediante un sistema di classificazione (Grade) attribuito dall'OdC tramite un apposito Attestato di attribuzione del grade. L'attribuzione del Grade riflette, in modo oggettivo e verificabile, il livello di maturità dell'organizzazione nel percorso di riduzione delle plastiche monouso, considerando in particolare: gli esiti del PR, la gestione della To Be Reduced List (TBRL), la gestione delle non conformità, le Buone Pratiche messe in campo.

Il Grade è comunicato formalmente all'organizzazione e costituisce parte integrante delle informazioni associate alla certificazione.



Il Grade E è attribuito qualora risultino soddisfatti i requisiti minimi di certificabilità di cui al paragrafo 10.3.

Il passaggio ai livelli superiori di Grade è subordinato al soddisfacimento progressivo dei seguenti criteri:

- per i Grade da D a A, la TBRL (rif. par. 7.3), ove presente, non deve includere una prevalenza di articoli riconducibili ai medesimi criteri motivazionali di non riducibilità, tale da evidenziare una carenza sistemica e ricorrente del processo di valutazione della riducibilità.
- per i Grade da C a A, la TBRL, ove presente, non deve includere articoli classificati come “Prodotto oggetto dell’acquisto”; Se la TBRL non è presente, il requisito si considera rispettato;
- per i Grade B e A, la TBRL deve risultare assente;
- il Grade A è attribuibile esclusivamente in assenza di riduzioni parziali e in assenza di NC+.

Le Buone Pratiche (BP) e le NC+ possono determinare una variazione del Grade finale in aumento o in diminuzione, limitatamente a un livello.

Un PR può essere valutato con qualsiasi livello di Grade, senza obbligo di progressione sequenziale.

Il mantenimento dello stesso Grade per un numero di Progetti superiore ai limiti stabiliti non è consentito, ad eccezione del Grade A, per il quale non si applicano limitazioni temporali.

I limiti massimi di permanenza sono i seguenti:

- Grade E: massimo 2 Progetti; il superamento di tale limite comporta la sospensione della certificazione;
- Grade D: massimo 3 Progetti; il superamento di tale limite comporta la riclassificazione al Grade immediatamente inferiore;
- Grade C: massimo 4 Progetti; il superamento di tale limite comporta la riclassificazione al Grade immediatamente inferiore;
- Grade B: massimo 5 Progetti; il superamento di tale limite comporta la riclassificazione al Grade immediatamente inferiore;
- Grade A: permanenza illimitata.

10.6 Sospensione e Revoca del certificato

La certificazione può essere sospesa dall’OdC qualora siano riscontrate condizioni che compromettono temporaneamente la conformità ai requisiti del presente standard o l’affidabilità dei risultati dichiarati.

Durante il periodo di sospensione, l’organizzazione non può dichiarare la validità della certificazione né utilizzare i relativi riferimenti, salvo diversa indicazione dell’OdC.



La sospensione ha carattere temporaneo e deve essere risolta entro il termine di massimo 6 mesi dalla notifica tramite audit aggiuntivo; in assenza di risoluzione delle cause che l'hanno determinata, si procede alla revoca del certificato.

La revoca comporta la cessazione della validità della certificazione e l'obbligo per l'organizzazione di interrompere qualsiasi riferimento alla stessa.

Le condizioni e le modalità di sospensione e revoca devono essere applicate in modo coerente, tracciabile e conforme alle procedure dell'OdC.

10.7 Reclami

L'organizzazione ha il diritto di presentare reclami contro la classificazione di una non conformità, la mancata emissione del certificato o le conseguenze applicate dall'Organismo di Certificazione. Il reclamo deve essere presentato per iscritto al OdC entro 30 giorni dalla comunicazione formale, includendo motivazioni dettagliate del reclamo, evidenze documentali a supporto e richiesta specifica.

L'OdC esamina il reclamo in conformità al proprio Sistema di Gestione dei Reclami, fornendo risposta formale entro 45 giorni dal ricevimento. In caso di mancato accordo con la decisione dell'OdC, l'organizzazione può rivolgersi allo Scheme Owner (Eco Sphere Academy) per una revisione finale vincolante.

10.8 Trasferimento della certificazione

L'organizzazione può richiedere il trasferimento della propria certificazione a un diverso Organismo di Certificazione autorizzato dallo scheme owner. Il nuovo OdC deve acquisire e valutare la documentazione del ciclo in corso, inclusi il PA validato, il PR, i rapporti di audit precedenti e il registro delle NC. Il trasferimento non interrompe il ciclo di certificazione in corso e non modifica la data di scadenza del certificato. Il Grade attribuito rimane valido fino al successivo audit di sorveglianza, nel quale il nuovo OdC ne verifica la correttezza sulla base della documentazione acquisita. ESA deve essere notificata del trasferimento entro 30 giorni dalla sua formalizzazione.

In caso di fusione, acquisizione, scissione o altra modifica strutturale rilevante, l'organizzazione deve notificare tempestivamente l'OdC e ESA, fornendo una descrizione delle modifiche intervenute e del loro impatto sul perimetro di certificazione. L'OdC valuta se le modifiche richiedono un aggiornamento del perimetro, un audit aggiuntivo ai sensi del par. 9.5 o, nei casi di modifica sostanziale del soggetto giuridico, il rilascio di un nuovo certificato. Il certificato esistente rimane sospeso fino al completamento della valutazione, salvo che l'OdC accerti che le modifiche non impattano sul perimetro e sui requisiti certificati.



Allegati

I seguenti documenti costituiscono parte integrante del sistema di schema PRSM e sono pubblicati e mantenuti aggiornati da Eco Sphere Academy APS. I documenti contrassegnati come normativi integrano i requisiti del presente standard e la loro conformità può essere oggetto di verifica in sede di audit. I documenti contrassegnati come informativi forniscono orientamento operativo e non generano obblighi aggiuntivi rispetto a quanto disciplinato nel presente standard.

Titolo	Natura
Quadro di governance	Normativo
Regolamento per l'uso dei marchi di Eco Sphere Academy APS	Normativo
Accordo di Certificazione OdC - Organizzazione	Normativo
Procedura di autorizzazione degli Organismi di Certificazione e Linee guida per la valutazione PRSM	Normativo
Codice di condotta di Eco Sphere Academy APS	Normativo
Piattaforma online ESA — accesso e documentazione (https://www.plasticfreecertification.org/backend/login)	Informativo

Tutti i documenti sono disponibili sul sito ufficiale di Eco Sphere Academy APS. In caso di aggiornamento degli allegati normativi, ESA ne dà comunicazione agli OdC accreditati con un preavviso adeguato rispetto alla data di entrata in vigore.



via F. Turati, 147-149
Giulianova (TE),
64021
Italy
info@esasphere.org