

RELAZIONE SUL FUNZIONAMENTO DELL'ENTE ITALIANO DI ACCREDITAMENTO-ACCREDIA

INDICE GENERALE

1. **Premessa**
2. **Funzionamento dell'Ente**
 - 2.1. **Struttura Organizzativa**
 - 2.2. **Risorse Umane**
 - 2.3. **Riconoscimenti nazionali ed internazionali, partecipazioni internazionali e partecipazione ad accordi internazionali**
 - 2.4. **Sistema di gestione**
3. **Evoluzione degli accreditamenti- Stato delle sospensioni/revoche/rinunce**
4. **Sviluppi di carattere istituzionale**
5. **Rapporti con gli Stakeholders**
6. **Indicatori: presentazione delle risultanze e relative analisi**
7. **Gestione dei reclami/ricorsi**
8. **Elaborazioni e aggregazioni su non conformità riscontrate sugli organismi notificati.**

Redazione

Verifica

Approvazione

Il Responsabile del Sistema di
Gestione

Il Direttore Generale

Il Presidente ACCREDIA

1. Premessa

La presente relazione, redatta ai sensi del D.M. 22 Dicembre 2009 “Prescrizioni relative all’organizzazione ed al funzionamento dell’unico organismo nazionale italiano autorizzato a svolgere attività di accreditamento”, ha lo scopo di evidenziare i criteri, le modalità e le responsabilità messe in atto da ACCREDIA, quale Ente unico riconosciuto dallo Stato, per garantire il pieno rispetto delle citate prescrizioni, nello svolgimento del proprio ruolo, così come disciplinato dal Reg. CE 765/2008.

L’arco temporale considerato è l’anno 2015.

2. Funzionamento dell’Ente

2.1. Struttura Organizzativa

Come già riferito nelle relazioni precedenti, ACCREDIA al fine di garantire il pieno rispetto delle prescrizioni del Reg. CE 765, si è dotata di una struttura organizzativa, gestionale ed amministrativa secondo quanto disciplinato dallo Statuto e dal Regolamento di Applicazione dello Statuto (ST-00 e ST-01), indipendente da pressioni commerciali ed estranea a logiche di concorrenza con altri Enti di accreditamento o con gli Organismi di valutazione della conformità.

ACCREDIA applica politiche e procedure non discriminatorie, rendendo i suoi servizi accessibili a chiunque ne faccia richiesta e garantisce nell’esercizio delle proprie attività di accreditamento rigore procedurale e tecnico, obiettività, indipendenza, imparzialità, integrità morale, riservatezza, efficienza gestionale, efficacia operativa e rispetto delle prescrizioni degli standard internazionali.

Il mantenimento di tali principi, viene assicurato attraverso la compagine associativa di ACCREDIA che è costituita in maniera bilanciata dai principali soggetti istituzionali, scientifici e tecnici, economici e sociali che hanno interesse nelle attività di accreditamento e certificazione e attraverso gli Organi dell’Ente che dimostrano il possesso di competenza ed esperienza nelle diverse materie e discipline connesse con i processi di accreditamento.

Alla data del 31-12-2015 i soci di ACCREDIA sono 67.

Gli organi dell’Ente come stabilito nello Statuto ST-00 sono i seguenti:

- l’Assemblea dei Soci;
- il Consiglio Direttivo;
- il Comitato Esecutivo;
- il Presidente;
- il Comitato di Accreditamento (costituito dal Comitato per le Attività di Accreditamento (CdA), da 5 Comitati Settoriali di Accreditamento (CSA) e 1 SottoComitato Settoriale di Accreditamento (SCSA), di cui 3 CSA (CSA DCI per l’ambito certificazione e ispezione, CSA AMB per l’area ambiente e CSA OONN per l’area organismi notificati) e 1 SCSA (SCSA PA per le produzioni agroalimentari di qualità) operativi presso il Dipartimento Certificazione e Ispezione, 1 CSA operativo presso il Dipartimento Laboratori di Prova e 1 CSA operativo presso il Dipartimento dei Laboratori di Taratura;

- il Comitato di Indirizzo e Garanzia;
- il Collegio Sindacale;
- la Commissione d'Appello;
- il Direttore Generale.

Maggiori dettagli relativi alla compagine sociale di ACCREDIA e alla composizione di tutti gli Organi di ACCREDIA sono disponibili nel sito web di ACCREDIA nella sezione "**Chi siamo**".

2.2. Risorse Umane

ACCREDIA assicura le competenze del personale interno ed esterno attraverso processi di formazione, addestramento, aggiornamento continuo e monitoraggio.

2.2.1 Personale Interno

Il personale interno in forza ad ACCREDIA al 31-12-2015 è pari a **84** unità.

Le suddette unità sono così ripartite:

Dirigenti, n. **7**

Quadri, n. **12**

Impiegati, n. **65**

Si riporta di seguito il dettaglio dei cambiamenti intercorsi nei singoli Dipartimenti:

Dipartimento DCI

Nel corso del 2015 si sono avuti nel Dipartimento i seguenti avvicendamenti:

- nell'area amministrazione a seguito del mancato rinnovo di un contratto a tempo determinato della durata di un anno per l'addetto Daniele Muraro, è stato inserito l'addetto Sergio Parrillo che dopo un periodo di prova è stato assunto a tempo indeterminato agli inizi di Novembre 2015. Sempre nell'area amministrazione, a Maggio 2015 l'addetto Luca Citriniti è stato assunto a tempo indeterminato dopo aver avuto un contratto a tempo determinato.
- nell'Ufficio Tecnico è stata inserita il 1° Aprile 2015 una nuova Funzionaria Tecnica nell'area Ambiente (Elena Battellino) che a seguito del superamento del periodo di prova, agli inizi di Novembre 2015 è stata assunta a tempo indeterminato, mentre il Funzionario Tecnico Pietro Vitaliano che era stato inserito a tempo determinato nell'area Global a Settembre 2014, a seguito di uno stage della durata di sei mesi, è stato assunto a tempo indeterminato a Settembre 2015. A fine 2015 è stata avviata inoltre la selezione di due stagiste da inserire nell'ufficio tecnico, di cui una per l'area global e la seconda per l'area food.

Dipartimento DL

In conseguenza della prematura scomparsa del dirigente, dott. Paolo Bianco, dal 1° gennaio 2015, funzioni e competenze del Dipartimento Laboratori per la sicurezza degli alimenti sono afferite al Dipartimento Laboratori di Prova e la Direzione del Dipartimento unificato è stata affidata a Silvia Tramontin, che già rivestiva il ruolo di Direttore DS, a cui è stato affiancato dal 1° aprile 2015 Federico Pecoraro, in qualità di Vice-Direttore.

A settembre 2015 nel Dipartimento DL c'è stato un avvicendamento nel personale incaricato delle suddette funzioni, ovvero i Funzionari Tecnici Irene Di Lecce e Fabio Zuliani (quest'ultimo in sostituzione di Alessandro Pichini) sono stati incaricati di supportare la collega Giulia Casati nell'implementazione del database delle prove accreditate, finalizzato ad alimentare la piattaforma per la compilazione della domanda di accreditamento on-line; la funzione pratiche sospese/assegnazione pratiche e carichi di lavoro (FAP/FPS) è stata mantenuta in carico ai Funzionari Tecnici Alessandro Buttinelli e PierFrancesco Visca, essendo la collega Sabrina Pepa coinvolta nelle attività del gruppo di lavoro ISO CASCO WG44 per la revisione della norma ISO/IEC 17025; la funzione "Supporto gestione Proficiency Testing" è stata eliminata, essendo ormai a regime la gestione dello schema ISO/IEC 17043; il Funzionario Tecnico Roberto De Giovanni è stato incaricato per la funzione Preventivi, in sostituzione di Sabrina Pepa.

Nel 2015 si segnala anche l'inserimento di una nuova unità a tempo determinato nella segreteria generale, per sostituzione di maternità e l'inserimento, nell'area tecnica di una persona (S. Forgia) per uno stage di formazione della durata di 6 mesi.

Dipartimento DT

Il 1° Maggio 2015, è stata nominata Rosalba Mugno quale Direttore di Dipartimento con i compiti previsti dalla Procedura PG-06. L'Ing. Mario Mosca, che sino al 30 Aprile 2015 aveva ricoperto il ruolo di Direttore di Dipartimento, ha avviato una collaborazione con ACCREDIA come supporto alla Direzione.

Nell'Aprile 2015 il Funzionario Tecnico, Federico Marengo, è stato incaricato per il monitoraggio degli Ispettori (ATM).

A fine 2015 è stato assunto anche un nuovo Funzionario Tecnico, Fabrizio Manta (già Ispettore del Dipartimento ed ex dipendente INRIM), con contratto a tempo indeterminato a decorrere dal 1° febbraio 2016.

2.2.2 Personale Ispettivo

Per quanto riguarda gli Ispettori/Esperti, il numero degli stessi operativi alla data del 31-12-2015 è pari a **454** Ispettori e **59** Esperti, così suddiviso:

Dipartimento DCI: Ispettori operativi **70** (di cui **62** qualificati come RGVI e **8** come AVI) ed Esperti **43**.

Di questi, **32** lavorano in esclusiva per ACCREDIA (18 sono dipendenti).

Di seguito per gli Ispettori la suddivisione per schemi:

SGQ	54
PRD	37
ISP	24
PRS	16
SGA	17
SCR	11
EMAS	11
SGE	10
FSM	9
DAP	5
SSI	4
GHG/ETS	4
SGQ AEROSPAZIALE	2
ITX	2

Gli Ispettori qualificati per gli schemi PRD e ISP (direttive) sono **24**.

Nota: Alcuni Ispettori risultano qualificati per più schemi.

Nel 2015 sono stati inseriti **8** nuovi Ispettori, di cui **7** con la qualifica sia di Responsabili Gruppo di Verifica per le verifiche in accompagnamento (RGVI-VA) che di addetti alle verifiche ispettive (AVI) per le verifiche in sede e **1** Ispettore, Funzionario Tecnico dipendente di ACCREDIA DCI come AVI per le verifiche in sede.

Per **6** Ispettori sono state concesse delle estensioni di qualifica e sono stati revocati **2** Ispettori, di cui uno per mancata disponibilità ad accettare incarichi e il secondo per rinuncia volontaria.

Si è proceduto inoltre a ridurre la qualifica per lo schema ISP di un Ispettore, in quanto non ha effettuato il percorso formativo per l'aggiornamento all'edizione 2012 della Norma UNI CEI EN ISO/IEC 17020.

Nello stesso arco temporale, sono stati inseriti **9** nuovi Esperti Tecnici per far fronte all'avvio di nuovi schemi/estensioni dell'accreditamento a nuove attività certificative.

Dipartimento DL: Ispettori operativi: **311**, di cui **226** Ispettori Tecnici, **74** Ispettori di Sistema e **11** Ispettori con doppia qualifica (Sistema e Tecnici).

Dei **311** Ispettori, si riporta di seguito il numero degli Ispettori interni/in esclusiva:

26 ispettori interni (appartenenti a DC-DL-DT), di cui:

- 3 ispettori tecnici (2 DL ed 1 DT),
- 21 Ispettori di Sistema (17 DL, 1 DT, 3 DC)
- 2 Ispettori con doppia qualifica (Sistema e Tecnici), entrambi DL

1 Ispettore con accordo quadro in esclusiva per ACCREDIA

Nel 2015 sono stati cancellati **18** Ispettori per diverse motivazioni come: mancata partecipazione agli incontri di aggiornamento negli ultimi 3 anni, mancata sottoscrizione del Codice Etico RG-07 e/o della Convenzione CO-03-DL/DS, o rinuncia volontaria.

E' stata approvata la riduzione di qualifica, su richiesta di un Ispettore da Sistemista/Tecnico a solo Ispettore Tecnico.

È stato approvato inoltre l'inserimento:

- di **1** ispettore Tecnico Dipendente INRIM, Esperto tecnico per prove nel settore elettrotecnico, che aveva partecipato al corso di qualifica ad agosto 2014, il cui esito ha richiesto per il candidato un ulteriore percorso di affiancamento/formazione con verifica, prima dell'inserimento in elenco; il percorso è stato completato in data 27/01/2015;
- del dr. Federico Pecoraro, Vice-Direttore del Dipartimento Laboratori di Prova e già iscritto negli Elenchi degli Ispettori ACCREDIA-DT, quale ispettore tecnico, a seguito di un percorso formativo ad hoc, limitato ai requisiti specifici per il Dipartimento Laboratori di Prova;
- di **21** Ispettori Tecnici di cui **11**, per lo schema LAB (17025), e **10** per lo schema MED (15189), che hanno sostenuto ad Agosto 2015 il corso di qualifica tenuto presso la sede ACCREDIA di Roma.

Dipartimento DT: Ispettori operativi **73** di cui **5** con la sola qualifica di Ispettore di Sistema, **54** con la sola qualifica di Ispettore Tecnico. Gli Ispettori con doppia qualifica (Sistema e Tecnici) sono **14**. Gli Esperti sono pari a **13**.

- Nel periodo di riferimento è stato approvato l'inserimento nell'Elenco Ispettori DT di **6** nuovi Ispettori, tutti Ispettori Tecnici. Sono inoltre stati cancellati **5** Ispettori (**4** tecnici e **1** sistemista) per rinuncia volontaria.
- Il numero di Ispettori che operano in esclusiva per il Dipartimento (lavorano solo per DT e per nessun CAB) è: **4** (interni dipendenti, di cui **2** qualificati anche come DL) + **30** (INRIM) + **4** (ENEA) + **15** (liberi professionisti): totale: **53**

Per tutti i Dipartimenti, il rispetto dei requisiti generali per la qualifica degli Ispettori e delle modalità operative per il loro inserimento così come per il loro mantenimento della qualifica, è garantito dall'applicazione sistematica dei requisiti di procedure di sistema, ovvero della PG-07-DC, della PG-07-DL e della PG-07-DT, rispettivamente applicabili per i diversi Dipartimenti.

2.3 Riconoscimenti nazionali ed internazionali, partecipazioni internazionali e partecipazione ad accordi internazionali

Come già riferito nelle relazioni precedenti, la Commissione Europea, Direzione Generale "Enlargement", ha concesso ad ACCREDIA un "Mandated Body Status", riconoscendo così l'Ente unico italiano di accreditamento come soggetto assimilabile alle Pubbliche Amministrazioni per la partecipazione a progetti "twinings".

In tale ambito, ACCREDIA nel corso del 2015 ha presentato alla Commissione europea, tramite il Ministero degli Affari esteri, domanda di partecipazione al progetto di gemellaggio per supportare l'Ente di accreditamento Moldavo (MOLDAC), nell'implementazione del proprio sistema di valutazione della conformità. La gara è stata assegnata ad ACCREDIA agli inizi di settembre e ACCREDIA ha già avviato, con il coinvolgimento del personale dei 3 Dipartimenti, le attività di cui al piano operativo predisposto, che prevede delle attività teoriche e l'organizzazione di study tours in Italia.

Nel 2015, hanno preso avvio anche le attività di cui all'aggiudicazione, avvenuta nel 2014, da parte di ACCREDIA e BAM della gara per supportare l'Ente di accreditamento Egiziano (EGAC) nella implementazione del proprio sistema di valutazione della conformità. Come per MOLDAC, le attività consistono in sessioni teoriche e in study tours in Italia e hanno coinvolto personale di tutti e 3 i Dipartimenti.

Nel mese di novembre 2015, ACCREDIA ha effettuato attività di formazione all'Ente di Accreditamento Macedone, per l'implementazione del proprio sistema di valutazione della conformità.

Di rilevante importanza sono state le Assemblee annuali delle Associazioni internazionali di accreditamento IAF e ILAC (International Laboratory Accreditation Cooperation), tenutesi quest'anno a Milano e organizzate da ACCREDIA a partire dal 28 ottobre al 06 Novembre scorsi, con il patrocinio del Padiglione Italia di EXPO.

Le riunioni hanno visto la partecipazione di 350 delegati degli Enti di accreditamento e dei vari stakeholders di settore, provenienti da 80 Paesi, impegnati in 10 giorni di workshop, con oltre 60 riunioni tecniche.

Gli incontri sono serviti anche a rafforzare la collaborazione con gli altri Paesi e a definire comportamenti più omogenei nello svolgimento delle verifiche, con l'obiettivo di facilitare il commercio e la circolazione dei prodotti - in linea con i principi internazionalmente riconosciuti nel WTO e da ultimo nel TTIP (Trattato Transatlantico sul commercio e gli investimenti), in corso di approvazione tra Stati Uniti e Unione Europea - e offrire sempre più garanzie a imprese e consumatori.

Durante le riunioni, ACCREDIA ha sottoscritto due accordi di collaborazione nel settore dell'accREDITAMENTO e della valutazione di conformità con Gulf Cooperation Council Accreditation Center (GAC) dell'Arabia Saudita e NCA - National Center of Accreditation del Kazakhstan.

Inoltre sempre nell'ambito di tali riunioni, Emanuele Riva, Direttore del Dipartimento Certificazione e Ispezione di ACCREDIA, è stato nominato ufficialmente il 06 Novembre 2015, per il prossimo triennio, alla Vice Presidenza dell'International Accreditation Forum (IAF), l'organizzazione internazionale degli Enti di accreditamento impegnata a supportare la circolazione dei prodotti e dei servizi nel mercato internazionale, attraverso il superamento delle barriere tecniche e l'uniformità delle certificazioni rilasciate dagli Organismi accreditati.

Si tratta della prima volta per l'Italia, dall'anno della fondazione di IAF, nel 1993.

Per quanto riguarda infine la cooperazione con altri Enti di accreditamento, di seguito il dettaglio per i singoli Dipartimenti.

Dipartimento DL:

Cooperazione con altri Enti di Accreditazione

- DAKKS (Germania): sono stati avviati i contatti per il trasferimento dell'accREDITAMENTO di un PTP attualmente accreditato da DAKKS (European Union Reference Laboratory for Genetically Modified Food and Feed (EURL GMFF) - Molecular Biology and GMOs Unit - Institute for Health and Consumer Protection - Joint Research Centre - European Commission). È stato attuato il subappalto dell'attività di verifica da parte di DAKKS ad ACCREDIA per l'ultima sorveglianza del PTP (la visita è stata eseguita in data 7-8/01/2016);
- GAC (Arabia Saudita): è stata avviata la collaborazione per la visita di accREDITAMENTO del laboratorio KACST - ENERGY RESEARCH INSTITUTE - PV LAB - King Abdulaziz City for Science and Technology. Il laboratorio ha chiesto l'accREDITAMENTO ACCREDIA sia perché l'ente di accREDITAMENTO nazionale non è firmatario degli accordi di mutuo riconoscimento per lo schema, sia per ragioni di mercato.

La visita di accreditamento si è svolta a maggio 2015 ed ha partecipato un osservatore dell'ente GAC, in qualità di Esperto del settore e supporto alla traduzione. Il laboratorio ha ottenuto l'accreditamento il 16 Luglio 2015.

- NAB (Malta): sono stati proposti alcuni Ispettori per le verifiche sui laboratori.
- RvA (Olanda): l'Ente olandese ha contattato ACCREDIA in virtù degli accordi di cross frontier, in quanto ha accreditato un laboratorio multisito, con sede legale in Slovenia ed una sede secondaria a Gorizia. Ha quindi chiesto ad ACCREDIA l'autorizzazione ad effettuare la visita di sorveglianza o se avrebbero dovuto subappaltarla ad ACCREDIA. La risposta di ACCREDIA è stata che, per un miglior servizio al laboratorio, sarebbe stato più opportuno che la visita fosse condotta dallo stesso Ente RvA per entrambe le sedi.

Dipartimento DT:

Nel 2015 è proseguita la collaborazione del Dipartimento con alcuni Organismi di accreditamento stranieri, il cui dettaglio è riportato di seguito:

- UKAS ed ENAC: continua la collaborazione con entrambi gli Organismi, per le valutazioni su campo delle Unità Operative Distaccate all'estero del Laboratorio CONTROLS LAT N°092 di Milano, effettuate tramite attività di subappalto.

Nel 2015 gli Enti di accreditamento NAB Malta ed ENAC hanno chiesto la collaborazione di ACCREDIA-DT nel fornire referenze circa i propri Ispettori tecnici, per le grandezze temperatura, pressione, umidità e campo elettromagnetico, da poter incaricare nei rispettivi Paesi.

Dipartimento DCI:

Sulla base degli accordi sottoscritti con alcuni Enti di Accreditamento europei firmatari di MLA EA (DAKKS, UKAS, COFRAC, SNAS, ANAB, JAS- ANZ, RVA, ecc.), sono proseguite le attività di CROSS FRONTIER.

Cross frontier svolte per conto di altri Enti di Accreditamento:

- UKAS Verifica in sede per gli schemi SGQ e SGA;
- UKAS Verifica in accompagnamento per lo schema SGQ, settori IAF 36, 37;
- UKAS Verifica in sede per gli schemi PRD, SGA, SCR;
- SNAS richiesta di Esperti tecnici in Verifica in accompagnamento per gli schemi SGA ed SCR, settori IAF 28, 29, 39;
- RVA Verifica in accompagnamento per lo schema SCR, settore IAF 03;
- SAS Verifica in accompagnamento per lo schema SGA, settori IAF 24, 39;
- SAS Verifica in accompagnamento per lo schema SGA, settori IAF 29, 31;
- SNAS richiesta di Esperti tecnici in verifica in accompagnamento per lo schema SSI;
- SAS Verifica in accompagnamento per lo schema SGQ, settore IAF 18;
- SNAS richiesta di Esperti tecnici in verifica in accompagnamento per lo schema SCR, settore IAF 37;

- SNAS richiesta di Esperti tecnici in verifica in accompagnamento per lo schema Globalgap Opzione 1;
- ANAB verifica in accompagnamento per lo schema SCR, settore IAF 28;
- SNAS richiesta di Esperti tecnici in verifica in accompagnamento per lo schema Globalgap Opzione 2;
- UKAS Verifica in accompagnamento per lo schema PRD Globalgap Opzione 1;
- UKAS Verifica in sede per gli schemi SGQ ed SGA;
- RVA Verifica in accompagnamento per lo schema SGQ, settore IAF 17 (considerata congiunta per mantenimento ACCREDIA SGQ IAF 17);
- COFRAC Verifica in accompagnamento per lo schema SGQ EN 9100;
- ANAB Verifica in accompagnamento per gli schemi SGA ed SCR, settore IAF 35 (considerata congiunta per il mantenimento ACCREDIA, per lo schema SGA, settore IAF 35);
- ANAB Verifica in accompagnamento per lo schema SSI;
- JAS-ANZ Verifica in sede per lo schema SGQ;
- UKAS Verifica in accompagnamento per lo schema SGQ, settore IAF 23;
- DAKKS Verifica in sede per gli schemi SGQ, SGA, SCR;
- SNAS richiesta di Esperti tecnici in verifica in accompagnamento per gli schemi SGQ, SGA, SCR, settore IAF 15;
- DAKKS Verifica in accompagnamento per gli schemi SGA ed SCR, settori IAF 28, 35, 39;
- COFRAC Verifica in sede per lo schema SGQ;
- UKAS Verifica in sede per lo schema ISP;
- NA Verifica in accompagnamento per lo schema ISO 13485;
- UKAS Verifica in sede (svolta congiuntamente con il mantenimento del riconoscimento);
- ANAB Verifica in accompagnamento per lo schema FSM cat. M;
- UKAS Verifica in sede per gli schemi SGQ ed SGA;
- UKAS Verifica in sede per gli schemi SGQ ed SGA;
- UKAS Verifica in sede per gli schemi SGQ, SGA ed SCR;

Cross Frontier EMAS svolte a fronte del REGOLAMENTO (CE) n. 1221/2009 – articoli 23 e 24 (Notificati) su Organismi esteri operanti in Italia con accreditamento ottenuto in uno stato membro della UE

- Intechnica Cert GmbH Umweltgutachterorganisation: Verifica in accompagnamento per lo schema EMAS, NACE 10.32;
- ERM Certification and Verification Services Ltd :Verifica in accompagnamento per lo schema EMAS, NACE 20.13;
- TUV NORD ITALIA S.r.l.: Verifica in accompagnamento per lo schema EMAS, NACE 38.1 e 46.18;
- AENOR: Verifica in accompagnamento per lo schema EMAS, NACE 43.21.

Nel 2015 sono stati effettuati inoltre 2 Peer Assessment da parte di personale ACCREDIA a livello EA, di cui il primo all'Ente di accreditamento Lituano (LA) e il secondo all'Ente di accreditamento Ucraino (NAAU) e a giugno 2015 sono stati qualificati come Peer Assessors altri 2 Funzionari Tecnici di ACCREDIA.

È proseguita la partecipazione del personale ACCREDIA a livello EA/IAF/ILAC e ai gruppi di lavoro ISO, UNI e CEI, nonché ai convegni/congressi a livello nazionale ed internazionale.

2.4. Sistema di gestione

2.4.1 Risultati delle verifiche ispettive interne

Nel corso del 2015 è stato attuato il 100% delle verifiche ispettive interne programmate.

Tutte le verifiche, sono state pianificate e condotte in modo incrociato sui diversi Dipartimenti da personale interno ACCREDIA (Funzionari Tecnici qualificati come Ispettori) ed esterno (Ispettori che operano in esclusiva), in possesso dei requisiti necessari per effettuare le verifiche ispettive interne in accordo alle norme ed ai documenti applicabili.

Gli esiti delle 5 verifiche ispettive interne effettuate (di cui 3 al Dipartimento DCI, 1 al Dipartimento DL e 1 al Dipartimento DT), sono così riassunti:

- Dipartimento DCI: Verifica Area Global effettuata nelle seguenti date: 14, 15, 21, 22 luglio 2015 (partecipazione del Team di Verifica come osservatori alla riunione del Comitato Settoriale di Accreditamento Certificazione e Ispezione del 22 Luglio) e 27 luglio 2015 : emessi 2 osservazioni e 12 commenti, con un Team di verifica composto dal RGVI M. Cerri e dall'AVI I. Dozzo; Verifica Area AMB effettuata in data 02 e 03 Settembre 2015: emessi 1 osservazione e 3 commenti, con un Team di Verifica composto dal RGVI A. Seno e dall' AVI M. Cerri; Verifica Area OONN effettuata il 14 Novembre 2015: emessi 2 commenti, con un Team di Verifica composto dal RGVI C. Vanossi e dall'AVI Mg. Lanza;
- Dipartimento DT: Verifica del 16-17 giugno 2015: emessi 2 Osservazioni e 7 Commenti, con un Team di Verifica composto dal RGVI B.Bargellini e dall'AVI P.Pedone;
- Dipartimento DL: verifica effettuata il 22-23 Luglio 2015: emessi 2 osservazioni e 5 commenti, con un Team di Verifica composto dal RGVI G. Suriani e dall' AVI A. Cancellieri.

Durante le verifiche si è provveduto a valutare:

- la conformità del sistema di gestione e delle attività di accreditamento svolte da ACCREDIA alle prescrizioni dei riferimenti normativi applicabili (norma ISO/IEC 17011:2004, Guide di applicazione EA (EA-2-02) e documento IAF/ILAC-A5:11/2013);
- la gestione a campione delle pratiche di accreditamento;
- l'efficacia dei trattamenti e delle azioni correttive relative ai rilievi emersi durante le verifiche ispettive interne effettuate nel 2014 e l'avvio dell'attuazione del piano di trattamenti e azioni correttive per i rilievi emessi durante le verifiche effettuate da parte di EA e FALB.

È stato operato un campionamento adeguato e conforme a quanto previsto dalla Procedura PG-02, sia per quanto riguarda il numero del personale da intervistare, che degli schemi di accreditamento e del numero delle pratiche da verificare.

Il giudizio finale espresso dai diversi Team di Verifica incaricati ha evidenziato competenza del personale, efficacia ed efficienza dei processi di accreditamento.

2.4.2. Risultati degli audit esterni

2.4.2.1) Peer Assessment EA

Nei giorni 08 e 09 Gennaio 2015 e nelle settimane dal 12 al 16 Gennaio e dal 09 al 13 Marzo 2015, è stata condotta da parte di un Team di Assessors di EA la verifica di full evaluation che ha incluso anche la partecipazione a 13 valutazioni in witness degli Organismi di valutazione della conformità.

Il team EA ha individuato 21 rilievi, suddivisi in 5 non-conformità, 13 osservazioni e 3 commenti. La conclusione generale del Team è che ACCREDIA è un Ente di Accreditamento che opera in maniera efficace ed è conforme ai requisiti della norma ISO / IEC 17011: 2004, con l'eccezione dei rilievi riscontrati.

Il team di valutazione ha espresso la sua gratitudine ad ACCREDIA per le discussioni e l'atteggiamento aperto e costruttivo e ha raccomandato per ACCREDIA il mantenimento del ruolo di firmatario EA MLA per i seguenti scopi:

- Ispezione secondo la norma ISO / IEC 17020;
- Certificazione secondo la norma ISO/IEC 17021 (sistemi di gestione) o ISO / IEC 17024 (Persone) o ISO / IEC 17065 - EN 45011, rispettivamente (prodotti);
- Laboratori di Prova secondo la norma ISO / IEC 17025;
- Laboratori di Taratura secondo la norma ISO / IEC 17025;
- Laboratori Medici secondo la norma ISO 15189.

Per quanto riguarda l'analisi delle cause, i trattamenti e le azioni correttive presentati al Team EA, gli stessi sono già stati portati a conoscenza della CSI che li ha approfonditi nel corso delle riunioni effettuate dall'inizio dell'anno 2015.

In data 22 giugno 2015, il Team Leader EA ha giudicato chiusi tutti i rilievi emessi, trasmettendo comunicazione ufficiale di accettazione delle proposte di azioni correttive e delle evidenze di attuazione delle stesse.

Lo stesso 22 giugno il Team Leader EA ha proceduto a trasmettere sia ad ACCREDIA che alla Segreteria EA il report della verifica che è stato valutato dal Comitato EA MAC riunitosi il 01 Ottobre 2015, che ha giudicato positivamente gli esiti della verifica di *full assessment*, deliberando per ACCREDIA il mantenimento del ruolo di firmatario degli Accordi internazionali di mutuo riconoscimento (EA MLA), per tutti gli schemi di accreditamento vigenti.

Nel primo trimestre del 2015 (precisamente dal 11-13 Febbraio 2015) è stata condotta anche la Peer Evaluation del FALB su ACCREDIA per la verifica dello schema EMAS, inclusa la partecipazione alla verifica di un Organismo di Valutazione della conformità.

Dalla verifica sono emersi una non conformità e 2 commenti, che sono stati presi in carico da ACCREDIA con l'adozione di opportuni trattamenti/azioni correttive e preventive.

2.4.2.2) Verifiche ai sensi del Dlgs 231/2001

2.4.2.2.1) Verifica 231- Parte safety

Gli scorsi 13, 19 e 20 Ottobre 2015 presso le sedi ACCREDIA di Milano, Roma e Torino si è svolto un audit sui reati pertinenti all'area safety, assegnati all'Esperto Tecnico Avv. Alberto Andreani.

Il giudizio espresso sul grado di adempimento degli obblighi giuridici in materia di sicurezza per tutti i Dipartimenti è buono.

Sono state emesse 3 osservazioni per le quali la RSPP ha già predisposto un piano di azioni correttive.

Gli esiti di tale verifica sono stati sottoposti all'Organismo di Vigilanza riunitosi il 19 Novembre 2015, che ha espresso un giudizio positivo.

2.4.2.2.2) Verifica 231- Parte security e privacy

Presso i Dipartimenti di ACCREDIA e nelle seguenti date:

Roma 2015-10-05
Torino 2015-10-06
Milano 2015-10-08
Milano 2015-10-23
Milano 2015-10-30
Milano 2015-11-04
Milano 2015-11-10/13

Si è svolto un audit sui reati pertinenti all'area Security e Privacy, assegnato all' Ing. Francesco Soro.
Sono stati emessi 10 osservazioni e 9 commenti.

Il giudizio finale è buono e attesta che il modello organizzativo 231 è stato aggiornato su base documentale per sostenere operativamente il contenimento del rischio.

Gli esiti di tale verifica sono stati sottoposti all'Organismo di Vigilanza il 19 Novembre 2015, che ha espresso un giudizio positivo.

È in fase di attuazione da parte del Responsabile Servizi Informatici e degli addetti IT il piano di azioni correttive.

2.4.2.2.3) Verifica 231 - Parte amministrativa

In data 23 giugno 2015, il dott. Gabellini, membro dell'Organismo di Vigilanza ha effettuato un'attività di audit c/o la sede di Milano negli ambiti riguardanti reati societari, antiriciclaggio, autoriciclaggio, e reati contro il patrimonio.

Non sono emersi rilievi ma solo proposte di miglioramento.

Durante la riunione del 19 Novembre 2015, gli esiti di tale verifica sono stati sottoposti all'Organismo di Vigilanza, che ha espresso un giudizio positivo.

Si precisa inoltre che il Dr. Gabellini nelle date del 29/07/2015 e 07/10/2015, ha svolto un approfondimento con la Responsabile Amministrazione, Personale e Controllo di Gestione di ACCREDIA per l'aggiornamento dell'analisi dei rischi in relazione agli illeciti amministrativi e ai reati presupposto.

Inoltre in data 20/10/2015 ha tenuto una giornata di formazione alle funzioni amministrative delle sedi di Milano, Roma e Torino c/o la sede di Milano e in collegamento videoconferenza con la sede di Roma.

La giornata formativa ha riguardato diversi argomenti a partire dalla Struttura dei Modelli Organizzativi, alle Linee Guida di Confindustria per la costruzione dei modelli di organizzazione, gestione e controllo ai sensi del d.lgs. 231/2001, al catalogo degli illeciti amministrativi e dei reati presupposto della responsabilità degli enti (d.lgs. 231/2001), all'analisi dei reati tributari, sino all'approfondimento dei Regolamenti e del Codice Etico ACCREDIA.

2.4.2.2.4) Verifica dell'Organismo di Vigilanza

In data 30 Settembre il Presidente dell'Organismo di Vigilanza, Avv. Emanuele Montemarano, ha effettuato l'audit mensile sui reclami/segnalazioni formulati ad ACCREDIA, come previsto nel piano triennale di prevenzione della corruzione adottato da ACCREDIA e la verifica dell'attuazione dell'art. 30 DM 13 febbraio 2014 sul sistema di gestione per la sicurezza sui luoghi lavoro (SGSSL) sviluppato da ACCREDIA relativamente alle seguenti aree: individuazione dei poteri e delle responsabilità, definizione della politica per la sicurezza e del piano di miglioramento per la sicurezza.

Le conclusioni dell'audit hanno evidenziato che in relazione all'analisi della sintesi dei reclami/segnalazioni pervenute nel primo semestre 2015 a tutti i Dipartimenti di ACCREDIA non sono stati rilevati reclami o segnalazioni che debbano determinare l'intervento dell'Organismo di Vigilanza.

Per quanto riguarda il SGSSL, è emerso dall'audit che ACCREDIA ha avviato in modo corretto ed efficace l'applicazione del DM 13/2/14.

Durante la riunione del 19 Novembre 2015, gli esiti di tale verifica sono stati sottoposti all'Organismo di Vigilanza, che ha espresso un giudizio positivo.

2.4.2.2.5) Verifica AIAD CMBC (Federazione Aziende Italiane per l'Aerospazio, la Difesa e la Sicurezza - Certification Body Management Committee- Schema EN 9100).

Come previsto dal MOU sottoscritto tra AIAD e ACCREDIA alla fine del 2006 e al successivo rinnovo dello stesso in data 18 Maggio 2013, con periodicità annuale il Dipartimento DCI viene sottoposto alla verifica di sorveglianza da parte di AIAD per la valutazione della conformità dei processi di accreditamento agli standard di riferimento applicabili a suddetto schema (Norma EN 9104).

Come previsto dal piano annuale AIAD-CBMC, per l'anno 2015 la verifica di sorveglianza su ACCREDIA è stata condotta dall'OP Assessor Dr. Luca Ferrante in data 18 Dicembre 2015.

Non è stato emesso nessun rilievo e nessuna opportunità di miglioramento, come avvenuto durante l'audit del 2014.

L'esito di tale verifica è stato molto soddisfacente e ha dimostrato che lo schema è gestito in modo conforme da parte di ACCREDIA.

2.4.3. Documenti

Nel corso del 2015 l'architettura del sistema documentale di ACCREDIA è rimasta invariata.

L'elenco completo ed aggiornato dei documenti "interni" è indicato nel documento LS-01, mentre l'elenco completo ed aggiornato dei documenti "pubblici" (Regolamenti Generali, Regolamenti Tecnici, Elenchi Documenti, Domande, Tariffari, ecc), è pubblicato nel sito web di ACCREDIA.

In particolare nel sito web di ACCREDIA risultano disponibili i documenti comuni a tutti i Dipartimenti e quelli specifici per Dipartimento, reperibili in sezioni specifiche.

Nel corso del 2015 ACCREDIA ha proceduto in particolare ad aggiornare la documentazione di sistema, a seguito dei rilievi emessi durante la verifica di EA.

Si riporta nella tabella seguente l'elenco dei documenti ACCREDIA, generali, revisionati durante l'anno:

SIGLA ACCREDIA	Titolo
ALL.2 RG-17-01	Analisi dei rischi ISO/IEC 17011
CO-00	Convenzione di Accreditamento tra ACCREDIA e Organismi che svolgono servizi di valutazione della conformità (CABs)
DA-00	Domanda di accreditamento generale

DR-02	Domanda di riconoscimento per un nuovo Schema di valutazione della conformità da sottoporre ad accreditamento
PG-05	Selezione, formazione e addestramento del personale
PG-10	Gestione dei reclami e segnalazioni
PG-13	Procedura per la predisposizione di nuovi schemi di Accreditamento
PG-13-01	Procedura per l'avvio dell'accREDITamento di nuovi schemi di valutazione della conformità
ALL.1 PG-13-01	Procedura e Criteri EA per l'esame di Schemi di Valutazione della conformità da parte dei membri di EA

Alla fine del 2015 sono state avviate inoltre le seguenti revisioni/nuove emissioni:

- Per il I° livello della documentazione, la revisione del Regolamento per l'utilizzo del marchio ACCREDIA RG-09, della convenzione quadro Ispettori ed Esperti dei singoli Dipartimenti (CO-03-DC, CO-03-DL, CO-03-DT), del Documento Programmatico per la Sicurezza (DPS) per la gestione dei rischi sulla riservatezza (si veda Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196) (All. 02 RG-17-01), dell'analisi dei rischi per i reati ambientali (All. 4 RG-17-01);
- Per quanto riguarda l'emissione di nuovi documenti sono state emesse in bozza l'analisi dei rischi di commissione di illeciti rispetto ai reati informatici ed assimilabili previsti dal D. Lgs. 231/01 e dal Modello Organizzativo di ACCREDIA (All. 5 RG-17-01), analisi di rischio di commissione di illeciti rispetto ai reati contro la pubblica amministrazione previsti dal D. Lgs. 231/01 e dal Modello Organizzativo di ACCREDIA (All. 6 RG-17-01), e del draft di un nuovo Regolamento per l'utilizzo dei sistemi ICT aziendali (RG-08-01);
- Per il II° livello della documentazione, la revisione della procedura relativa ai compiti e alle responsabilità del personale ACCREDIA (PG-06) e dell'elenco nominativo del Personale ACCREDIA (PG-06-01), nonché l'emissione di una procedura specifica per la gestione dei beni aziendali (PG-24) e di una procedura relativa alla gestione degli incidenti in ambito IT (PG-25).

Per quanto riguarda i singoli Dipartimenti, le azioni legate alla documentazione di sistema di gestione, attuate da inizio 2015, sono di seguito riportate:

Dipartimento DCI

A livello generale, a seguito delle verifiche da parte di EA e di FALB, il Dipartimento ha proceduto a riesaminare e aggiornare la documentazione di sistema come da proposta di trattamento/azioni correttive.

Per quanto riguarda nello specifico la documentazione di I° livello, si è provveduto sulla base dell'avvio del processo di riconoscimento in nuovi ambiti alla predisposizione della revisione 02 del RG-16 "REGOLAMENTO PER IL RICONOSCIMENTO DI ORGANISMI ACCREDITATI DA ALTRI ENTI DI ACCREDITAMENTO FIRMATARI DEGLI ACCORDI EA MLA- Parte Generale", all'emissione del RG-16-01 "REGOLAMENTO PER IL RICONOSCIMENTO DI ORGANISMI ACCREDITATI DA ALTRI ENTI DI ACCREDITAMENTO FIRMATARI DEGLI ACCORDI EA MLA, PER IL RILASCIO DI CERTIFICAZIONI DI CONFORMITÀ ALLA NORMA UNI EN ISO 9001 (DOCUMENTO ACCREDIA RT-05)" e all'emissione del RG-16-02 "REGOLAMENTO PER IL RICONOSCIMENTO DI ORGANISMI ACCREDITATI DA ALTRI ENTI DI ACCREDITAMENTO FIRMATARI DEGLI ACCORDI EA MLA, PER IL RILASCIO DI CERTIFICAZIONI DI CONFORMITÀ ALLE NORME UNI 10891, UNI 11068/EN 50518 e UNI 10459".

Nella revisione del RG-16 è stata seguita la stessa struttura adottata per il RG-01, emettendo un RG quadro di tipo generale e degli RG-16-xx specifici per ambito di riconoscimento.

In relazione invece allo stato di revisione dei Regolamenti Tecnici, si è proceduto:

- a finalizzare la revisione di **2** Regolamenti Tecnici:

- RT-17 rev.00 "Prescrizioni per l'accredimento degli Organismi di Certificazione operanti le certificazioni a fronte della norma UNI EN ISO 22005 (la precedente versione del Regolamento era ancora un Regolamento Tecnico SINCERT)";
- RT-33 rev.01 "Prescrizioni per l'Accreditamento degli Organismi di Ispezione di tipo A, B e C ai sensi della NORMA UNI CEI EN ISO/IEC 17020 in conformità al "protocollo ITACA".

Al II° livello della documentazione, ovvero quello delle procedure, sono state revisionate **4** procedure operative (PG-03-DC relativa alla gestione delle non conformità interne, PG-07-DC per la qualifica degli Ispettori, PG-08-DC generale per il processo di accreditamento e la PG-10-DC per la gestione dei reclami), **8** moduli (MD-08-01-DC rapporto di esame documentale per accreditamento, MD-08-02-DC rapporto di esame documentale per estensione dell'accredimento, MD-08-03-DC rapporto esame documentale per rinnovo dell'accredimento, moduli di domanda per i diversi ambiti di riconoscimento DR-01, DR-02 e DR-03 (MD-08-09-DC, MD-08-10-DC, MD-08-11-DC), rapporto di verifica in sede MD-08-05-DC, modulo di contratto per l'utilizzo del logo IAF da parte dei CAB).

Sono state revisionate inoltre **3** Istruzioni Operative, ovvero la IO-07-02-DC relativa alla gestione delle attività di monitoraggio al fine di recepire il commento n° 2 emesso durante la verifica EA di gennaio 2015 e le IO-08-06-DC e IO-08-07-DC per il processo di accreditamento per lo schema EMAS, a seguito della verifica effettuata da FALB a Febbraio 2015.

È stata emessa anche un'apposita check-list che recepisce i requisiti del documento IAF MD12 e del documento IAF/ILAC A5 per la gestione degli accreditamenti di Organismi che rilasciano certificazioni all'estero.

Dipartimento DL

Nel periodo di riferimento è stato effettuato un lavoro di aggiornamento e revisione dei documenti ACCREDIA sia nell'ottica del recepimento dei rilievi degli audit interni sia nell'ottica di armonizzare i documenti a seguito dell'unificazione dei Dipartimenti DL/DS in un unico Dipartimento DL. In particolare, è stato predisposto per il primo semestre 2015, un piano di transizione per la revisione di tutta la documentazione dei Dipartimenti Laboratori di Prova alla luce dell'unificazione dei due Dipartimenti Laboratori di Prova. A conclusione del primo semestre 2015, le bozze finali dei documenti sono state predisposte e circolate tra le parti interessate (associazioni laboratori accreditati), per commenti, prima dell'avvio dell'iter di approvazione.

Inoltre, per quanto riguarda la documentazione relativa allo schema MED (ISO 15189), è stato attivato un gruppo di lavoro costituito dalla Direzione DL, da alcuni relatori del CSA-DL, Ispettori DL e Funzionari Tecnici DL con l'obiettivo di riesaminare tutta la documentazione (regolamenti, procedure, modulistica) relativa a tale schema, alla luce della edizione 2012 della norma di riferimento. In particolare, è stata predisposta la bozza del regolamento RT-35 "Prescrizioni per l'accreditamento dei laboratori medici", quale evoluzione del documento DT-06 "Criteri generali per l'accreditamento dei laboratori medici", attualmente trasmessa alle parti interessate per commenti.

Si riporta nella tabella seguente l'elenco dei documenti ACCREDIA specifici per il Dipartimento DL, revisionati a partire dall'inizio dell'anno sino alla data della presente relazione.

SIGLA ACCREDIA	Titolo
Documenti (Reg. e Procedure):	
RG-04-DL	Regolamento di funzionamento del comitato settoriale di accreditamento del dipartimento laboratori di prova (CSA-DL)
PG-03-DL	Procedura per la gestione di rilievi, infortuni, azioni correttive, azioni preventive e miglioramento
CO-03-DL	Convenzione quadro ispettori ACCREDIA Dipartimento Laboratori di prova
RG-02	Regolamento per l'accreditamento dei Laboratori di Prova, e dei Laboratori Medici
RG-02-01	Regolamento per l'accreditamento dei laboratori multisito

RT-08	Prescrizioni per l'accreditamento dei laboratori di prova
RT-23	Prescrizioni per la definizione del campo di accreditamento
RT-24	Prove valutative
RT-26	Prescrizioni per l'accreditamento con campo di accreditamento flessibile
RT-35	Prescrizioni per l'accreditamento dei laboratori medici
Moduli:	
MD-04-02-DL	Planning Comitato settoriale di accreditamento
MD-07-07DL	Scheda partecipazione corso base
MD-07-11-DL	Questionario di valutazione
MD-09-04-DL	Fogli seguenti
MD-09-06-DL	Rilievi effettuati in visita di valutazione
MD-09-07-DL	Modulo riserve
MD-09-08-DL	Rapporto sintetico sulla visita di valutazione
MD_09-09-DL	Schema di sorveglianza
MD-09-14-DL	Presentazione rilievi
MD-09-15-DL	Mappatura delle attività del laboratorio multisito
Stand alone	Programma per la compilazione dei rilievi off line

Dipartimento DT

Si riporta nella tabella seguente l'elenco dei documenti ACCREDIA specifici per il Dipartimento DT, revisionati nel periodo di riferimento:

SIGLA ACCREDIA	Titolo
RG-13	Regolamento per l'accreditamento dei Laboratori di Taratura
RG-13-01	Regolamento per l'Accreditamento di tarature esterne e di Laboratori di Taratura multisito
RT-25	Prescrizioni per l'accreditamento dei Laboratori di Taratura
RT-26	Prescrizioni per l'accreditamento con campo di accreditamento flessibile
RT-36	Prove Valutative Interlaboratorio (PT) e Confronti Interlaboratorio (ILC) per il Dipartimento Laboratori di taratura
DA-05	Domanda di accreditamento per Laboratori di Taratura e per Produttori di Materiali di Riferimento (RMP)
PG-03-DT	Procedura per la Gestione dei rilievi, infortuni, Azioni Correttive, Azioni Preventive e Miglioramento
PG-08-DT	Procedura per la gestione del processo di accreditamento
PG-09-DT	Procedura gestionale relativa alla Valutazione su Campo di un Laboratorio di Taratura/Centro
IO-09-01-DT	Prescrizione per l'invio del certificato di taratura
IO-09-02-DT	Istruzione operativa per l'uso del Modulo DT Mod-006
LS-09	Elenco norme e documenti di riferimento per l'accreditamento dei Laboratori di Taratura
DT-MOD-014 MED rev.00	Lista di Riscontro per la valutazione di un laboratorio che esegue misure di riferimento in medicina di laboratorio requisiti di UNI EN ISO 15195:2004

2.4.3. Azioni preventive, correttive e miglioramento

Le azioni implementate nel periodo considerato per tutti i Dipartimenti sono conseguenti ai rilievi emessi durante la verifica EA, FALB e a seguito di rilievi emessi durante le verifiche ispettive interne.

3. Evoluzione degli accreditamenti - Stato delle sospensioni/revoche/rinunce

Alla data del **31 Dicembre 2015**, operano sotto accreditamento ACCREDIA **1865** soggetti, di cui **1853** Organismi di Valutazione della Conformità (CAB) e **12** Organismi di Verifica (VB). Si ricorda che un singolo Organismo può possedere diversi accreditamenti. A questi vanno aggiunti i **4** accreditamenti per i Produttori di Materiali di Riferimento, rilasciati dal Dipartimento.

Si riporta di seguito il trend relativo agli ultimi 3 anni per tutti gli ambiti di accreditamento di ACCREDIA.

	2015	2014	2013
Lab. Taratura	172	169	167
Produttori di Materiali di Riferimento	4	4	4
Lab. Prova	1123	1104	1077
Lab. Analisi mediche	2	1	1
Organizzatori di prove valutative interlaboratorio	10	6	4
Organismi schema SGQ	92	94	91
Organismi schema SGA	39	40	40
Organismi schema SGE	12	12	10
Organismi schema SCR	27	29	26
Organismi schema SSI	11	10	10
Organismi schema ITX	4	4	3
Organismi schema FSM	10	10	11
Organismi schema PRD	195	171	149
Organismi schema PRS	37	29	28

Organismi schema ISP	97	79	64
Organismi schema DAP	7	7	6
Organismi di Verifica schema GHG	12	15	1
EMAS	15	15	15
TOTALE	1869	1799	1707

Per quanto riguarda gli accreditamenti relativi all'ambito notifiche, al 31-12-2015 risultano accreditati 129 Organismi per lo schema PRD, 37 per lo schema ISP e 2 per lo schema PRS.

Per gli accreditamenti collegati allo schema SGQ, si riporta di seguito il dettaglio degli accreditamenti rilasciati per certificazioni:

- EN 9100: 6;
- EN 9110: 4;
- EN 9120: 4;
- ISO 13485: 14 (c'è stato 1 nuovo accreditamento rispetto al 2014);
- ISO 29990: 3;
- SGQ, IAF 34 (RT-21): 15
- ISO 3834: 10;
- ISO 20121:4 (ci sono stati 2 nuovi accreditamenti rispetto al 2014 e una rinuncia)
- ISO 39001: 2 (c'è stato 1 nuovo accreditamento rispetto al 2014).

Si rileva che l'evoluzione degli accreditamenti rilasciati dai singoli Dipartimenti è stata positiva nel triennio considerato, con una crescita costante per il 2014 e 2015 per tutti i Dipartimenti.

Per il settore IAF 28 (costruzioni), al 31 Dicembre 2015, 36 sono gli Organismi riconosciuti da ACCREDIA (1 in più rispetto all'anno 2014, che hanno richiesto l'accreditamento ad ACCREDIA):

- 14 in virtù di apposito accordo diretto con ACCREDIA;
- 22 in virtù di apposito protocollo d'intesa sottoscritto dal rispettivo Ente Nazionale con ACCREDIA.

A seguire si riporta la situazione degli accreditamenti rilasciati da ciascun Dipartimento alla data della presente relazione a decorrere dal 01 gennaio 2015.

Dipartimento DCI

N° accreditamenti rilasciati: 60, di cui 31 deliberati dal CSA OONN, 2 dal CSA AMB e 27 dal CSA DCI;

N° rinunce: 8 (per mancata crescita/perdita delle certificazioni e dei rapporti di ispezione emessi sotto accreditamento);

N° riduzioni di settore: 18 riduzioni (per assenza di attività di certificazione/ispezione nei settori accreditati);

N° provvedimenti sanzionatori maggiori: 2 revoche (di cui una riferita all'Organismo che ha presentato ricorso non accolto dalla Commissione di Appello e revocato per carenze di tipo tecnico e la seconda per mancato pagamento a seguito della sospensione di 6 mesi di tipo amministrativo) e una riduzione temporanea;

N° provvedimenti sanzionatori minori: 0;

N° richieste di autosospensione: 2;

N° ricorsi ricevuti: 2 (respinti dalla Commissione d'Appello).

Si è registrato un incremento degli accreditamenti, seppure di minore entità rispetto agli anni precedenti, la maggior parte ricadenti nell'ambito notificato e per l'ambito Istituti di Vigilanza.

Si sono registrati i primi accreditamenti a fronte del decreto sull'efficienza energetica.

Nel 2015 è stato completato il piano di transizione degli accreditamenti per lo schema ISP alla norma ISO/IEC 17020, per lo schema PRS alla norma ISO/IEC 17024 e per lo schema PRD alla norma ISO/IEC 17065.

Solo 2 Organismi accreditati secondo la UNI CEI EN 45011 non sono transitati alla nuova norma, perché hanno rinunciato all'accREDITAMENTO.

Nel 2015 è iniziato anche il processo di transizione all'edizione 2015 della norma ISO 9001 (19 gli OdC transitati a fine anno) e della norma ISO 14001 (9 gli OdC transitati a fine anno).

Per quanto riguarda le transizioni in ambito PRD-FOOD sono state effettuate per lo schema PEFC COC, per lo schema BRC Global Standard for Food Safety issue 7, per lo schema GlobalG.A.P. Chain of Custody (CoC) Standard Versione 5, per lo schema California Code of Regulations §93120 "Airborne Toxic Control Measure to Reduce Formaldehyde Emissions from composite Wood Products" - CATAS QUALITY AWARD (Technical Rules FORMALDEHYDE CARB rev. 3 dated 30.06.2015).

E' stata concessa la prima transizione ad un organismo a fronte della ISO/TS 22003:2013.

È stata avviata inoltre la transizione alla ISO/IEC 17021-1 ed è stato predisposto un piano operativo per la transizione degli accreditamenti rilasciati in ambito OONN alle nuove direttive a seguito del processo di rifusione delle stesse.

Per quanto riguarda le rinunce, nel 2015 è stato rilevato un incremento delle stesse (1 in più rispetto al 2014) e delle riduzioni di settore (6 in più rispetto al 2014) per assenza di attività di certificazione/ispezione nei settori accreditati e 4 revoche di cui una riferita all'Organismo che ha presentato ricorso non accolto dalla Commissione di Appello e revocato per carenze di tipo tecnico, la seconda a seguito della sospensione di 6 mesi per carenze di tipo tecnico non sanata, 2 revoche di operatività (schema SGQ e SGA) della sede italiana di un Organismo straniero sempre per carenze di tipo tecnico.

Delle 4 sospensioni adottate, 1 si è trasformata in revoca, mentre le altre sono state sanate e c'è stato il ripristino dell'accreditamento.

Dipartimento DL

N° accreditamenti rilasciati: 73

N. riaccreditamenti rilasciati: 232

N° rinunce: 21 rinunce accreditamento + 6 rinunce di sede + 6 scadenza accreditamento non rinnovate;

N° revoche dell'accreditamento: 18

N. riduzione prove (provvedimento sanzionatorio):19

N° chiusure di procedura prima dell'accreditamento: 8

N° provvedimenti sanzionatori maggiori (sospensione totale): 51

N° provvedimenti sanzionatori maggiori (sospensione uso marchio su tutte le prove): 53

N° provvedimenti sanzionatori maggiori (sospensione uso marchio su alcune prove): 167

N° ricorsi ricevuti: 0

Rispetto al 2014 si è registrato un numero crescente di provvedimenti sanzionatori maggiori. Le ragioni di tali provvedimenti sono sia di natura amministrativa (mancato pagamento) sia di natura tecnica (esito negativo delle attività di valutazione). L'incremento dei provvedimenti di tipo amministrativo è certamente legato al generale periodo di crisi economica, che porta i CABs a non rispettare i tempi di pagamento, malgrado i solleciti. I provvedimenti di tipo tecnico, invece, possono essere interpretati come una maggior efficacia del campionamento prove in visita di valutazione e probabilmente una contemporanea diminuzione dell'attenzione e/o di risorse di qualche CAB.

Dipartimento DT

N° accreditamenti rilasciati: 7;

N° rinunce: 5 (Centri LAT n °: 218, 219, 161, 116, 100); (conteggiati rinunce e decadimenti);

N° revoche dell'accreditamento: 0;

N° provvedimenti sanzionatori maggiori (sospensione): 2 (Centro LAT n°209, Centro LAT N°012 anche se solo parzialmente),

N° richieste di autosospensione: 11;

N° ricorsi ricevuti nel primo semestre: 0

Rispetto al 2014 si è registrato per il Dipartimento DT un incremento del numero delle rinunce dovuto principalmente a problemi economici con la sola eccezione di un Laboratorio che si è rivolto all'AB locale divenuto, nel 2015 firmatario degli accordi di mutuo riconoscimento EA MLA.

Rispetto al 2014 si è registrato anche un aumento del numero delle autosospensioni principalmente a fronte di un trasferimento dei locali e/o di temporanea indisponibilità di opportune risorse.

Per quanto riguarda le attività di sorveglianza programmata e di rinnovo per il Dipartimento DL sono state effettuate tutte le attività di mantenimento in sede, mentre per il DCI solo 3 verifiche sono state posticipate a gennaio 2016.

Per le verifiche in accompagnamento per il DCI è stata recuperata la pendenza del 2015 pari al 5%, mentre a fine 2015 si registra una pendenza di circa il 10% delle attività pianificate, che corrispondono a circa 440 giorni uomo da recuperare (comprese le attività di back office e reportazione) sulle 4404 giornate effettuate.

Per quanto riguarda le attività di sorveglianza non programmate per il Dipartimento DCI, sono state effettuate 9 attività di market surveillance visits (in 8 casi i costi sono stati addebitati all'OdC perché hanno avuto esito negativo) e 8 verifiche straordinarie in sede ai CABs (in 6 casi i costi sono stati addebitati all'OdC perché hanno avuto esito negativo)

Per quanto riguarda il Dipartimento DT si segnala che:

- 91 sono state le verifiche di sorveglianza svolte sulle 98 sorveglianze programmate; delle 7 non effettuate, 5 sono state riprogrammate nei primi mesi del 2016, di cui 4 a fronte di giustificate motivazioni sottoposte ad autorizzazione da parte della Direzione ed 1, avendo superato il mese di tolleranza previsto dalle procedure interne e autorizzato dalla Direzione, sarà presentata per delibera al primo CSA-DT del 2016; 2 non si sono svolte 1 a seguito di autosospensione del Laboratorio e 1 a seguito di rinuncia;
- 11 sono state le sorveglianze non programmate effettuate, tutte supplementari, di cui 4 per valutare la ripresa delle attività di Laboratori a seguito dell'autosospensione;
- Per i rinnovi nel 2015 si sono concluse 1 pratica scaduta nel 2014 e 30 pratiche in scadenza nel 2015. Delle restanti 6 pratiche scadute nel 2015, 4 sono state chiuse/sono decadute e 2 sono state prorogate dal CSA-DT del 2015-12-11 per giustificati motivi.

3.1. Avvio di Nuovi schemi di Accredimento

Nel 2015 non sono stati avviati nuovi schemi di accreditamento, mentre è stato avviato l'accREDITamento per nuovi schemi di valutazione della conformità.

Per l'avvio di tali attività si è proceduto all'applicazione delle modalità operative definite dalla procedura PG-13-01 rev.00.

Nel periodo Gennaio-Dicembre 2015, sono stati approvati per il Dipartimento DCI: avvii di attività di accREDITamento per i seguenti schemi

1. PRD, per la certificazione delle aziende cosmetiche - Norma ISO 22716;
2. PRS, per la certificazione della Figura Professionale del tecnico manutentore degli estintori d'incendio portatili e carrellati - Norma UNI 9994-2;
3. PRS, per la certificazione della Figura Professionale del Project Manager - Progetto di Norma Tecnica UNI U83.00.078.0;
4. Certificazione UNI 10617 - Impianti a rischio di incidente rilevante - Sistemi di gestione della sicurezza;
5. ISP, per l'effettuazione di Verifiche Periodiche e Straordinarie di Ascensori ai sensi del DPR 162/99 così come modificato dal DPR 8/2015;
6. PRS, per la certificazione della Figura Professionale del Tecnico per la ricostruzione e l'analisi degli incidenti stradali - Norma UNI 11294;
7. PRS, per la certificazione delle Figure Professionali del Doping Controller Officer and Notifying & Escorting Chaperone;
8. PRD, dello schema di valutazione della conformità dello "Studio geologico di eccellenza";

9. PRD, dello schema di valutazione della conformità relativo al settore delle tubazioni in materiale plastico;
10. Certificazione ISO 55001 - Sistemi di gestione degli asset (AMS);
11. PRS, per la certificazione delle seguenti figure professionali: personale serraturieri e tecnici di casseforti professionisti ai sensi della norma UNI 11557:2014;
12. PRS, per la certificazione della figura professionale dell'installatore e del manutentore di porte e finestre apribili resistenti al fuoco e/o per il controllo della dispersione di fumo ai sensi della Norma UNI 11473-3:2014;
13. PRS, per la certificazione delle seguenti figure professionali: Responsabile di Filiale, Gestore Portafoglio Retail, Gestore Portafoglio Private, Gestore Portafoglio Corporate, Gestore Portafoglio Small Business, Addetto Titoli, Addetto Back office, Operatore di Sportello, Responsabile Area Coordinamento Filiali, Responsabile Segmento Retail di area, Responsabile Segmento Corporate di area, Responsabile Segmento Small Business di area, Responsabile crediti di area, Specialista prodotti di area, Responsabile sviluppo business, Sviluppatore ai sensi della prassi di riferimento UNI/PdR 10.1.2014;
14. PRS, per la certificazione delle seguenti figure professionali: Segment Manager e Product Manager, ai sensi della prassi di riferimento UNI/PdR 10.2.2014;
15. PRS, per la certificazione delle seguenti figure professionali: Analista Qualità Credito e Addetto Credito, ai sensi della prassi di riferimento UNI/PdR 10.3.2014;
16. PRS, per la certificazione della figura professionale dell'Addetto Finanza, ai sensi della prassi di riferimento UNI/PdR 10.4.2014;
17. PRS, per la certificazione della figura professionale del "Mediatore Familiare".

Laddove necessario, per l'accREDITamento di nuovi schemi /nuove attività di certificazione avviati, il Dipartimento DCI ha proceduto all'emissione di Circolari Tecniche, condivise con le associazioni dei CAB (disponibili anche nel sito web di ACCREDIA), contenenti dettagli circa l'iter di accREDITamento seguito per i nuovi schemi/attività.

Per quanto riguarda il Dipartimento DL, non sono pervenute nel 2015 Domande di accREDITamento/estensione relative a settori non coperti dalle attuali competenze tecniche in possesso del Dipartimento.

Relativamente alle norme ISO 15189/ISO 22870 per i Laboratori di analisi mediche (schema MED), è pervenuta una nuova domanda di accREDITamento per un Laboratorio multisito. Inoltre nel 2015 ha ottenuto l'accREDITamento, secondo questo schema, un nuovo laboratorio, che aveva presentato domanda nel 2014.

Nel corso del 2015, anche grazie al gruppo di lavoro dedicato, sono stati pubblicati i regolamenti e la modulistica dedicata allo schema MED, a supporto del piano di transizione degli accREDITamenti dall'edizione 2007 all'edizione 2013 della norma UNI EN ISO 15189.

Per quanto riguarda lo schema PTP secondo la norma ISO/IEC 17043, nel corso del 2015 si sono accREDITati 4 nuovi providers. Infine, per lo schema PTP, è stato avviato un riesame di tutti i documenti, in previsione della richiesta ad EA della visita per estensione del riconoscimento per tale schema di accREDITamento.

Per quanto riguarda il Dipartimento DT nel corso del 2015 si è continuato ad operare con lo scopo dei Laboratori di taratura (ISO/IEC 17025) e dei Produttori di materiali di riferimento (ISO Guide 34).

In merito al settore di accreditamento dei contatori di energia elettrica in ambito fiscale sono pervenute nel periodo di riferimento 3 richieste di accreditamento, che si aggiungono a quelle già in corso, ed è stato deliberato l'accREDITAMENTO/estensione di 2 Laboratori di Taratura; i lavori di riedizione del documento DT-01-DT, seppure già avviati nel 2014 tramite incarichi al gruppo di lavoro, sono stati interrotti nel mese di Marzo 2015 in attesa di nuove Disposizioni da parte dell'Agenzie delle Dogane.

4. SVILUPPI DI CARATTERE ISTITUZIONALE

Il 12 Maggio 2015 ha preso avvio il rinnovo degli Organi Istituzionali, con l'elezione da parte dell'Assemblea, dei componenti del Consiglio Direttivo in rappresentanza dei soci ordinari, la nomina del Collegio Sindacale ed è proseguito con il Consiglio Direttivo di ACCREDIA che il 21 Maggio 2015 ha eletto il nuovo Presidente dell'Ente l'ing. Giuseppe Rossi, che è subentrato al Cavaliere Federico Grazioli, giunto alla conclusione del suo secondo mandato.

Il Consiglio Direttivo del 21 Maggio 2015 ha anche nominato i tre nuovi Vice Presidenti di ACCREDIA: Vito Fericola, responsabile della divisione dedicata a innovazione e servizi alle imprese di INRIM; Massimo Guasconi, Presidente della Camera di Commercio di Siena e Bruno Panieri, confermato nella carica di Vice Presidente dell'Ente e Direttore del Dipartimento Politiche Economiche di Confartigianato.

Successivamente il 07 Luglio 2015, il Consiglio Direttivo ha nominato il Comitato Esecutivo, la Commissione di Appello e i Comitati e SottoComitati Settoriali di AccREDITAMENTO.

Il Comitato di Indirizzo e Garanzia – anch'esso rinnovato con le designazioni pervenute dai soci, ha eletto il proprio Presidente, ing. Roberto Cusolito, in data 20 luglio.

Il rinnovo degli Organi si è concluso con la nomina durante il Consiglio Direttivo del 21 Settembre 2015 del Presidente e dei componenti dell'Organismo di Vigilanza.

Per quanto riguarda invece l'ambito relativo alle Convenzioni/Protocolli di Intesa/Accordi di collaborazione, si conferma che ACCREDIA anche nel 2015 ha puntato sempre più al meccanismo della stipula di Convenzioni/Protocolli di Intesa/ Accordi di Collaborazione con i Ministeri, le Istituzioni, le Università e con altre Parti interessate al fine di promuovere la sua immagine e diffondere i principi dell'AccREDITAMENTO.

In particolare nel 2015 sono state rinnovate:

- La Convenzione con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali;
- La Convenzione Unificata Ministero dello Sviluppo Economico Direzione Comunicazione e Ministero dello Sviluppo Economico Direzione Internazionalizzazione;
- La Convenzione con il Ministero dell'Ambiente, e della Tutela del Territorio e del Mare;
- La Convenzione con il Ministero dei Trasporti e delle Infrastrutture;
- Il Contratto di Servizio ISPRA.

Sono stati inoltre sottoscritti:

- La Convenzione col Ministero degli Interni per l'affidamento di certificazioni nel settore della Vigilanza;
- il Protocollo d'intesa con ESMA (Autorità degli Arabi Uniti per la Normazione e la Metrologia) per la certificazione HALAL;
- il Protocollo d'intesa con Gulf Cooperation Council Accreditation Center (GAC) dell'Arabia Saudita e NCA - National Center of Accreditation del Kazakhstan, nel settore dell'accreditamento e della valutazione di conformità;
- l'Accordo di collaborazione integrativo alla convenzione INRIM.

5. RAPPORTO CON GLI STAKEHOLDERS

ACCREDIA è particolarmente attenta, sia nell'ambito delle attività degli Organi sociali, sia attraverso incontri ad hoc in sedi specifiche, alle relazioni con gli Stakeholders, che sono individuati nelle seguenti categorie:

1. **Soggetti accreditati:** le associazioni degli Organismi di Certificazione ed Ispezione, Laboratori di prova e di Taratura, sono state coinvolte nelle attività dell'Ente a diversi livelli di partecipazione, intervenendo nella vita dell'Ente anche attraverso la rappresentanza nella compagine societaria.
2. **Pubblica Amministrazione e Rappresentanze di Categoria,** in base ad un loro crescente coinvolgimento per la definizione delle politiche dell'Ente e alla luce delle sinergie tra strumenti di valutazione della conformità e funzioni proprie della Pubblica Amministrazione prospettate dal nuovo Regolamento europeo.

In particolare sono stati allacciati rapporti sempre più significativi con le rappresentanze pubbliche e di categoria, con un loro crescente coinvolgimento per la definizione delle politiche dell'Ente e alla luce delle sinergie tra strumenti di valutazione della conformità e funzioni proprie della Pubblica Amministrazione prospettate dal nuovo Regolamento europeo.

Nel rafforzamento del ruolo di ACCREDIA riveste particolare importanza l'attività del Comitato di Indirizzo e Garanzia quale anello di raccordo tra la Pubblica Amministrazione, da una parte, ed imprese e consumatori dall'altra.

Occorre ricordare che in attuazione di un Programma di Lavoro presentato dalla precedente Presidenza del CIG il Comitato si è concentrato sulla definizione di appositi Position Paper. Nel 2015 sono stati approvati i position papers relativi a "finalità e contenuti dell'attività dell'Osservatorio ACCREDIA"; "Bilancio delle attività di accreditamento negli ambiti regolamentati e rapporti con le amministrazioni pubbliche competenti". Con l'approvazione di questi ultimi due position paper, è stato completato il programma di Lavoro del CIG il cui mandato si è concluso con l'ultima riunione del 05 Maggio 2015.

Questo metodo di lavoro è stato molto utile perché ha permesso di approfondire le diverse tematiche che le componenti di ACCREDIA valutano come prioritariamente rilevanti.

A Settembre 2015, è stato approvato il programma di attività predisposto dal nuovo Presidente del CIG, sia come contenuti ipotizzati, che come metodo di lavoro. Per la formulazione di una scala di priorità, è stata avviata una consultazione, via mail e nella riunione del CIG di Novembre si è deciso di attivare due gruppi di lavoro; il primo focalizzato sul tema dell'imparzialità e dell'indipendenza e il secondo sull'efficacia e l'efficienza dei processi di accreditamento.

Prima della fine del 2015 si è riunito il Gruppo di Lavoro sull'efficacia e l'efficienza dei processi di accreditamento, in cui partendo dagli indirizzi contenuti nel Documento Programmatico del CIG (2015-2017) sono stati valutati due prospetti predisposti dalla Struttura, uno contenente i parametri che ACCREDIA utilizza nel condurre le Analisi dei Rischi periodiche nei confronti degli Organismi di Certificazione accreditati e il secondo contenente un'estrapolazione degli elementi per il miglioramento del servizio, tratti dalla seconda indagine di Customer Satisfaction 2014.

Anche nell'ambito del Consiglio Direttivo è stato avviato un gruppo di lavoro, che ha approfondito le tematiche della comunicazione, incluse le prospettive dell'Osservatorio ACCREDIA;

Merita rilievo il fatto che si sia ripristinata l'operatività del Comitato di Coordinamento con le Amministrazioni Socie di ACCREDIA, che ha già approfondito un documento sulla natura giuridica dell'Attività di Accreditamento, ed ha in programma di esaminare le ipotesi di modifiche statutarie.

Per quanto riguarda più specificamente il piano di comunicazione, la nuova formulazione per il biennio corrente è stata approvata dal Consiglio Direttivo, che ha focalizzato alcuni elementi su cui lavorare per il miglioramento, quali:

- Maggior collegamento con i soci di ACCREDIA;
- Allargare i target alla comunità scientifica;
- Orientare le risorse disponibili (limitate), verso priorità meglio definite. Es., se si vuole andare verso i consumatori finali, occorrerà probabilmente incrementare i fondi;
- L'utilizzo di nuovi strumenti a basso costo (infografica, filmati, etc.).

Sul fronte Trasparenza e Anticorruzione, ACCREDIA prosegue nell'attuazione del Programma per la Trasparenza e l'Integrità predisposto ai sensi del Dlgs 33/2013, che è stato approvato dal Consiglio Direttivo l'08 Ottobre 2014. Il Consiglio ha anche adottato (21 Aprile 2015), col supporto dell'Organismo di Vigilanza, che ne è responsabile, un Piano di Prevenzione della Corruzione.

È importante ricordare che su tale tematica, l'11 Dicembre 2015, ACCREDIA ha ricevuto da parte del MISE una comunicazione con cui si conferma che alla luce delle indicazioni contenute nella Determinazione ANAC n.8 del 17 giugno 2015 ACCREDIA può essere riconsiderata sotto la categoria di "Enti di diritto privato partecipati" e che in base a tale nuova considerazione le indicazioni pubblicate sul sito del Ministero verranno aggiornate.

Rispetto agli adempimenti anticorruzione, ACCREDIA ha provveduto tempestivamente all'adozione di adeguati protocolli di legalità, in conformità a quanto richiesto da ANAC per gli enti partecipati dalla PA.

Con gli inizi dell'anno 2015, ACCREDIA ha proceduto anche all'attuazione delle azioni di miglioramento impostate, sulla base delle valutazioni condotte sui motivi di insoddisfazione e i suggerimenti di miglioramento emersi dall'analisi di customer satisfaction avviata nel 2014.

Per i soggetti accreditati dal Dipartimento DCI è stata riprogettata l'area riservata con l'inserimento di nuove informazioni/statistiche, nonché è stata progettata a fine 2015 un'area riservata per le associazioni dei CABs.

Nel 2015 sono proseguite inoltre le attività dei gruppi di Lavoro dei singoli Dipartimenti a cui partecipano i CABs e gli Ispettori.

Si è potenziata anche la partecipazione a eventi e convegni organizzati da altri Enti e Associazioni, nonché dagli stessi Organismi e laboratori, che sono, a un tempo, clienti del servizio di accreditamento e partner nella diffusione della conoscenza.

Sul fronte attività di formazione/informazione nei confronti dei soggetti accreditati, si precisa che:

- il Dipartimento DCI ha tenuto in data 25 Settembre 2015 un incontro con gli Organismi accreditati e con gli Ispettori per la presentazione della norma ISO/IEC ISO 17021-1, del documento IAF MD17 e per approfondire il processo di Transizione alle norme ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015;
- il Dipartimento DL ha effettuato gli incontri di aggiornamento con i Laboratori e gli Ispettori a Verona il 12-13 Ottobre 2015 e a Roma il 19-20 Ottobre;
- il Dipartimento DT in data 23 Aprile 2015 ha tenuto il Convegno dei Laboratori di Taratura nell'ambito dell'evento fieristico Affidabilità e Tecnologie a Torino (in tale ambito si sono tenuti anche i Gruppi di Lavoro dei Laboratori).

Numerosi sono stati i patrocini di ACCREDIA a Corsi, Seminari e Master.

Per quanto riguarda i lavori dell'Osservatorio sulla qualità, in collaborazione con CENSIS, sono stati presentati i seguenti quaderni: La certificazione come strumento di semplificazione amministrativa 1/2015 e le Certificazioni nelle filiere dell'agroalimentare 2/2015. Il secondo quaderno è stato presentato nell'ambito di un Convegno che si è tenuto il 06 Ottobre 2015 nell'ambito EXPO MILANO.

6. Indicatori: presentazione delle risultanze e relative analisi

Di seguito si citano gli indicatori di attività definiti nel Piano di Sorveglianza, specializzati per Dipartimento e/o settore e/o schema di accreditamento:

- a) in riferimento ad un dato periodo (trimestrale, semestrale o annuale) e alle specifiche richieste di accreditamento presentate nello stesso periodo: rapporto tra n. di accreditamenti rilasciati e n. di accreditamenti richiesti; rapporto tra n. di accreditamenti negati e n. di accreditamenti richiesti; rapporto tra n. di accreditamenti non rilasciati per altre motivazioni e n. di accreditamenti richiesti;
- b) in riferimento ad un dato periodo (trimestrale, semestrale o annuale) e alle specifiche richieste di rinnovo di accreditamento presentate nello stesso periodo: rapporto tra n. di rinnovi rilasciati e n. di rinnovi richiesti; rapporto tra n. di rinnovi negati e n. di rinnovi richiesti; rapporto tra n. di rinnovi non rilasciati per altre motivazioni e n. di rinnovi richiesti;
- c) tempo medio di rilascio dell'accREDITAMENTO per Dipartimento e/o settore e/o schema di accreditamento e delle unità di personale (amministrativi e ispettori) direttamente impiegati nel rilascio stesso;
- d) tempo medio di rilascio del rinnovo dell'accREDITAMENTO per Dipartimento e/o settore e/o schema di accreditamento e delle unità di personale (amministrativi e ispettori) direttamente impiegati nel rinnovo stesso;
- e) tra il numero di ispettori impiegati nella sorveglianza e il numero degli organismi da sorvegliare (riferimento annuale);
- f) il numero di reclami trattati a fronte di quelli ricevuti.

Gli indicatori di cui alle lett. a) e b) sono significativi dell'efficacia dell'attività di accreditamento. Infatti, su un dato numero di richieste (primo accreditamento o rinnovo) si individua la frazione di quelle che vanno a buon fine o meno. Elevati valori di tali indicatori dimostrano che i richiedenti possiedono preparazione e competenze idonee ad ottenere l'accREDITAMENTO o rinnovo e che a monte è stata svolta e recepita una adeguata comunicazione e diffusione della cultura dell'accREDITAMENTO.

Gli indicatori di cui alle lett. c), d) e) evidenziano l'efficienza dell'attività di accreditamento. Infatti, fanno riferimento al tempo ed alle risorse umane mediamente impegnate a rilasciare l'accREDITAMENTO e il rinnovo.

6.1. Calcolo degli indicatori

Di seguito sono riportate le elaborazioni predisposte dai singoli Dipartimenti e il trend degli ultimi anni.

Dipartimento DCI

Indicatore A) :

A1	N° di accreditamenti richiesti	63	
A2	N° di accreditamenti rilasciati	60	Rapporto tra A2 e A1: 95% (Valore anno 2015) Valore anno 2014= 76% Valore anno 2013= 78% Valore anno 2012= 53%
A3	N° di accreditamenti negati (richiesta verifiche supplementari)	0	Rapporto tra A3 e A1 = 0% (Valore anno 2015) Valore anno 2014= 0% Valore anno 2013= 0% Valore anno 2012= 0%
A4	N° di accreditamenti non rilasciati per altre motivazioni (pratiche decadute)	0	Rapporto tra A4 e A1 = 0% (Valore anno 2015) Valore anno 2014= 0% Valore anno 2013= 0% Valore anno 2012= 2,35%

Indicatore B):

B1	N° di rinnovi richiesti	0*	Non è prevista dai Regolamenti applicabili al Dipartimento DC, la presentazione di richiesta di rinnovo. N.B. I rinnovi previsti nell'arco temporale considerato erano 76
B2	N° di rinnovi rilasciati	74	Rapporto tra B2 e B1= 97% (Valore anno 2015) Valore anno 2014= 100% Valore anno 2013= 100% Valore anno 2012= 100%
B3	N° di rinnovi negati (richiesta verifiche supplementari)	0	
B4	N° di rinnovi non rilasciati per altre motivazioni (rinunce e revoche)	0	

Indicatore C):

C1	Tempo medio tra ricezione DA e concessione dell'accREDITamento	5,2 mesi (Valore anno 2015)	Valore anno 2014 = 5,7 mesi Valore anno 2013 = 5,2 Valore anno 2012 = 9,6 mesi
C2	Unità di personale impiegato nel rilascio accREDITamento	1 Funzionario Tecnico, almeno 2 Ispettori per la verifica iniziale e 1 Ispettore per ogni verifica in accompagnamento nei settori IAF/ tipologie di prodotti e attività ispettive richieste.	Anni 2013, 2014, 2012 1 Funzionario Tecnico, almeno 2 Ispettori per la verifica iniziale e 1 Ispettore per ogni verifica in accompagnamento nei settori IAF/ tipologie di prodotti e attività ispettive richieste.

Indicatore D):

D1	Tempo medio tra ricezione DA e concessione di rinnovo	Non applicabile	In base alla procedura di accREDITamento del Dipartimento il rinnovo degli accREDITamenti viene concesso circa 1 mese e mezzo prima della scadenza degli stessi Anno 2012, 2013, 2014: non applicabile per le medesime ragioni sopra riportate.
----	---	-----------------	---

D2	Unità di personale impiegato nel rilascio del rinnovo accreditamento	1 Funzionario Tecnico, almeno 2 Ispettori per la verifica di rinnovo.	Anno 2012, 2013,2014 1 Funzionario Tecnico, almeno 2 Ispettori per la verifica di rinnovo.
----	--	---	--

Indicatore E):

E1	N° di ispettori complessivamente impiegati nelle visite	4404* (Valore anno 2015)	Anno 2014= 4145* Anno 2013= 3846* Anno 2012= 2837* *Da intendersi come giorni uomo ispettori impiegati.
E2	N° di visite effettuate	2055 (Valore anno 2015)	Anno 2014= 1995 Anno 2013= 1799 Anno 2012= 1389
E3	Rapporto tra E1 e E2	In una verifica sono mediamente impiegati 2,14 ispettori. (Valore anno 2015)	Anno 2014= 2,21 Anno 2013= 2,1 Anno 2012= 2,1

Indicatore F):

F1	N° di reclami (e segnalazioni) ricevuti	155	Per i dettagli si veda il § 7.1
F2	N° di reclami e segnalazioni chiusi	111	La maggior parte dei reclami ancora aperti saranno verificati durante le attività di sorveglianza presso le sedi degli Organismi programmate per il 2016.

Dipartimento DT**Indicatore A):**

A1	N° di accreditamenti richiesti	11(2015) 24(2014) 9(2013) 5(2012) TOT: 49	Il totale è 49, di cui 11 sono gli accreditamenti richiesti nel corso del 2015, 24 sono gli accreditamenti richiesti nel corso del 2014 e 9 sono gli accreditamenti richiesti nel corso del 2013 e 5 sono gli accreditamenti richiesti nel corso del 2012.
A2	N° di accreditamenti rilasciati	7	Rapporto tra A2 e A1 = 14,3 % (*) sono compresi anche gli accreditamenti relativi a domande pervenute prima del 01/01/2015 ma rilasciati nel periodo di riferimento; in particolare è stata evasa una pratica risalente al 2012, 3 risalenti al 2013 e 3 risalenti al 2014. Valore anno 2015 Valore anno 2014= 6,8 % Valore anno 2013= 23,5% Valore anno 2012= 66,7%

A3	N° di accreditamenti negati (suppletive)	0	Rapporto tra A3 e A1 = 0% Valore anno 2015 Valore anno 2014= 0 % Valore anno 2013= 5,9 % (1 accreditamento negato) Valore anno 2012= 0 %
A4	N° di accreditamenti non rilasciati per altre motivazioni (rinunce)	4(2014) 3(2013) 3(2012) TOT: 10	Rapporto tra A4 e A1 = 20,4% (Valore anno 2015) Valore anno 2014= 9,1% Valore anno 2013= 0% Valore anno 2012= 0%

Indicatore B):

B1	N° di riaccreditamenti richiesti	35	Tutte le DA-05 presentate (3 riferite all'anno 2014)
B2	N° di riaccreditamenti rilasciati	31	Rapporto tra B2 e B1 = 88,6 % (*) <i>sono compresi anche i riaccreditamenti relativi a domande di rinnovo pervenute prima del 01/01/2015 ma rilasciati nel periodo di riferimento (1 Laboratorio)</i> Valore anno 2015 Valore anno 2014= 98,1% Valore anno 2013= 84,2% Valore anno 2012= 97,0%

B3	N° di riaccreditamenti negati (suppletive)	0	Rapporto tra B3 e B1 = 0% Valore anno 2015 Valore anno 2014= 0% Valore anno 2013= 0% Valore anno 2012= 0%
B4	N° di riaccreditamenti non rilasciati per altre motivazioni (rinunce/revoche/scadenze)	2 (pratiche decadute)	Rapporto tra B4 e B1 = 5,7 % Valore anno 2015 Valore anno 2014= 0% Valore anno 2013= 15,8% Valore anno 2012= 6,1%

Indicatore C):

C1	Tempo medio tra ricezione DA e concessione dell'accREDITamento	597 gg Valore anno 2015 Valore anno 2014= 255 gg Valore anno 2013= 615 gg Valore anno 2012= 324 gg
----	--	---

Indicatore D):

D1	Tempo medio tra ricezione DA e concessione del ri-accreditamento	148 gg Valore anno 2015 Valore anno 2014= 159 gg Valore anno 2013= 129 gg Valore anno 2012= 117 gg
----	--	---

Indicatore E):

E1	N° di ispettori complessivamente impiegati nelle visite	339	<i>(*) significa che mediamente in una visita sono impiegati 2,2 ispettori</i> Valore anno 2015 Valore anno 2014= 2,4 Valore anno 2013= 2,2 Valore anno 2012=2
E2	N° di visite effettuate	155	
E3	Rapporto tra E1 e E2	2,2 (*)	

Indicatore F):

F1	N° di reclami (e segnalazioni) ricevuti	12	<p><i>*Dei reclami/segnalazioni ricevuti, 2 riguardavano l'operato del Dipartimenti DT, di cui uno è ancora aperto; La segnalazione è rimasta aperta in attesa di ricevere da parte del segnalante il riferimento del Laboratorio oggetto del reclamo al fine di eseguire una verifica puntuale poiché l'utilizzo di campioni del cliente per la taratura non è conforme a quanto previsto dai Regolamenti del Dipartimento.</i></p> <p><i>Non avendo ricevuto formale risposta è in preparazione la bozza di una disposizione a tutti i Laboratori di Taratura accreditati per durezza richiamandoli all'uso corretto dei campioni.</i></p>
F2	N° di reclami (e segnalazioni) chiusi	10	

Dipartimento DL

Indicatore A) :

A1	N° di accreditamenti richiesti	76	
A2	N° di accreditamenti rilasciati	73(*)	Rapporto tra A2 e A1 = 96,1 % (*) <i>sono compresi anche gli accreditamenti relativi a domande pervenute prima del 01/01/2015 ma rilasciati nel periodo di riferimento</i> Valore anno 2015 Valore anno 2014 = 86,5% Valore anno 2013 = 109,3% Valore anno 2012 = 61%
A3	N° di accreditamenti negati (suppletive)	19	Rapporto tra A3 e A1 = 25,0% Valore anno 2015 Valore anno 2014 = 19,1 % Valore anno 2013 = 20,6% Valore anno 2012 = 14,4%
A4	N° di accreditamenti non rilasciati per altre motivazioni (rinunce)	8	Rapporto tra A4 e A1 = 10,5% Valore anno 2015 Valore anno 2014 = 19,1 % Valore anno 2013 = 35,1% Valore anno 2012 = 9,6%

Indicatore B):

B1	N° di riaccreditamenti richiesti	229	
B2	N° di riaccreditamenti rilasciati	232(*)	Rapporto tra B2 e B1 = 101,3% (*) sono compresi anche i riaccreditamenti relativi a domande di rinnovo pervenute prima del 01/01/2014 ma rilasciati nel periodo di riferimento) Valore anno 2015 Valore anno 2014 = 101,3% Valore anno 2013 = 107,8% Valore anno 2012 = 79,8%
B3	N° di riaccreditamenti negati (suppletive)	6	Rapporto tra B3 e B1 = 2,6% Valore anno 2015 Valore anno 2014 = 4,9 % Valore anno 2013 = 6,9 % Valore anno 2012 = 3,8%
B4	N° di riaccreditamenti non rilasciati per altre motivazioni (rinunce/revoche/scadenze)	51	Rapporto tra B4 e B1 = 22,3% Valore anno 2015 Valore anno 2014 = 24,6 % Valore anno 2013 = 21,6 % Valore anno 2012 = 17,4%

Indicatore C):

C1	Tempo medio tra ricezione DA e concessione dell'accREDITAMENTO	331 gg Valore anno 2015 NOTA: sono stati <i>accreditati nel 2015 molti laboratori che avevano fatto domanda nel 2013 e che hanno atteso il tempo massimo per andare in visita.</i> Valore anno 2014 = 363 gg Valore anno 2013= 375gg Valore anno 2012= 324gg
----	--	--

Indicatore D):

D1	Tempo medio tra ricezione DA e concessione del ri-accreditamento	214 gg Valore anno 2015 Valore anno 2014= 213 gg Valore anno 2013= 206 gg Valore anno 2012= 213gg
----	--	--

Indicatore E):

E1	N° di ispettori complessivamente impiegati nelle visite	2.893	<i>(*) significa che mediamente in una visita sono impiegati 2,36 ispettori</i> Valore anno 2015 Valore anno 2014 = 2,32% Valore anno 2013 = 2,61% Valore anno 2012 = 2,53%
E2	N° di visite effettuate	1.225	
E3	Rapporto tra E1 e E2	2,36 (*)	

Indicatore F):

F1	N° di reclami (e segnalazioni) ricevuti	28*	<i>*Dei reclami e segnalazioni ricevuti, 5 riguardavano l'operato del Dipartimento DL (di cui 4 chiusi ed uno in corso di gestione al 31/12/2015)</i>
F2	N° di reclami (e segnalazioni) chiusi	19	

6.2. Analisi delle risultanze

Dall'analisi dei valori che derivano dal calcolo degli indicatori sopra presentati emerge che dal confronto dei dati nel triennio (2012-2014) per l'indicatore A tutti i Dipartimenti hanno rilasciato un numero maggiore di accreditamenti.

L'indicatore B presenta valori pressoché costanti con quelli degli anni precedenti per tutti i Dipartimenti.

L'indicatore C relativo ai tempi medi di gestione delle pratiche di accreditamento, presenta, dal confronto con gli anni precedenti, un dato pressoché costante per i Dipartimenti DCI e DL e un peggioramento per il DT in virtù dell'obiettivo di evadere pratiche risalenti agli anni 2012 e 2013.

L'indicatore D non è comparabile tra il Dipartimento DCI e gli altri Dipartimenti, in quanto per il DCI non è prevista la presentazione di una domanda di rinnovo dell'accREDITAMENTO, che è invece applicabile ai Dipartimenti DL e DT. In relazione a tale indicatore si registra un lieve peggioramento per il Dipartimento DT.

Per quanto riguarda l'indicatore E, le unità complessive impiegate nell'ambito delle pratiche di accREDITAMENTO/rinnovo (funzionari Tecnici e Ispettori) sono rimaste pressoché identiche per Dipartimento.

I valori relativi all'indicatore F, evidenziano una continua attenzione all'analisi e alla gestione dei reclami/segnalazioni da parte di tutti i Dipartimenti di ACCREDIA, in particolare per il Dipartimento DC si registra un maggior numero di reclami chiusi rispetto agli anni precedenti.

7. Gestione reclami/ricorsi

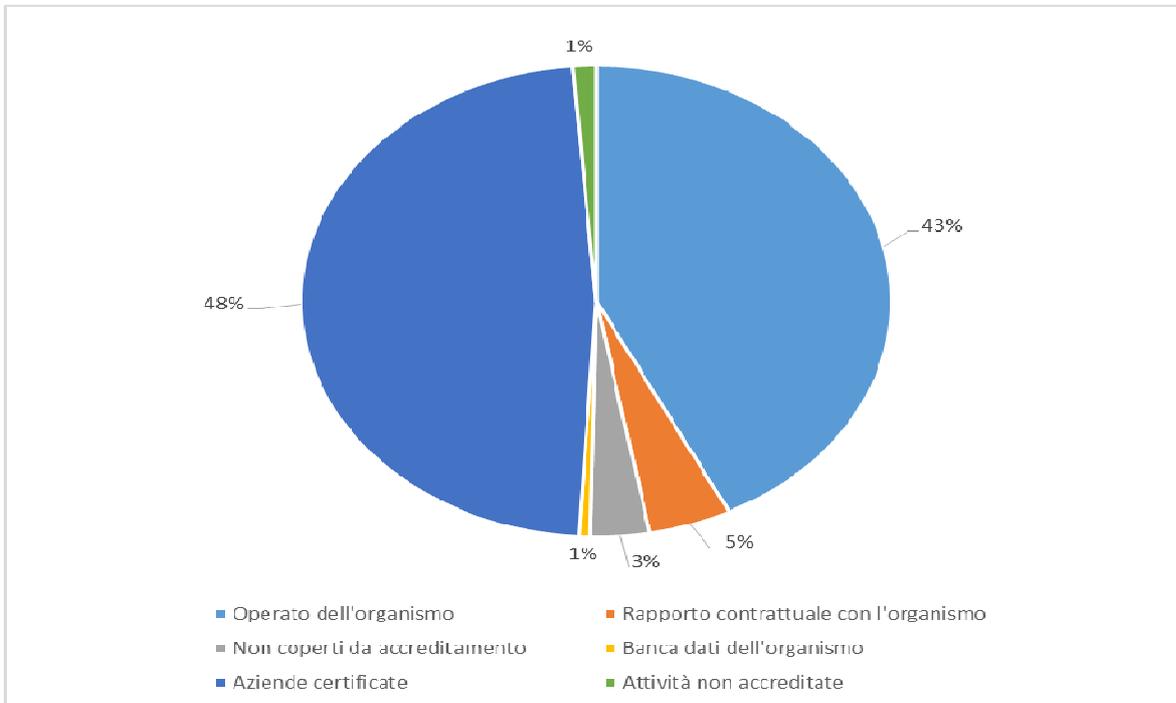
7.1 Gestione dei reclami/segnalazioni

L'analisi dei reclami, e delle segnalazioni dal mercato, ha comportato un esame rigoroso delle responsabilità di ACCREDIA, al fine di individuare i relativi trattamenti da attuare, l'analisi delle cause e le conseguenti azioni correttive.

Per tutti i Dipartimenti di ACCREDIA, i reclami/segnalazioni sono stati gestiti in accordo alle procedure specifiche per singolo Dipartimento (PG-10-DC/DL/DS/DT) sino ad agosto 2015, mentre a partire da settembre 2015 al fine di armonizzare maggiormente la documentazione di sistema di ACCREDIA e accogliere le richieste dell'Organismo di Vigilanza di integrare la procedura per la parte relativa alle eventuali segnalazioni riguardanti il sistema di prevenzione degli illeciti e di contrasto alla corruzione, è stata emessa un'unica procedura applicabile a tutti i Dipartimenti (PG-10) e un unico modulo MD-10 (disponibile sul sito web di ACCREDIA) per la presentazione di reclami/segnalazioni da parte dei CABs ad ACCREDIA.

- **Dipartimento DCI:** ha registrato 155 reclami e nessuna segnalazione; tutti trattati (111 è il numero dei reclami chiusi al 31-12-2015).

Oggetto dei reclami ricevuti:



Pervenuti da:	Numero
Privato	65
PA	4
Azienda	69
OdC	8
Anonimo	1
Accredia	3
Ispettore	3
Ministero	1

Ricevuti per lo schema:	
SGQ	88
SGA	7
PRD	25
ISP	2
SCR	5
PRS	3
schemi non coperti/quesiti/mancanza informazioni	12
Nota: alcuni reclami sono rivolti a più di uno schema	

Modalità di chiusura:	
verifiche di sorveglianza	24
evidenze documentali	67
di ufficio non gestibili	20

Reclami chiusi	111
da ACCREDIA	52
dagli OdC	55
dalle Aziende	4

L'andamento dei reclami per il Dipartimento DCI nel triennio (2013-2015) è il seguente:

Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015
147 reclami	157 reclami	155 reclami

Nel 2015 i dati relativi ai reclami sono rimasti pressoché costanti con quelli degli anni precedenti. Si è registrato un incremento del numero dei reclami nei confronti degli Organismi (56 erano quelli presentati nel 2014 nei confronti degli Organismi, rispetto ai 74 gestiti nel 2015) sia per una maggiore consapevolezza del mercato verso il ruolo dell'Ente di Accreditamento e degli Organismi di valutazione della conformità, sia in funzione dell'aumento del numero degli Organismi accreditati.

Si segnala che nessun reclamo ha riguardato l'operato di ACCREDIA DCI.

Nel 2015 si è proceduto alla chiusura dei reclami rimasti aperti al 31-12-2014. Inoltre nel 2015 sono stati chiusi circa il 72% dei reclami pervenuti da inizio anno. Nel triennio si registra un incremento delle chiusure d'ufficio, attraverso la verifica di evidenze documentali richieste agli Organismi di Certificazione, senza attendere la verifica di Sorveglianza in sede presso gli Organismi.

- **Dipartimento DT:** ha registrato nel periodo di riferimento 12 tra reclami e segnalazioni (classificati come 3 reclami e 9 segnalazioni), di cui:

- 6 risultano fondati (3 reclami, 3 segnalazioni);
- 6 risultano infondati (6 segnalazioni).

Tutti i reclami ricevuti hanno riguardato l'operato di laboratori accreditati.

Tra le segnalazioni ricevute:

- 2 sono relative all'operato di ACCREDIA-DT (1 chiusa, 1 aperta);
- 7 sono relative all'operato di laboratori accreditati (6 chiuse, 1 aperta).

Di seguito è riportato per il Dipartimento DT il raffronto nel triennio.

Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015
6 tra reclami e segnalazioni	9 tra reclami e segnalazioni	12 tra reclami e segnalazioni

Nel 2015 sono stati chiusi i reclami/segnalazioni rimasti aperti a fine 2014.

La maggior parte dei reclami/segnalazioni ricevuti dal Dipartimento DT è relativa all'operato di Laboratori accreditati; si osserva quindi nel triennio una maggiore sensibilità del mercato rispetto al servizio di Taratura; si ritiene tuttavia il dato del 2015 non critico dato che 6 sono stati valutati come infondati.

Per quanto riguarda la segnalazione relativa all'operato di ACCREDIA DT che è già stata chiusa, il reclamante lamentava che nel Certificato di Taratura che aveva ricevuto non era indicata la periodicità della taratura (il certificato è stato riemesso correttamente), mentre per quella ancora aperta si segnala che il reclamante lamentava che, relativamente alla grandezza durezza, erano state concesse ai Centri delle modalità di taratura differenti; in particolare un suo concorrente utilizzava campioni dei clienti e non di proprietà.

La segnalazione è rimasta aperta in attesa di ricevere da parte del segnalante il riferimento del Laboratorio oggetto del reclamo al fine di eseguire una verifica puntuale poiché l'utilizzo di campioni del cliente per la taratura non è conforme a quanto previsto dai Regolamenti del Dipartimento.

Non avendo ricevuto formale risposta è in preparazione da parte del Dipartimento una disposizione da inviare a tutti i Laboratori di Taratura accreditati per durezza richiamandoli all'uso corretto dei campioni.

- **Dipartimento DL:** ha registrato 28 tra reclami e segnalazioni (classificati in 15 reclami e 13 segnalazioni).

Di questi:

- 24 risultavano fondati (di cui 5 parzialmente fondati);
- 4 risultano infondati.

Tra i reclami ricevuti:

- 5 erano relativi all'operato di ACCREDIA-DL (chiusi: 4; aperti: 1);
- 10 relativi all'operato di laboratori accreditati (chiusi: 10; aperti: 0);
- 0 relativo all'operato di terzi diversi dal ACCREDIA-DL e dai laboratori accreditati.

Tra le segnalazioni ricevute:

- 12 erano relative all'operato di laboratori accreditati (chiusi: 5; aperte: 8)
- 1 era relativa all'operato di terzi diversi dal ACCREDIA-DL e dai laboratori accreditati (chiusi: 0; aperte: 1).

Di seguito è riportato per il Dipartimento DL il raffronto nel triennio.

Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015
37 tra reclami e segnalazioni	42 tra reclami e segnalazioni	28 tra reclami e segnalazioni

Si osserva un decremento dei reclami/segnalazioni tra il 2014 e il 2015.

Nel 2015 sono stati chiusi i reclami/segnalazioni rimasti aperti a fine 2014. Tutte le segnalazioni/reclami a carico di soggetti accreditati sono state gestite a tutela sia del nome e del riferimento ad ACCREDIA sia degli altri soggetti accreditati.

I reclami a carico di ACCREDIA DL sono stati accuratamente esaminati dalla Direzione e, dei 5 pervenuti, 3 sono stati classificati come infondati e 3 parzialmente fondati. I 3 infondati erano legati a lamentele relative ai costi (che invece sono stati applicati in accordo al tariffario) ed uno legato all'impossibilità di applicare un metodo di prova fuori dal relativo campo di applicazione. Invece, i due reclami valutati parzialmente fondati erano relativi: uno ad una non chiara indicazione sul sito per gli elenchi prove in fase di pubblicazione ed uno relativo ad una tempistica eccessiva nella gestione del processo di estensione. Fermo restando l'impegno della Direzione a minimizzare il numero dei reclami, in un'ottica di miglioramento del servizio, è importante leggere questi dati in rapporto al numero di processi (circa 3.000) gestiti dal Dipartimento DL nel corso del 2015.

7.2 Gestione dei ricorsi

Per quanto riguarda i ricorsi, ACCREDIA ne ha ricevuti 2 nel 2015, pervenuti da Organismi di Certificazione di Sistemi di Gestione ed entrambi non accolti dalla Commissione di Appello.

Il primo è stato presentato in data 13 aprile 2015 da un Organismo avverso un provvedimento di sospensione dell'accreditamento per lo schema SGQ deliberato dal Comitato Settoriale di Accreditamento Certificazione e Ispezione (CSA DCI), con termine fissato per il 26 giugno, data di scadenza dell'accreditamento dell'Organismo.

Nello stesso giorno in cui è stato discusso il ricorso, ovvero il 12 giugno 2016, più precisamente ancora prima che la Commissione di Appello prendesse una decisione, è pervenuto da parte dello stesso Organismo un ricorso nei confronti di ACCREDIA che è stato presentato al TAR del Lazio.

Le argomentazioni presentate nel ricorso erano le stesse per le quali l'Organismo aveva presentato ricorso alla Commissione di Appello di ACCREDIA per contestare la sospensione ed è la prima volta che viene presentato un ricorso al TAR con queste caratteristiche. Il TAR del Lazio non ha concesso al ricorrente la sospensiva del provvedimento, tuttavia il ricorso resta pendente per la definizione nel merito.

Per quanto riguarda la decisione assunta dalla Commissione di Appello, la stessa ha deliberato all'unanimità di non accogliere il ricorso presentato dall'Organismo, ritenendo il provvedimento di sospensione assunto dal CSA DCI conforme nella forma e nella sostanza ai requisiti applicabili riportati nel Regolamento RG-01, rev.03 accettati dall'Organismo.

Il secondo ricorso, pervenuto in data 07 Agosto 2015, è stato presentato da un Organismo avverso il provvedimento di revoca dell'accreditamento per lo schema SGQ deliberato dal CSA DCI in data 22 Luglio 2015, ritenendo che gli esiti della delibera del CSA che avevano ricevuto non contenevano il dettaglio dei rilievi o delle violazioni che avevano portato ad una sanzione così grave.

Due giorni prima di inoltrare istanza di Appello, l'Organismo ha fatto richiesta di accesso agli atti relativa al Verbale della riunione del CSA DCI del 22 Luglio 2015. Tale istanza è stata accolta dal Comitato Settoriale di Accreditamento DCI e in data 17 Settembre è stato trasmesso all'Organismo il verbale, limitatamente alla discussione della pratica relativa all'Organismo e alle deliberazioni assunte.

Per quanto riguarda la delibera della Commissione di Appello, si precisa che la stessa ha deciso all'unanimità di non accogliere l'istanza di Appello presentata dall'Organismo, ritenendo il provvedimento di revoca assunto dal Comitato Settoriale di Accreditamento DCI coerente con le risultanze della verifica di sorveglianza effettuata presso la sede dell'Organismo e delle attività di Market Surveillance Visits condotte presso alcune Organizzazioni certificate dall'Organismo e conformi nella forma e nella sostanza ai requisiti di cui ai § 1.8.2.1 e 1.8.2.7 del Regolamento RG-01, rev.03 accettati dall'Organismo e che individuano puntualmente le categorie di violazioni riscontrate, nonché ai requisiti di cui al § 4.1.1 del documento IAF MD7.

In data 30 Settembre 2015, l'Organismo ha presentato ricorso nei confronti di ACCREDIA al Tar del Lazio che il 2 novembre 2015 ha respinto l'istanza di sospensione della esecuzione del provvedimento di revoca dell'accREDITAMENTO formulata dall'Organismo.

L'Organismo ha quindi impugnato con ricorso del 4 novembre 2015 la predetta Ordinanza cautelare innanzi al Consiglio di Stato.

In data 5 Novembre 2015, il Presidente del Consiglio di Stato, ha disposto con apposito decreto la temporanea sospensione della esecuzione del richiamato provvedimento di revoca dell'accREDITAMENTO per l'intero schema SGQ dell'Organismo, fino alla data del 3 Dicembre 2015.

Il 04 Dicembre 2015 il Consiglio di Stato della Repubblica Italiana Sezione VI ha respinto l'istanza di sospensione della esecuzione del provvedimento di revoca dell'accREDITAMENTO formulata dall'Organismo con atto di appello del 4 novembre 2015.

Dall'inizio del 2015 ACCREDIA ha ricevuto inoltre altri due ricorsi al TAR. Uno da parte di un'impresa di costruzioni, esclusa da una gara perché l'Organismo accREDITATO aveva revocato la certificazione di sistema di gestione qualità. L'altro, da parte di un Organismo notificato per la direttiva ascensori, che ha visto la revoca dell'accREDITAMENTO e la successiva perdita dell'autorizzazione ministeriale. In entrambi i casi si tratta di "liti temerarie" e ACCREDIA si è costituita in giudizio.

L'andamento dei ricorsi nel triennio precedente è di seguito riportato:

Anno 2013	Anno 2014	ANNO 2015
5 ricorsi ricevuti (2 rigettati, 1 accolto parzialmente e 2 ritirati dagli Organismi)	5 ricorsi ricevuti (3 rigettati, 1 non istruito perché superava i termini e 1 ritirato dall'Organismo)	2 ricorsi ricevuti (2 rigettati)

Nel 2015 è diminuito il numero dei ricorsi presentati, ma c'è stato un incremento del numero di ricorsi al TAR presentati dagli Organismi che ha portato ACCREDIA ad avviare un gruppo di lavoro con un pool di legali al fine di approfondire la natura giuridica delle attività di accreditamento di ACCREDIA.

8. Elaborazioni e aggregazioni su non conformità riscontrate sugli Organismi Notificati.

Per quanto riguarda le attività di verifica sugli Organismi richiedenti l'accreditamento, si conferma che i rilievi riscontrati con maggiore frequenza e di più elevata gravità, sono sostanzialmente i medesimi già presentati nelle relazioni precedenti sottoposte alla Commissione di Sorveglianza Interministeriale.

Rilievi emersi negli esami documentali

- Assenza di procedure per la qualifica di laboratori in subappalto;
- Non completezza dei Regolamenti Generali, in particolare per gli aspetti riguardanti diritti e doveri dei richiedenti la certificazione e degli Organismi;
- Presenza nella proprietà degli Organismi di persone e/o organizzazioni che svolgono attività in possibile conflitto con quelle di un Organismo di Certificazione;
- Assenza o non completezza dei documenti di supporto agli ispettori per eseguire le attività di verifica per tutto lo scopo di accreditamento;
- Procedure di qualifica degli ispettori che non tengono conto dei requisiti definiti ex legge per alcune Direttive;
- CV degli ispettori non aggiornati, o che non riportano alcuna evidenza di competenze specifiche relative alle attività/prodotti oggetto di Accreditamento;

- Polizze di assicurazione che non coprono i rischi professionali, o che non riguardano tutte le attività degli organismi, o che prevedono massimali inferiori a quelli previsti da leggi specifiche (es. Direttiva 97/23/CE PED).

Rilievi emersi durante le Verifiche in sede

- Fascicoli Tecnici dichiarati conformi che non contengono quanto richiesto dalla Direttiva di riferimento (es. mancanza di Dichiarazione di conformità per i componenti di Sicurezza, mancanza dell'Analisi dei Rischi, mancanza o non univoca configurazione dei documenti di progetto verificati);
- Mancanza o non completa disponibilità delle evidenze a supporto delle attività eseguite (es. verbali di ispezione, rapporti di prova, rapporti dei riesami eseguiti contestualmente o prima della delibera);
- Taratura degli strumenti non sempre presente e procedura di gestione strumenti che non descrive le modalità e i criteri di taratura, non puntuale evidenza di effettuazione della conferma metrologica degli strumenti.

Rilievi emersi durante le Verifiche in accompagnamento

- Effettuazione di verifiche in assenza o con esami documentali parziali o incompleti;
- Non sempre puntuale verifica del sistema di gestione collegato alla conformità dei prodotti (rif. Moduli Qualità presenti in alcune Direttive).

I rilievi sopra descritti sono sempre oggetto di approfondimento con il Comitato Settoriale di pertinenza e con gli Ispettori ACCREDIA.