

UNI/PdR xx:2023	Studi professionali di Avvocati e Dottori Commercialisti – Indirizzi operativi per la valutazione della conformità alla UNI 11871:2022
Sommario	<p>La presente prassi di riferimento definisce i requisiti specifici per la valutazione di conformità di parte terza (certificazione) del sistema di gestione di studi professionali di avvocati e dottori commercialisti secondo i requisiti della UNI 11871:2022, che introduce principi organizzativi e requisiti di gestione dei rischi connessi all'esercizio delle professioni di avvocato e di dottore commercialista per la creazione e protezione del valore.</p> <p>Premesso che la UNI CEI EN ISO/IEC 17021-1:2015 contiene i principi e requisiti per la determinazione della competenza, coerenza e imparzialità degli organismi che eseguono audit e certificazione di tutti i tipi di sistemi di gestione, per l'interpretazione e l'applicazione di tali principi e requisiti nella valutazione di conformità alla UNI 11871 gli organismi di certificazione potranno fare riferimento ai requisiti di cui alla predetta UNI CEI EN ISO/IEC 17021-1:2015 integrata con i requisiti della presente prassi di riferimento.</p>
Data	2023-05-02

Avvertenza

Il presente documento è un progetto di Prassi di Riferimento (UNI/PdR) sottoposta alla fase di consultazione, da utilizzare solo ed esclusivamente per fini informativi e per la formulazione di commenti.

Il processo di elaborazione delle Prassi di Riferimento prevede che i progetti vengano sottoposti alla consultazione sul sito web UNI per raccogliere i commenti del mercato: la UNI/PdR definitiva potrebbe quindi presentare differenze rispetto al documento messo in consultazione.

Questo documento perde qualsiasi valore al termine della consultazione, cioè il: 3 giugno 2023.

UNI non è responsabile delle conseguenze che possono derivare dall'uso improprio del testo dei progetti di Prassi di Riferimento in consultazione.

PREMESSA

La presente prassi di riferimento UNI/PdR xx:2023 non è una norma nazionale, ma è un documento pubblicato da UNI, come previsto dal Regolamento UE n.1025/2012, che raccoglie prescrizioni relative a prassi condivise all'interno del seguente soggetto firmatario di un accordo di collaborazione con UNI:

ASLA – Associazione degli Studi Legali Associati

Via della Moscova, 18

20121 Milano

La presente prassi di riferimento è stata elaborata dal Tavolo “Indirizzi operativi per la valutazione della conformità alla UNI 11871” condotto da UNI, costituito dai seguenti esperti:

Nome Cognome 1 – Project Leader (organizzazione xyz)

Nome Cognome 2 (organizzazione yz)

Nome Cognome 3 (organizzazione xyz)

Nome Cognome 4 (organizzazione y)

Nome Cognome 5 (organizzazione xz)

Nome Cognome 6 (organizzazione z)

La presente prassi di riferimento è stata ratificata dal Presidente dell'UNI il xx xxxx 2023.

Le prassi di riferimento, adottate esclusivamente in ambito nazionale, rientrano fra i “prodotti della normazione europea”, come previsti dal Regolamento UE n.1025/2012, e sono documenti che introducono prescrizioni tecniche, elaborati sulla base di un rapido processo ristretto ai soli autori, sotto la conduzione operativa di UNI.

Le prassi di riferimento sono disponibili per un periodo non superiore a 5 anni, tempo massimo dalla loro pubblicazione entro il quale possono essere trasformate in un documento normativo (UNI, UNI/TS, UNI/TR) oppure devono essere ritirate.

Chiunque ritenesse, a seguito dell'applicazione della presente prassi di riferimento, di poter fornire suggerimenti per un suo miglioramento è pregato di inviare i propri contributi all'UNI, Ente Italiano di Normazione, che li terrà in considerazione.

SOMMARIO

0	INTRODUZIONE	2
1	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	2
2	RIFERIMENTI NORMATIVI	2
3	TERMINI E DEFINIZIONI.....	3
4	PRINCIPIO.....	3
5	VALUTAZIONE DELLA CONFORMITÀ AI REQUISITI DELLA NORMA	4
6	REQUISITI PER GLI ORGANISMI DI CERTIFICAZIONE.....	19
	Appendice A – Marchio ASLA-UNI 11871	25
	Appendice B – LINEA GUIDA SUI REQUISITI COGENTI	26

0 INTRODUZIONE

L'esigenza di redigere e pubblicare la presente prassi di riferimento si è manifestata direttamente a livello dei destinatari, intesi sia come organismi di certificazione interessati che come studi professionali di avvocati e dottori commercialisti, rappresentati da istituzioni e associazioni di categoria.

1 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente prassi di riferimento definisce i requisiti specifici per la valutazione di conformità di parte terza (certificazione) del sistema di gestione di studi professionali di avvocati e dottori commercialisti secondo i requisiti della UNI 11871:2022, che introduce principi organizzativi e requisiti di gestione dei rischi connessi all'esercizio delle professioni di avvocato e di dottore commercialista per la creazione e protezione del valore.

Premesso che la UNI CEI EN ISO/IEC 17021-1:2015 contiene i principi e requisiti per la determinazione della competenza, coerenza e imparzialità degli organismi che eseguono audit e certificazione di tutti i tipi di sistemi di gestione, per l'interpretazione e l'applicazione di tali principi e requisiti nella valutazione di conformità alla UNI 11871 gli organismi di certificazione potranno fare riferimento ai requisiti di cui alla predetta UNI CEI EN ISO/IEC 17021-1:2015 integrata con i requisiti della presente prassi di riferimento.

2 RIFERIMENTI NORMATIVI E LEGISLATIVI

La presente prassi di riferimento rimanda, mediante riferimenti datati e non, a disposizioni contenute in altre pubblicazioni. Tali riferimenti normativi e legislativi sono citati nei punti appropriati del testo e di seguito elencati. Per quanto riguarda i riferimenti datati, successive modifiche o revisioni apportate alle pubblicazioni valgono unicamente se introdotte nel presente documento come aggiornamento o revisione. Per i riferimenti non datati vale l'ultima edizione della pubblicazione alla quale si fa riferimento.

UNI EN ISO 9000 Sistemi di gestione per la qualità - Fondamenti e vocabolario;

UNI EN ISO 9001 Sistemi di gestione per la qualità;

UNI EN ISO 19011 Linee guida per gli audit dei sistemi di gestione per la qualità e/o di gestione ambientale;

UNI CEI EN ISO/IEC 17021-1:2015 Valutazione della conformità - Requisiti per gli organismi che forniscono audit e certificazione di sistemi di gestione - Parte 1: Requisiti;

UNI CEI EN ISO/IEC 17021-3:2019 Requisiti per gli organismi che forniscono audit e certificazione di sistemi di gestione - Parte 3: Requisiti di competenza per le attività di audit e la certificazione di sistemi di gestione per la qualità;

UNI 11871:2022 Studi professionali di Avvocati e Dottori Commercialisti – Principi organizzativi e gestione dei rischi connessi all'esercizio della professione per la creazione e protezione del valore.

3 TERMINI E DEFINIZIONI

Ai fini del presente documento valgono i termini e le definizioni di cui alla UNI 11871 e alla UNI CEI EN ISO/IEC 17021-1:2015. Si precisa che ogni riferimento a "dottori commercialisti" si intende esteso anche agli esperti contabili, come da definizione inclusiva di cui al punto 3.9 della UNI 11871, e che il termine "studio", in caso di studio organizzato in forma individuale, si intende riferito anche al/la professionista che ne è titolare.

4 PRINCIPIO

La presente prassi di riferimento introduce sia lo schema di certificazione che gli organismi di valutazione della conformità sono tenuti a seguire nelle loro attività di certificazione degli studi in conformità alla UNI 11871, sia lo schema di accreditamento previsto da ACCREDIA per l'accREDITAMENTO degli stessi organismi in conformità alla UNI CEI EN ISO/IEC 17021-1:2015.

In tal senso, la prassi di riferimento fornisce:

- a) una descrizione delle evidenze possibili per dimostrare la conformità del sistema di gestione dello studio alla UNI 11871 (vedere punto 5);
- b) una descrizione dei requisiti a cui deve rispondere l'organismo di certificazione, in aggiunta a quanto già previsto dalla UNI CEI EN ISO/IEC 17021-1:2015 (vedere punto 6).

La valutazione della conformità alla UNI 11871 può essere sostenuta e agevolata dall'utilizzo di appositi programmi software gestionali che consentano agli studi di gestire la propria documentazione nel rispetto dei requisiti della UNI 11871, e agli organismi di certificazione di verificarne la coerenza, garantendo così la possibilità di una maggiore attività di verifica da remoto.

Il programma software gestionale deve garantire la riservatezza delle informazioni e la protezione dei dati personali, nonché rispettare i principi di "*privacy by design*" e "*privacy by default*" di cui all'art. 25 del Regolamento UE n. 679/2016.

5 VALUTAZIONE DELLA CONFORMITÀ AI REQUISITI DELLA NORMA

La valutazione della conformità ai requisiti della UNI 11871 deve prevederne la verifica per punti. Per ciascun elemento da verificare, il prospetto 1 propone degli esempi di documenti da verificare (e quindi evidenze da fornire da parte degli studi) con riferimento ai singoli requisiti nella UNI 11871. In ogni caso, per la richiesta e valutazione di tali evidenze occorre tenere conto delle dimensioni e caratteristiche specifiche dell'organizzazione professionale da certificare (composizione e dimensioni come singolo professionista o studio associato; numero di professionisti, collaboratori e dipendenti coinvolti; presenza di più sedi operative; tipo specifico di attività professionale, per esempio per l'assistenza in contenzioso ovvero consulenza stragiudiziale).

Oltre alle informazioni documentate che i requisiti della UNI 11871 indicano espressamente come "*obbligatorie*" ai fini della conformità, lo studio deve, comunque, disporre di tutti i documenti e le registrazioni richiesti dalla legge o da disposizioni degli enti di controllo nonché dei documenti ritenuti necessari in base all'esperienza e organizzazione per assicurare una gestione efficace delle proprie attività.

Le evidenze necessarie a dimostrare il rispetto dei requisiti obbligatori della UNI 11871 possono consistere in:

- a) informazioni documentate (procedure, contratti, moduli, verbali e altro);
- b) interviste con i soggetti coinvolti;
- c) osservazione diretta.

Con riguardo a quanto precede e al prospetto 1, si segnala che il concetto di "*informazioni documentate*", introdotto da ISO con la Struttura di Alto Livello (HLS, ora HS), rappresenta un'evoluzione dei concetti generali di "*documento*" e "*documentazione*".

Se si confrontano le definizioni presenti nella ISO 9000:2015 (citata come riferimento per le definizioni ai punti 2 e 3 della UNI 11871), si riscontra facilmente che le "*informazioni documentate*"

rappresentano uno o più documenti che un'organizzazione (nel nostro caso uno studio) deve tenere sotto controllo e "mantenere".

In particolare, si tratta di tutte le informazioni documentate richieste espressamente come requisito dalla UNI 11871 e di tutte le altre che lo studio determina come necessarie per l'efficacia del sistema "per la gestione in forma organizzata" delle proprie attività, "con particolare riferimento alla gestione dei rischi connessi all'esercizio" della professione ai fini della "creazione e protezione del valore".

Le informazioni documentate possono riferirsi alla gestione in generale, al funzionamento/operatività dello studio e all'evidenza dei risultati conseguiti nello svolgimento delle sue attività. Le informazioni documentate necessarie a dimostrare la conformità a tutti i requisiti della UNI 11871 devono essere create e mantenute a un livello di complessità limitato a quanto effettivamente occorrente per assicurare efficienza nella gestione e funzionamento dello studio stesso.

Occorre precisare che, come per tutte le norme ISO sui sistemi di gestione, neanche la UNI 11871 richiede di creare un "sistema di documenti", bensì un sistema "documentato" che illustri come lo studio mette in pratica la UNI 11871 stessa. L'estensione e il grado di dettaglio delle "informazioni documentate" necessarie per attuare la UNI 11871 può variare da uno studio all'altro in base a:

- a) la dimensione dello studio, il suo tipo di attività e i settori in cui opera;
- b) l'esigenza di dimostrare il soddisfacimento dei requisiti della UNI 11871 e altri applicabili;
- c) la complessità dei processi e delle loro interazioni;
- d) la competenza dei componenti e collaboratori dello studio.

Ciò significa che, oltre a quanto espressamente richiesto dalla UNI 11871 come informazioni documentate e puntualmente richiamato all'interno di ogni specifico punto della UNI 11871, devono essere previsti gli altri documenti richiesti per legge o per disposizione degli enti di controllo, nonché i documenti ritenuti necessari dallo studio per assicurare l'efficacia della propria gestione.

Nella UNI 11871 sono presenti sia requisiti relativi a documenti e indicazioni non vincolanti (con utilizzo del modo condizionale "dovrebbe/dovrebbero") che segnalazioni di possibilità o capacità (utilizzo di termini come "può/possono").

Per definire quali documenti possano essere effettivamente necessari in aggiunta a quelli obbligatoriamente richiesti dalla UNI 11871, oltre a tener conto di quanto indicato sopra, le domande da porsi saranno sostanzialmente:

- 1) quali impatti **negativi** si potrebbero generare, in una certa area o per un determinato processo o determinata attività, a causa della mancanza di una procedura, un'istruzione, una registrazione o un loro scarso grado di dettaglio; e
- 2) quali impatti **positivi** si potrebbero generare, in una certa area o per un determinato processo o determinata attività, mediante l'introduzione di una nuova procedura, un'istruzione, una registrazione ovvero migliorando il grado di dettaglio di quelle esistenti.

Il grado di dettaglio è un punto critico da valutare con la massima attenzione. In generale le specifiche, i protocolli, i documenti di procedura, le istruzioni di lavoro, i documenti di valutazione dei

rischi e quelli che illustrano le azioni per affrontare tali rischi dovrebbero contenere quanto basta per risultare efficaci ed efficienti nel raggiungere gli obiettivi e ottemperare a obblighi di legge e altri obblighi assunti. In teoria, non una frase in più né una in meno di quanto necessario: mentre il meno non consentirebbe il raggiungimento degli obiettivi del documento, l'essere troppo prolissi potrebbe comportare la sostanziale inutilità del documento stesso, in quanto di non facile e pronto utilizzo.

Per quanto riguarda le registrazioni, il grado di dettaglio dovrà prima di tutto essere in linea con quanto richiesto da eventuali obblighi di legge e altri assunti dallo studio; qualsiasi altra registrazione o diverso grado di dettaglio che vada oltre tali obblighi dovrebbero essere attentamente valutati in comparazione tra i costi necessari a realizzarli e i potenziali benefici che ne potrebbero derivare.

La forma delle informazioni documentate e il supporto che le contiene saranno quelli che lo studio in piena autonomia valuterà come più adatte al proprio modo di organizzarsi. Le evidenze che contano, più che la presenza o no di un determinato documento, riguardano il contenuto dello stesso e il grado di dettaglio, in linea con quanto effettivamente occorre allo studio. Mediante interviste e osservazioni dirette ci si potrà rendere conto se l'estensione e il grado di dettaglio delle informazioni documentate siano adatti alla specifica realtà dello studio stesso e, soprattutto, se siano fondati su un'analisi, anche non documentata, condotta in base ad adeguate considerazioni.

Prospetto 1 – Esempificazione delle evidenze

Requisito da verificare	Indicazioni nella UNI 11871	Sintesi degli elementi	Esempi di evidenze per la valutazione della conformità
1° / Processi (punto 4 a))	punti 5 e 15 b) e c), 1), 2) e 3)	a) Individuazione e analisi del contesto	Documento di analisi del contesto
		b) Definizione delle procedure ritenute necessarie e modalità caratteristiche della gestione delle attività professionali	Evidenze dell'approccio per processi, quale, per esempio, manuale qualità delle procedure che descriva i processi e definisca le azioni con riferimento all'analisi del contesto e la programmazione di svolgimento delle attività professionali
		c) Analisi dei rischi e delle opportunità; conservazione delle evidenze documentali; verifica e analisi periodica; correzione e successiva pianificazione	Documento di analisi dei rischi o registro rischi/opportunità e azioni conseguenti
2° / Organigramma dello studio (punto 4 b))	punti 6.1, 6.2 e 15 5)	a) Definizione dell'organigramma dello studio con indicazione dei ruoli e responsabilità propri di ciascun livello decisionale ed esecutivo	Organigramma in forma schematica (quale per esempio schema di flusso, ovvero <i>flow chart</i>) e/o descrittiva (per paragrafi) con indicazione dei ruoli e delle responsabilità (cd. funzionigramma) e relativi nominativi (compresa la responsabilità del sistema di gestione e/o della certificazione) ¹

¹ Sul tema del responsabile qualità è possibile applicare la UNI 11889:2022 che definisce i requisiti di conoscenza, abilità, autonomia e responsabilità delle figure professionali operanti nell'ambito della qualità. A ciascuna figura è associato un livello EQF/QNQ (*quadro nazionale delle qualificazioni*) di autonomia e responsabilità crescente secondo quest'ordine: tecnico della qualità, specialista della qualità, manager della qualità. Le tre figure operano su livelli organizzativi differenti (livello operativo, tattico-gestionale e strategico).

		b) Aggiornamento regolare e tempestivo dell'organigramma	Evidenze in merito
		c) Messa a disposizione dell'organigramma internamente e comunicazione all'esterno	Verifica della messa a disposizione internamente e della comunicazione esterna (per esempio, tramite sito internet)
3° / Direttive e politiche generali (segue, punto 4 b))	punti 6.1, 6.3, 14.1 e 15 a)	a) Principi di riferimento etici e deontologici, con definizione delle strategie e scelte di sviluppo e gestione, e determinazione delle politiche attuative	Evidenze dei principi dello studio, quali, per esempio, codice etico e documento di politica, sostenuti da evidenza delle direttive e politiche attuative inerenti le strategie e le scelte di sviluppo e gestione
		b) Rispetto e applicazione della normativa cogente e del codice deontologico	
		c) Coerenza con scelta strategica di adozione della UNI 11871 e impegno di tutti i Componenti, con richiamo ai contenuti della UNI 11871 stessa	
		d) Comunicazione delle politiche attuative all'interno e all'esterno dello studio, per esempio nei confronti di clienti e fornitori	
4° / Selezione dei Componenti dello studio (punto 4 c)	punti 7.1, 7.2, 7.3 e 7.4	a) Valutazione delle figure coinvolte nelle funzioni professionali ed esecutive interne ed esterne e conseguente procedura di selezione	Evidenze della valutazione delle figure interne ed esterne coinvolte nonché della selezione dei Componenti in conformità con la procedura adottata e relative assegnazioni di

		dei Componenti con determinazione delle facoltà decisionali di ciascuno	ruoli e responsabilità, ivi incluse, ove disponibili, evidenze dei relativi accordi e registrazioni a supporto
		b) Attribuzione di ruoli e assegnazione di incarichi corrispondenti ai ruoli	
		c) Coinvolgimento in base all'organigramma, secondo le direttive generali e politiche attuative	Condivisione con i Componenti delle politiche e direttive generali (comunicazioni interne)
5° / Strumenti di lavoro (segue, punto 4 c)	punti 7.1 e 7.5	a) Strumenti di ricerca e lavoro tecnicamente adeguati	Evidenze di adeguatezza, quali, per esempio, licenze, marcature, certificati e attestazioni del rispetto delle norme di sicurezza
		b) Modalità di lavoro a distanza, collegamenti da remoto sicuri e che possano essere periodicamente aggiornati	Verifica dei collegamenti da remoto e relative evidenze
		c) Tutela della salute e sicurezza sul lavoro	Evidenze inerenti la tutela della salute e sicurezza sul lavoro
6° / Formazione dei Componenti dello studio (segue, punto 4 c))	punti 7.1, 7.6 e 15 6)	a) Formazione e aggiornamento continui	Evidenze della formazione e aggiornamento dei Componenti
		b) Mantenimento e sviluppo delle competenze	Coerenza tra selezione/formazione e ruoli/responsabilità di cui all'organigramma
		c) Organizzazione di corsi interni e/o sostegno alla partecipazione a corsi esterni; verifica della continuità ed efficacia della formazione	Verifica di sussistenza ed efficacia dei programmi formativi

		d) Rispondenza ai requisiti di aggiornamento professionale	Evidenze di verifica dei requisiti di aggiornamento professionale obbligatorio
7° / Principi di equità e valorizzazione della sfera individuale e vita familiare (segue, punto 4 c))	punti 7.1, 7.7 e 7.8	a) Applicazione dei principi di equità e valorizzazione delle differenze	Esplicitazione dei principi nelle direttive generali (per esempio, documento di politica)
		b) Pari opportunità e linguaggio inclusivo	Evidenze, quali politiche documentate, per la diffusione e condivisione dei principi di equità e valorizzazione delle competenze (per esempio, nelle procedure di selezione e formazione); eventuali evidenze di applicazione di prassi sulle pari opportunità ²
		c) Partecipazione ai gruppi di lavoro	Evidenza della partecipazione a gruppi di lavoro ove costituiti
		d) Valutazione dei percorsi di crescita professionale	Evidenza della partecipazione dei Professionisti alle sessioni di valutazione del loro percorso di crescita professionale
		e) Tutela della sfera individuale e rispetto della vita familiare, requisiti cogenti e benefici volontari	Evidenze in merito, per esempio, per la fruizione dei periodi di congedo per maternità e permessi familiari
8° / Condizioni igieniche e sanitarie (segue, punto 4 c))	punti 7.1 e 7.9	a) Ambiente di lavoro salubre e sicuro; rispetto delle prescrizioni; misure preventive e protettive	Evidenza del rispetto delle normative e delle misure preventive adottate, ivi incluse, per quanto applicabili, le misure relative ai rischi sanitari

² Sul tema della parità di genere delle organizzazioni è possibile applicare la prassi di riferimento UNI/PdR 125:2022 che consente, a sua volta, di ottenere una certificazione sotto accreditamento.

		<p>b) Formazione e aggiornamento dei Componenti su procedure e protocolli di sicurezza relativi ai rischi sanitari, ove applicabili, che includano: dispositivi di protezione individuale, controllo degli accessi e spazi comuni, sanificazione, restrizioni, sorveglianza sanitaria, formazione sui protocolli, responsabilità specifiche nell'organigramma e promozione della consapevolezza dei Componenti</p>	<p>Evidenze dell'identificazione delle competenze e responsabilità e della formazione dei Dipendenti (e Componenti in genere per quanto applicabile), all'ingresso nello studio e periodicamente (organigramma della sicurezza, nomine, partecipazione a corsi e relativi attestati)</p>
<p>9° / Trattamento dei Dipendenti e dei Praticanti; cessazione del rapporto (segue, punto 4 c))</p>	<p>punti 7.1, 7.10 e 7.11</p>	<p>a) Corretto trattamento dei Dipendenti e applicazione del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro ("CCNL")</p>	<p>Evidenze dei contratti con i Dipendenti</p>
		<p>b) Iniziative dello studio per favorire lo svolgimento della pratica professionale, l'acquisizione di una preparazione ampia e adeguata per i Praticanti, lo sviluppo delle loro attitudini e interessi professionali anche mediante collaborazione e confronto periodico</p>	<p>Evidenze, quali la presenza di politiche documentate, relative al coinvolgimento e collaborazione dei Praticanti nonché alle opportunità di esperienza e crescita professionale</p>
		<p>c) Compenso ragionevole e permessi per studio ed esami</p>	<p>Accordi con i Praticanti ove formalizzati</p>
		<p>d) Trasparenza nelle ragioni di cessazione dei rapporti; riservatezza; periodo di preavviso</p>	<p>Evidenza delle modalità e contenuti della comunicazione di cessazione del rapporto</p>

10° / Orientamento ai Clienti (punto 4 d))	punti 8.1, 8.2 e 8.3	a) Politica di comunicazione con i Clienti	Documento di politica
		b) Processi e strumenti di comunicazione	Processi di comunicazione con i Clienti e con le altre parti interessate
		c) Eventuali indagini periodiche e documentate sulla soddisfazione dei Clienti	Evidenze in merito e analisi dei risultati
		d) Tracciabilità delle principali segnalazioni, critiche, contestazioni e reclami da parte dei Clienti	Evidenza del processo di tracciabilità e gestione di segnalazioni, critiche, contestazioni e reclami
11° / Gestione dei rischi (punto 4 e))	punti 9 e 15 3) e 4)	a) Pianificazione delle azioni per affrontare i rischi connessi all'attività sulla base dell'individuazione e analisi del contesto in relazione ai rischi da valutare, incluse l'individuazione, analisi e valutazione dei rischi	Documento di analisi del contesto
		b) Individuazione, analisi e valutazione degli elementi positivi, opportunità e relativi fattori critici	Documento di analisi dei rischi quale, per esempio, il registro facoltativo di rischi e opportunità con evidenze delle relative azioni, ivi incluse eventuali registrazioni
		c) Definizione degli obiettivi e dei relativi poteri e responsabilità; individuazione e analisi delle aree di rischio; definizione delle soglie di accettabilità dei rischi e relative	Evidenze relative ai processi descritti con registrazione degli eventuali aggiornamenti

		comparazioni; documentazione dei dati e relative fonti; riesame periodico dell'organizzazione e contesto dello studio con identificazione dei rischi	
		d) Piano di azione per il trattamento dei rischi non accettabili; aggiornamento dell'analisi del contesto e delle potenziali variazioni dei fattori di rischio, ivi incluse eventuali opportunità e conseguenze positive	Evidenze delle misure di trattamento dei rischi non accettabili e dell'eventuale piano di azione
12° / Obiettivo di miglioramento continuo (punto 4 f))	punti 10.1, 10.2, 10.3, 10.4 e 15 b) e 7)	a) Programma di obiettivi misurabili e relativi indicatori	Evidenza del programma di sintesi degli obiettivi e relativi indicatori, quali, per esempio, documento o verbale di sintesi
		b) Riesame periodico di confronto tra obiettivi e risultati	Evidenza del riesame periodico
		c) Analisi delle cause di divergenze significative tra obiettivi e risultati raggiunti, con individuazione e programmazione delle azioni correttive	Evidenza del programma di analisi e intervento, quali, per esempio, documento o verbale di aggiornamento su rischi e opportunità e relative azioni
		d) Verifiche sul sistema di gestione	Evidenza delle verifiche periodiche sul sistema organizzativo dello studio con eventuali audit interni e relativi report ³
13° / Programmazione e svolgimento delle	punto 11	a) Verifiche preliminari e sistematiche sulla natura dell'incarico assicurando la tutela della libertà dei	Evidenze e registrazioni del processo applicato

³ Sul tema degli audit interni è possibile applicare la UNI EN ISO 19011:2018 Linee guida per audit di sistemi di gestione.

attività professionali (punto 4 g))		Professionisti da indebite interferenze	
		b) Definizione formale dell'accordo con il Cliente in base all'incarico, ivi inclusi gli applicabili criteri tariffari	Esempi di lettere di incarico/acordo con i Clienti
		c) Informativa, identificazione e registrazione dei Clienti; riservatezza dei dati personali	Evidenze dell'adempimento delle formalità richieste nei rapporti con i Clienti
		d) Assegnazione degli incarichi e gestione amministrativa della pratica	Evidenze relative all'incarico e alla sua gestione, ivi incluse eventuali comunicazioni ai Clienti
		e) Programmazione delle attività e verifica dello svolgimento degli adempimenti, ivi incluse le comunicazioni di aggiornamento per i Clienti	
		f) Adempimenti connessi alla chiusura dell'incarico e termini e modalità di archiviazione	Evidenze relative alla gestione degli incassi, al sistema di conservazione delle pratiche, all'archiviazione dei documenti e relative modalità di ricerca
14° / Attività di comunicazione esterna (punto 4 h))	punti 12.1, 12.2, 12.3, 12.4 e 12.5	a) Individuazione della strategia comunicativa ed eventuale programma specifico di comunicazione, ivi incluse la pianificazione, individuazione e gestione dei canali di comunicazione esterna, quali, per esempio, il sito internet dello studio e l'utilizzo di social media	Evidenze delle modalità di gestione della comunicazione esterna e delle metodologie adottate, quali, per esempio, documento o piano strategico di comunicazione e relativi aggiornamenti

		<p>b) Eventuali analisi di posizionamento dello studio, indagini e ricerche relative alla potenziale clientela e di mercato in generale</p>	
		<p>c) Adozione di metodologie efficaci (per esempio: cronoprogramma) e condivisione interna, con fasi di verifica ed eventuali interventi migliorativi</p>	
		<p>d) Valutazione delle caratteristiche di immediatezza e replicabilità delle comunicazioni</p>	
<p>15° / Sostenibilità ambientale (punto 4 i))</p>	<p>punti 13.1, 13.2 e 15 d)</p>	<p>a) Principi e obiettivi delle direttive generali e politiche attuative, quali, solo a titolo di esempio non vincolante o limitativo, l'uso di materiali ecosostenibili e il progressivo abbandono della plastica e dell'uso generalizzato della carta; la raccolta differenziata; la riduzione degli sprechi idrici e alimentari; il risparmio energetico; l'utilizzo di fonti rinnovabili e di forme di mobilità sostenibile</p>	<p>Presenza di politiche documentate; formalizzazione di obiettivi quantificati laddove concretamente applicabili e utilizzabili; verifica dei sistemi adottati per la raccolta, l'aggiornamento e il monitoraggio dei dati</p>
		<p>b) Informazione, sensibilizzazione e formazione dei Componenti; verifiche periodiche di attuazione</p>	<p>Evidenza delle iniziative adottate a tutela dell'ambiente e dell'informazione, formazione e sensibilizzazione dei Componenti a tale riguardo</p>

16° / Sostenibilità lavorativa (segue, punto 4 i))	punti 13.1 e 13.3	a) Principi e obiettivi delle direttive generali e politiche attuative	Presenza di politiche documentate; formalizzazione di obiettivi quantificati laddove concretamente applicabili e utilizzabili; verifica dei sistemi adottati per la raccolta, l'aggiornamento e il monitoraggio dei dati.
		b) Facilitazione delle modalità di lavoro dei Componenti, quali, solo a titolo di esempio non vincolante o limitativo, le modalità del cd. lavoro agile, la fruizione di permessi e il cd. diritto alla disconnessione	Esempi di tutela della personalità nell'ambito lavorativo
		c) Sostegno ai Professionisti nella fase di cessazione del rapporto	
17° / Sostenibilità sociale (segue, punto 4 i))	punti 13.1 e 13.4	a) Principi e obiettivi delle direttive generali e politiche attuative, quali, solo a titolo di esempio non vincolante o limitativo, eventuali sinergie con il mondo professionale e produttivo, il sostegno a enti con finalità sociali, assistenziali o di ricerca, l'attività pro-bono, la creazione e diffusione di cultura sul territorio, l'eventuale promozione di fonti di approvvigionamento locali, sostenibili, inclusive	Evidenza delle iniziative eventualmente adottate

		b) Informazione, sensibilizzazione e formazione dei Componenti; verifiche periodiche di attuazione	Evidenza delle iniziative adottate in ambito sociale e dell'informazione, formazione e sensibilizzazione dei Componenti
18° / Rispetto delle disposizioni cogenti (punto 4 j))	punti 14.1 e 15 d)	a) Politiche generali e politiche attuative	Evidenza documentata (per esempio, nel documento di politica generale dello studio) dell'impegno al rispetto delle norme cogenti nelle direttive generali e nelle politiche attuative
		b) Rispetto delle disposizioni cogenti generali e di quelle specifiche professionali, riguardo, per esempio, gli adempimenti contributivi e tributari; le prescrizioni lavoristiche, assicurative e previdenziali; la tutela della salute, dell'igiene e della sicurezza nei luoghi di lavoro; gli obblighi deontologici e di formazione continua; le comunicazioni obbligatorie agli Enti previdenziali (per esempio, in merito al reddito professionale netto e al fatturato annuo individuale e collettivo); le misure per il trattamento e la protezione dei dati personali e particolari e la normativa cd. antiriciclaggio	Evidenza documentata dell'assegnazione di ruoli e responsabilità (anche mediante incarichi a professionisti esterni) per l'aggiornamento, gestione e comunicazione delle disposizioni cogenti; scadenziari delle verifiche e controlli periodici riguardanti l'adeguatezza delle misure di protezione adottate e registrazioni attestanti il loro adempimento; rapporti di audit interni con verifica delle capacità di gestione degli adempimenti richiesti dalle disposizioni cogenti
19° / Rispetto delle disposizioni in tema di protezione	punti 14.2 e 15 d)	a) Mappatura dei trattamenti con identificazione degli addetti (soggetti titolari/contitolari, responsabili, incaricati e ausiliari)	Evidenza documentata dell'assegnazione di ruoli e responsabilità (anche mediante incarichi a professionisti esterni) per

dei dati personali (segue, punto 4 j))	b) Pianificazione e controllo delle azioni	l'aggiornamento, gestione e comunicazione delle disposizioni cogenti; scadenziari riguardanti le disposizioni in materia di gestione e trattamento dei dati personali e particolari; registrazioni attestanti il loro adempimento; verbali di verifica o rapporti di audit interni con verifica delle capacità di gestione degli adempimenti richiesti
	c) Modalità di conservazione dei documenti e relativi dati	
	d) Formazione continua e verificabile degli addetti	Evidenze della formazione dei Componenti ed eventuali altri addetti sull'applicazione delle misure adottate dallo studio per la tutela dei dati personali e particolari
	e) Gestione di eventuali violazioni	Registrazioni relative al trattamento e gestione di eventuali anomalie e criticità; programma di azione con descrizione degli interventi (incluse responsabilità e tempistiche) finalizzati a impedire l'aggravarsi o il ripetersi di eventuali non conformità

6 REQUISITI PER GLI ORGANISMI DI CERTIFICAZIONE

L'organismo di certificazione che intende valutare la conformità degli studi alla UNI 11871 deve essere conforme alla UNI CEI EN ISO/IEC 17021-1:2015.

Ai fini dell'accreditamento dell'organismo di certificazione ai sensi della UNI CEI EN ISO/IEC 17021-1:2015, trovano inoltre applicazione tutti i documenti IAF relativi ai sistemi di gestione, fatto salvo quanto chiarito in merito al documento IAF MD 05 (vedere punto 6.5).

L'organismo di certificazione deve, inoltre, essere conforme ai seguenti requisiti aggiuntivi riferiti ai punti della UNI CEI EN ISO/IEC 17021-1:2015.

6.1 – Determinazione dei criteri di competenza

Il punto 7.1.2 della UNI CEI EN ISO/IEC 17021-1:2015 deve essere integrato come segue:

L'organismo di certificazione deve disporre di un processo per determinare i criteri di competenza per il personale coinvolto nella gestione ed esecuzione degli audit e delle altre attività di certificazione relative alla UNI 11871.

Tali competenze devono tener conto di quanto riportato nella UNI CEI EN ISO/IEC 17021-3:2019 per i sistemi di gestione per la qualità e dei seguenti requisiti aggiuntivi.

Prospetto 2 – Requisiti aggiuntivi alla UNI CEI EN ISO/IEC 17021-3:2019

<p>Criteri di competenza del gruppo di audit dell'organismo di certificazione</p>	<p>Nel gruppo di audit i requisiti di competenza si ritengono soddisfatti quando, tenendo conto delle competenze complessive del gruppo (auditor ed eventuali esperti tecnici), siano presenti le tre condizioni seguenti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) almeno un Auditor/Lead Auditor qualificato per effettuare audit di certificazione UNI EN ISO 9001:2015 nel settore IAF 35 Servizi professionali d'impresa; 2) conoscenza specifica e documentata della UNI 11871 ottenuta in uno dei seguenti modi: <ol style="list-style-type: none"> a) partecipazione diretta al gruppo di lavoro UNI che ha collaborato alla redazione della UNI 11871, b) appartenenza a, o collaborazione professionale stabile con, studi che hanno già implementato la UNI 11871, c) partecipazione a corsi di formazione specifici non inferiori a otto ore complessive, comprendenti sia una parte teorica che una parte di pratica applicativa, organizzati da UNI, ASLA o altri soggetti che hanno collaborato alla redazione della UNI 11871 ovvero già implementato la UNI 11871 stessa, d) criteri equivalenti e documentati; 3) un avvocato e/o un dottore commercialista iscritti ai rispettivi Albi da almeno tre anni, come segue: <ol style="list-style-type: none"> a) per studi costituiti solo da avvocati ed eventuali praticanti legali, un avvocato iscritto all'Albo da almeno tre anni con esperienza svolta presso uno studio legale, b) per studi costituiti solo da dottori commercialisti ed eventuali praticanti commercialisti, un dottore commercialista iscritto all'Albo da almeno tre anni con esperienza svolta presso uno studio di commercialisti e/o di consulenza tributaria o aziendale, c) per studi comprendenti avvocati, dottori commercialisti ed eventuali praticanti, sia un avvocato che un dottore commercialista, iscritti ai rispettivi Albi da almeno tre anni, con esperienze svolte presso studi legali e/o di commercialisti, fermo restando che per tali studi sarà comunque emesso, all'esito positivo della procedura di verifica, un unico certificato.
---	---

<p>Criteria di competenza del Decision Maker (v. UNI CEI EN ISO/IEC 17021-3:2019) e del Contract Reviewer (Application Reviewer e Contract Reviewer: v. UNI CEI EN ISO/IEC 17021-1:2015) dell'organismo di certificazione</p>	<p>Si richiede per entrambi la conoscenza della UNI 11871 e della normativa applicabile alla corretta gestione dello studio legale e di commercialista, con riferimento alla ISO 17021-1 e alla ISO 17021-3.</p>
---	--

6.2 – Documenti di certificazione

Il punto 8.2.2 della UNI CEI EN ISO/IEC 17021-1:2015 deve essere integrato come segue:

In merito a quanto riportato alla lettera e):

e) la UNI 11871 e/o altro documento normativo utilizzato per l'audit del cliente certificato –

la norma da indicare nel certificato è la UNI 11871:2022 (senza indicare la presente prassi di riferimento, che sarà il riferimento normativo per l'accreditamento degli OdC).

In merito a quanto riportato alla lettera g):

g) il nome, l'indirizzo e il marchio di certificazione dell'organismo di certificazione; altri marchi (per esempio il simbolo dell'accreditamento, il logo del cliente) possono essere utilizzati, purché non siano ingannevoli o ambigui –

è possibile utilizzare anche il Marchio "ASLA-UNI 11871" (vedere Appendice A), il cui utilizzo è facoltativo su richiesta dello studio, e riportarlo sul certificato. Il Marchio potrà essere utilizzato solo per gli studi che hanno completato il processo di certificazione qui previsto a cura di un organismo di certificazione accreditato. Non è necessario che l'organismo di certificazione sottoscriva un accordo di utilizzo del Marchio, ma dovrà disporre di proprie regole che consentano la verifica del corretto utilizzo del Marchio da parte dello studio certificato (vedere le specifiche in Appendice A).

6.3 – Riservatezza

Il punto 8.4 della UNI CEI EN ISO/IEC 17021-1:2015 deve essere integrato come segue:

Gli aspetti di riservatezza devono tenere conto di quanto definito nel codice deontologico per la professione forense e/o nel codice deontologico per la professione dei dottori commercialisti, a seconda del tipo di attività svolta dallo studio certificato.

6.4 – Domanda di certificazione

Il punto 9.1.1 della UNI CEI EN ISO/IEC 17021-1:2015 deve essere integrato come segue:

L'organismo di certificazione deve sottoporre allo studio interessato un modulo (informatico o documentale) di domanda che contenga i necessari campi da compilare e che, in merito a:

c) il campo di applicazione richiesto per la certificazione –

chiarisca che:

La certificazione UNI 11871:2022 può essere richiesta dagli studi professionali di avvocati e/o dottori commercialisti, indipendentemente dalle loro dimensioni, localizzazione in Italia e forma giuridica. Non è possibile limitare l'applicazione della UNI 11871 solo ad alcune sedi dello studio (per esempio, delle eventuali sedi designate come di "sola rappresentanza") o solo ad alcuni rami di attività (per esempio, solo per l'assistenza giudiziale o la consulenza fiscale ovvero solo per un determinato settore del diritto o delle normative tributarie): vedere punto 6.6.

6.5 – Determinazione del tempo complessivo dell'audit

Il punto 9.1.4 della UNI CEI EN ISO/IEC 17021-1:2015 deve essere integrato come segue:

Si applica lo IAF MD 05:

- a) Table QMS 1 – Quality Management Systems,
- b) Table QMS 2 – Medium risk.

Nel caso in cui lo studio adotti un sistema informatizzato per la trasmissione all'organismo di certificazione dei documenti e delle evidenze attraverso un programma informatico dedicato, può essere prevista una riduzione dei tempi entro il limite massimo del 20% per l'audit di certificazione iniziale e del 10% per gli audit di mantenimento annuali (sorveglianza o rinnovo).

Questi valori si intendono aggiuntivi rispetto al limite del 30% indicato al paragrafo 3.9 dello IAF MD 05.

Si applica il limite delle seguenti giornate/unità (di seguito, per brevità, "gg/uu") minime: 1,5 gg/uu in Certificazione e 1 gg/uu in Sorveglianza e Ricertificazione.

Si precisa che il tempo complessivamente impiegato dagli esperti tecnici nonché avvocati e dottori commercialisti di cui ai punti 2) e 3) del prospetto 2, ai fini della durata dell'audit, può essere conteggiato al 50%.

Per esempio, se il gruppo di audit è costituito da un Lead Auditor e un Auditor che complessivamente presentano le competenze richieste (uno dei due è anche avvocato o dottore commercialista, secondo il punto 3) del prospetto 2), la durata dell'audit in gg/uu calcolata o prevista (per esempio: 2 gg/uu) va divisa per i 2 Auditor (un giorno per ciascun componente del gruppo di audit).

Se invece il gruppo di audit è costituito da un Lead Auditor e da un esperto tecnico (avvocato o dottore commercialista) non qualificato come Auditor, il Lead Auditor dovrà essere presente per 1,5 gg/uu e l'esperto tecnico per 1 gg/uu che tuttavia, ai fini della copertura dei tempi di audit, corrisponderà a 0,5 gg/uu.

Con riferimento al calcolo degli addetti con il criterio cd. *Full-Time Equivalent* (FTE), vale a dire la determinazione del numero complessivo dei componenti dello studio, si adatterà il seguente metodo di calcolo:

- a) professionisti (soci e collaboratori) generalmente indicati nel sito internet e nella carta intestata dello studio, conteggiati al 100%;
- b) altre figure professionali quali i consulenti cd. "of counsel" e i praticanti, conteggiati al 50%; e

c) dipendenti e consulenti di supporto (per esempio: segreteria, amministrazione, responsabili delle risorse umane, contabilità, addetti informatici, addetti alla comunicazione), conteggiati al 30%.

6.6 – Pianificazione degli audit

Il punto 9.2.1 della UNI CEI EN ISO/IEC 17021-1:2015 deve essere integrato come segue:

Il gruppo di audit deve valutare con maggiore frequenza, impegno e profondità i processi/funzioni identificati dallo studio e/o dallo stesso gruppo di audit come a maggior rischio, illustrandone le ragioni nella documentazione di audit.

Lo scopo di certificazione, tenendo conto delle attività svolte dallo studio, sarà definito in forma preimpostata, precisando se lo studio svolge attività di assistenza giudiziale e consulenza legale (avvocati), ovvero consulenza tributaria, contabile e societaria (dottori commercialisti), o entrambe, con riferimento alle qualifiche di “*Studio Legale*” e “*Studio Tributario/Commerciale*” (vedere punto 6.5).

Per i punti della UNI 11871 che richiamano requisiti cogenti applicabili allo studio, la verifica delle relative evidenze documentali saranno condotte secondo le linee guida di cui all’Appendice B.

Si precisa che i riferimenti della UNI 11871 a requisiti non strettamente vincolanti (con utilizzo del modo condizionale “*dovrebbe/dovrebbero*”, vedere punto 5) non esimono lo studio dalla loro applicazione salvo che sia disponibile un’idonea giustificazione secondo i criteri di cui al punto 5; inoltre, per le segnalazioni nella UNI 11871 di possibilità o capacità (con utilizzo di termini come “*può/possono*”) lo studio dovrà dimostrare di aver almeno preso in considerazione quanto ivi indicato.

6.7 – Audit di certificazione iniziale e successivi

Il punto 9.3.1 della UNI CEI EN ISO/IEC 17021-1:2015 deve essere integrato come segue:

Nel caso in cui lo studio utilizzi, a propria scelta, un programma informatico dedicato, idoneo alla condivisione delle evidenze – in coerenza con la presente prassi di riferimento – con l’organismo di certificazione attraverso i rispettivi sistemi informatici per una prima valutazione documentale dei documenti, l’audit iniziale potrà essere condotto in parte anche senza recarsi presso la sede o le sedi dello studio (con l’ausilio di interviste svolte eventualmente da remoto), facendo in ogni caso riferimento allo IAF MD 04:2022 per definire le modalità di conduzione degli audit di certificazione iniziale, sorveglianza e rinnovo.

6.8 – Studi che operano in più sedi

Nel caso di studi operanti in più sedi (nel territorio nazionale ed eventualmente anche all’estero), è possibile che professionisti basati in sedi diverse possano lavorare per il medesimo incarico indipendentemente dalla loro collocazione geografica. Trattandosi di attività di tipo principalmente intellettuale, tale collocazione risulta poco rilevante, considerata anche l’ampia disponibilità di strumenti per la comunicazione in comune.

Si consideri in particolare che l’attività degli studi di avvocati e di dottori commercialisti è di tipo strettamente intellettuale e, con adeguati strumenti, può essere svolta da gruppi di lavoro addetti a una pratica a prescindere dalla localizzazione fisica dei singoli professionisti che ne fanno parte. In

quest'ottica, la prescrizione dello IAF MD 1 che richiede di trattare ogni sito come a sé stante è poco significativa.

La determinazione dei tempi di audit per le organizzazioni operanti su più siti avviene quindi con applicazione delle seguenti fasi:

- a)** in fase di raccolta preliminare di informazioni, l'organismo di certificazione richiederà allo studio di confermare che i suoi componenti sono in grado di operare con strumenti tali da garantire l'efficacia dei processi operativi, indipendentemente dal luogo in cui hanno sede le singole persone coinvolte;
- b)** se quanto previsto al punto a) risulterà confermato, il calcolo dei tempi di audit si effettuerà sulla base del numero complessivo di professionisti come se operassero tutti in un'unica sede.

In fase di definizione del programma di audit, l'Organismo di Valutazione della Conformità (cd. CAB) si assicurerà che durante il ciclo di validità della certificazione siano adeguatamente coperte tutte le sedi rientranti nel campo di applicazione della certificazione.

Il programma di audit dovrà comprendere sopralluoghi in presenza o in modalità da remoto, finalizzati a valutare l'applicazione delle pratiche adottate dallo studio in relazione alla sostenibilità.

Qualora lo studio non fornisca conferma di quanto previsto al punto a), per il calcolo dei tempi di audit si applicherà integralmente lo IAF MD 1.

Appendice A – Marchio ASLA-UNI 11871

Figura A.1 – Marchio ASLA-UNI 11871

È possibile utilizzare il Marchio, su richiesta dello studio certificato, previo accordo diretto dello stesso con ASLA (a ciò delegata da UNI), esclusivamente in abbinamento al Marchio dell'organismo di certificazione (e/o alla sua denominazione societaria) che ha emesso la certificazione sotto accreditamento, nel pieno rispetto del Regolamento di uso del Marchio e della UNI CEI EN ISO/IEC 17030:2021. Il Marchio deve essere posizionato in maniera distinta da eventuali altri marchi appartenenti a terze parti. Non è consentito utilizzare il Marchio parzialmente o con modifiche, ma sempre nella sua interezza.

È possibile utilizzare il Marchio esclusivamente con riferimento alla certificazione UNI 11871, escludendo persone, prodotti, servizi e/o processi diversi da quelli previsti dalla UNI 11871 e dalla presente prassi di riferimento.

Nello svolgimento delle attività relative al rilascio e mantenimento della certificazione, l'organismo di certificazione deve verificare il corretto accesso alla UNI 11871 da parte dello studio intestatario del Certificato. L'organismo di certificazione dovrà, inoltre, svolgere l'attività di vigilanza necessaria, già prevista per il proprio marchio, anche per il corretto utilizzo del Marchio UNI-ASLA da parte degli studi da esso certificati.

L'organismo di certificazione si impegna a informare UNI e ASLA senza ritardo in merito a qualsiasi presumibile violazione, contraffazione o falsificazione del Marchio nonché eventuali atti di concorrenza sleale compiuti da terzi, tenendo una puntuale registrazione di tutti i reclami relativi all'utilizzo del Marchio e comunicando tempestivamente a UNI e ASLA i reclami ricevuti ai fini della tutela del Marchio stesso.

Appendice B – Linea guida sui requisiti cogenti

Si premette che l'eventuale ottenimento di una certificazione di conformità alla UNI 11871 non garantisce in sé la piena e costante conformità dello studio certificato a tutte le disposizioni cogenti a esso applicabili, bensì ne attesta la capacità di gestire in modo adeguato ed efficace la propria conformità normativa attraverso verifiche documentali e interviste a campione. La verifica della capacità di gestione dei requisiti cogenti non può, comunque, prescindere da alcune evidenze fondamentali, di cui si riporta qui di seguito un elenco (di carattere meramente esemplificativo e non tassativo):

Prospetto B.1 – Normativa contabile e tributaria

<i>Descrizione</i>	<i>Punti da inserire nelle checklist di audit</i>
Adempimenti tributari	Lo studio emette un documento fiscale per ogni pagamento ricevuto dal cliente o da soggetti terzi?
Adempimenti contabili	Lo studio approva un bilancio ovvero rendiconto annuale? Lo studio tiene regolarmente aggiornato il registro contabile cronologico delle operazioni?

Prospetto B.2 – Normativa lavoristica, assicurativa e previdenziale

<i>Descrizione</i>	<i>Punti da inserire nelle checklist di audit</i>
Gestione dei dipendenti	Lo studio (ovvero il suo titolare, in caso di studio organizzato in forma individuale) occupa dipendenti (lavoratori subordinati)? Per ogni dipendente è disponibile un contratto scritto individuale di lavoro, nonché evidenza delle eventuali modifiche delle condizioni di lavoro successive all'assunzione? Il contratto individuale richiama l'applicazione di un contratto collettivo nazionale di lavoro? Il contratto di lavoro (con applicazione delle eventuali modifiche successive) attribuisce mansioni corrispondenti a quelle che il dipendente effettivamente svolge secondo quanto riscontrato nella verifica (per esempio, attraverso interviste o analisi dell'organigramma)?
Obblighi assicurativi	Lo studio ha stipulato una polizza assicurativa a copertura della responsabilità civile derivante dall'esercizio della professione? Lo studio ha stipulato una polizza infortuni per i propri collaboratori? Gli estremi della polizza per la responsabilità professionale sono comunicati in modo tracciabile al cliente? Gli estremi della polizza per la responsabilità professionale e della polizza infortuni sono comunicati al Consiglio dell'Ordine?

Obblighi previdenziali	<p>Lo studio sensibilizza regolarmente i suoi professionisti sulle scadenze dei contributi da versare alle Casse di rispettiva appartenenza segnalando le relative scadenze annuali, anche con riferimento all'obbligo di trasmettere tempestivamente le dichiarazioni previste dalle applicabili normative (come per esempio, per gli avvocati, l'invio annuale alla Cassa Nazionale Forense del Modello 5, comunicazione obbligatoria del reddito netto professionale dichiarato ai fini IRPEF e volume di affari dichiarato ai fini IVA)?</p> <p>Lo studio, se operante in forma associata, provvede regolarmente e tempestivamente alla redazione e invio della dichiarazione annuale alle Casse Previdenziali di competenza (come, per esempio, l'invio annuale per gli avvocati del Modello 5-bis alla Cassa Nazionale Forense)?</p>
-------------------------------	--

Prospetto B.3 – Tutela della salute, igiene e sicurezza sul lavoro

<i>Descrizione</i>	<i>Punti da inserire nelle checklist di audit</i>
Valutazione dei rischi	<p>Il datore di lavoro designato dallo studio ai sensi del D. Lgs. n. 81/2008 ha effettuato la valutazione dei rischi e approvato un Documento di Valutazione dei Rischi (DVR), conservato presso la sede dello studio?</p> <p>Il DVR è sottoscritto dal datore di lavoro designato dallo studio ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008 individuato nell'organigramma, oltre che dal Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) e, se nominati, dal Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) e dal medico competente?</p>
Nomine	<p>Il datore di lavoro designato dallo studio ai sensi del D. Lgs. n. 81/2008 ha nominato un Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP)?</p> <p>Il datore di lavoro designato dallo studio ai sensi del D. Lgs. n. 81/2008 ha nominato un medico competente se il DVR prevede l'attività di sorveglianza sanitaria?</p> <p>Il datore di lavoro designato dallo studio ai sensi del D. Lgs. n. 81/2008 ha nominato gli addetti al primo soccorso e all'antincendio?</p> <p>Il datore di lavoro designato dallo studio ai sensi del D. Lgs. n. 81/2008 ha nominato eventuali dirigenti o preposti?</p> <p>Nella misura in cui si tratti di una nomina necessaria, è stato eletto il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) ovvero è presente il Rappresentante dei Lavoratori Territoriale (RLST)?</p> <p>Se lo studio ha più sedi, in ogni sede è presente un responsabile a essa preposto dallo studio secondo l'organigramma?</p>
Formazione e informazione	<p>Se Il datore di lavoro designato dallo studio ai sensi del D. Lgs. n. 81/2008 ha anche la funzione di Responsabile del</p>

	<p>Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP), ha frequentato corsi di formazione secondo i criteri stabiliti dalla Conferenza Stato-Regioni?</p> <p>Se è stato nominato un RSPP esterno, tale soggetto è in possesso di un titolo di studio non inferiore al diploma di istruzione secondaria superiore e delle attestazioni dei corsi di formazione secondo i criteri stabiliti dalla Conferenza Stato-Regioni?</p> <p>Lo studio fornisce o procura per i propri dipendenti la formazione obbligatoria sui rischi generali e quelli specifici inerenti l'attività svolta, nonché ai preposti, se nominati, secondo i criteri stabiliti dalla Conferenza Stato-Regioni?</p> <p>Lo studio, ove ne sia applicabile l'obbligo, svolge la riunione annuale di cui all'art. 35 del D. Lgs. n. 81/2008?</p>
--	---

Prospetto B.4 – Obblighi deontologici e di formazione continua

<i>Descrizione</i>	<i>Punti da inserire nelle checklist di audit</i>
Obblighi formativi	Gli avvocati e i dottori commercialisti dello studio assolvono regolarmente agli obblighi relativi ai crediti formativi, dando evidenza, anche nella forma dell'autocertificazione, di aver conseguito i crediti formativi previsti dal regolamento dei rispettivi Consigli dell'Ordine (ovvero di esserne totalmente o parzialmente esonerati?)
Obblighi deontologici	<p>Gli avvocati e i dottori commercialisti dello studio hanno conseguito i crediti formativi obbligatori in materia deontologica?</p> <p>Gli avvocati e i dottori commercialisti dello studio sono regolarmente iscritti agli Albi di competenza?</p> <p>Laddove concretamente applicabili e utilizzabili, lo studio adotta sistematicamente presidi e controlli per prevenire e gestire eventuali conflitti di interesse che potrebbero insorgere dall'appartenenza di più professionisti alla medesima organizzazione?</p>

Prospetto B.5 – Protezione dei dati personali e particolari e normativa cd. antiriciclaggio

<i>Descrizione</i>	<i>Punti da inserire nelle checklist di audit</i>
Protezione dei dati personali e particolari	<p>Lo studio, in qualità di titolare del trattamento, si avvale di uno o più responsabili del trattamento stesso ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE n. 679/2016? Se sì, sono stati stipulati, per ciascuno di essi, un contratto/atto giuridico ai sensi del predetto art. 28 ovvero una lettera d'incarico/autorizzazione al trattamento dei dati?</p> <p>Lo studio ha provveduto ad individuare e nominare al proprio interno, con specifiche lettere di incarico, i soggetti autorizzati a trattare i dati personali e particolari per conto dello studio?</p>

	<p>Lo studio ha predisposto un'informativa sul trattamento dei dati per il cliente per ciascun incarico professionale ricevuto?</p> <p>L'informativa al cliente prevede informazioni specifiche in merito all'identificazione del titolare del trattamento, alle modalità di contatto del cd. <i>Data Protection Officer</i> (DPO) se nominato, alle finalità e modalità del trattamento, al tempo di conservazione dei dati e ai diritti dell'interessato?</p> <p>In caso di richiesta del consenso al trattamento, la medesima è formulata al cliente in modo chiaro e facilmente comprensibile?</p> <p>Lo studio ha adottato un registro dei trattamenti (ovvero fornito motivazione scritta delle ragioni per le quali ha ritenuto di non adottarlo)?</p> <p>I fascicoli che contengono dati personali relativi a clienti sono archiviati in luoghi non accessibili a tutti?</p> <p>Gli apparecchi (cd. <i>PC</i>) fissi e portatili in dotazione agli avvocati dello studio sono tutti provvisti di codice di accesso (cd. password)?</p> <p>In caso di violazione dei dati personali ai sensi dell'art. 4 del Regolamento UE n. 679/2016 (cd. <i>data breach</i>), lo studio – qualora ne sussistano i presupposti di cui all'art. 33 del Regolamento stesso, effettua la dovuta notifica alla competente Autorità Garante?</p>
<p>Normativa cd. antiriciclaggio</p>	<p>Lo studio provvede, per ogni incarico professionale, all'identificazione del cliente registrandone le generalità e il numero del documento d'identità?</p> <p>Se il cliente opera per conto di una persona giuridica, lo studio provvede a verificarne gli effettivi poteri di rappresentanza, conservando il relativo atto o registrandone gli estremi (es. procura o visura camerale)?</p> <p>Lo studio conserva per almeno dieci anni, per ogni fascicolo, i dati relativi all'identificazione del cliente e alle verifiche relative ai pagamenti da costui ricevuti?</p>

BIBLIOGRAFIA

D. Lgs. n. 81/2008

Regolamento UE n. 679/2016

IAF MD 1

IAF MD 04

IAF MD 05

UNI CEI EN ISO/IEC 17030:2021 Valutazione della conformità - Requisiti generali per i marchi di conformità di terza parte

BOZZA CONSULTAZIONE PUBBLICA